

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ อำเภอเมือง
จังหวัดมหาสารคาม

THE EFFECTS OF PROGRAM ENHANCING SELF-EFFICACY ON ORAL HEALTH CARE OF OLDER
ADULTS IN MUANG DISTRICT, MAHA SARAKHAM PROVINCE.

นวลนิตย์ บุตรดีสุวรรณ

Nuannid Butdisuwan

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

Dentist. Senior Professional Level. Head of Dental Public Health Department. Maha Sarakham Provincial Public Health Office.

Corresponding Author: *E-mail: nuannid1968@gmail.com

(Received: 31 January 2023 Revised: 20 March 2023 Accepted: 28 March 2023)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม และเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์การปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และดัชนีคราบลินทรี

รูปแบบและวิธีวิจัย : การวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ซึ่งประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน รวม 60 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เน้นฝึกทักษะการแปรงฟันถูกวิธีอย่างน้อย 2 นาทีโดยมีทีมวิจัยเป็นพี่เลี้ยง ทำแบบสอบถามและตรวจสุขภาพช่องปาก จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์การปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ดัชนีคราบลินทรีของผู้สูงอายุด้วยสถิติ Paired t-test และ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญเชิงสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา : คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์การปฏิบัติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ก่อนทดลองและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยดัชนีคราบลินทรีลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง และลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญเชิงสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

สรุปผลการศึกษา : โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการลดคราบลินทรีของผู้สูงอายุได้

คำสำคัญ : โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ คราบลินทรี

ABSTRACT

Objective : To study the effects of self-efficacy enhancement on oral health care of older adults program in Muang District, Maha Sarakham Province, and to compare an average score of self-efficacy expectation, expectation on the outcomes of the practice, oral health care behaviors, and dental plaque index.

Method : This was Quasi-Experimental research. The Self-Efficacy theory was applied to the program. Total samples were 60 people living in Muang district. The comparison group included 30 older adults which were randomly selected from the sub-district health-promoting hospital. The experimental group included 30 older adults who received the program enhancing self-efficacy on oral health care, focusing on how to properly brush their teeth for at least two minutes as trained by the research team. Testing was done by applying a two-group pretest-posttest design. The instruments used for collecting data were questionnaires and plaque record forms. The data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, Paired t-test, and independent t-test. The statistical significance was set at 0.05 level.

Result : The results of the analyses showed that at posttest intervention, there were no statistically significant differences found in the average scores of self-efficacy expectation, expectation on the outcomes of the practice, and oral health care behaviors between the two groups. In addition, the experimental group had less dental plaque index than the other group at the pretest and at the end of the comparison with statistical significance found at < 0.05 p-value.

Conclusion : The self-efficacy enhancing program on oral health care of older adults in Muang District, Maha Sarakham Province is effective and can be implemented in reducing the dental plaque of older adults

Keywords : Self-efficacy enhancing Program, Oral health care of older adults, Dental Plaque

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรคือการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากร⁽¹⁾ คาดการณ์ว่าในปี 2571 จะมีผู้สูงอายุเกิน 60 ปี ร้อยละ 23.50⁽²⁾ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลด้านคุณภาพชีวิตจึงจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างขีดความสามารถ ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง⁽¹⁾ กระทรวงสาธารณสุขได้ระบุเป้าหมายร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากดี มีฟันใช้งานได้อย่างเหมาะสมคือมีฟันอย่างน้อย 20 ซี่หรือฟันหลัง 4 คู่สบ⁽³⁾ โดยปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในประเทศไทยส่วนใหญ่ ประกอบด้วย 1. โรคฟันผุ 2. ฟันสึก 3. เหงือกอักเสบ เหงือกกรัน โรคปริทันต์ 4. ระคายเคืองในช่องปาก ปากแห้งเนื่องจากต่อมน้ำลายผลิตน้ำลายน้อย ปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการดูแลสุขภาพช่องปากไม่ถูกวิธีและไม่สม่ำเสมอ เช่น แปรงฟันไม่สะอาด ไม่แปรงฟันก่อนนอน ทำให้เกิดการสะสมของคราบจุลินทรีย์บริเวณเหงือก เหงือก ในร่องเหงือกและที่ผิวฟัน คราบจุลินทรีย์เป็นสาเหตุของโรคฟันผุ รากฟันผุ โรคปริทันต์ ฟันโยก หากไม่ดูแลรักษาจะทำให้สูญเสียฟันแท้ได้⁽⁴⁾ ก่อปัญหาหลายอย่างตามมา เช่น การบดเคี้ยว กินอาหารลำบาก เสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ มีปัญหาในการเข้าสังคม⁽⁵⁾ เกิดความเจ็บปวดกระทบต่อคุณภาพชีวิต⁽²⁾ เป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคสู่ร่างกาย⁽⁶⁾ เสี่ยงต่อการอักเสบติดเชื้อของอวัยวะต่าง ๆ⁽⁷⁾ การติดเชื้อบริเวณช่องปากและใบหน้าส่วนใหญ่มาจากปัญหาพยาธิสภาพของฟันและเนื้อเยื่อรอบรากฟัน⁽⁸⁾ รูปแบบการติดเชื้อจากฟันที่รุนแรงและพบได้บ่อยคือติดเชื้อแบบลุกลามองจิงา (Ludwig's angina) ซึ่งนำไปสู่การเสียชีวิตได้⁽⁹⁾

จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย 2560 แยกรายละเอียดสุขภาพ พบว่ากลุ่มอายุ 60-74 ปีในเขตสุขภาพที่ 7 มีฟันแท้อย่างน้อย 20 ซี่และฟันหลัง 4 คู่สบร้อยละ 52.10 มีพฤติกรรมแปรงฟันก่อนนอนทุกวันร้อยละ 68.20 (ซึ่งเป็นกลุ่มที่แปรงฟันแล้วเข้านอนโดยไม่กินอะไรอีกเพียงร้อยละ 50.90) แปรงฟันก่อนนอนบางวันร้อยละ 19.00 ไม่เคยแปรงฟันก่อนนอนร้อยละ 12.80 ซึ่งการสำรวจในครั้งนี้ได้สำรวจในจังหวัดมหาสารคามและขอนแก่นรวม 240 คน⁽⁷⁾

สำหรับจังหวัดมหาสารคาม ประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2562 จำนวน 164,249 คน (ร้อยละ 17.06) ปี 2563 จำนวน 170,986 คน (ร้อยละ 17.93) และปี 2564 จำนวน 177,246 คน (ร้อยละ 18.69)⁽¹⁰⁾ ผลการประเมินศักยภาพผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barhel Activities of Daily Living : ADL) พบว่าปี 2562-2565 เป็นกลุ่มติดสังคมร้อยละ 96.07, 95.53, 95.49 และ 95.35 ตามลำดับ⁽¹¹⁾ ในปี 2564 ผู้สูงอายุในจังหวัดมหาสารคามได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากรร้อยละ 29.26 ได้รับการทันตกรรมพื้นฐาน (อุดฟัน ถอนฟัน) เพียงร้อยละ 5.51⁽¹²⁾ หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ถูกต้องก็เสี่ยงที่จะสูญเสียฟันและเกิดปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ได้

ผลการวิจัยที่ผ่านมาพบปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง มีการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสม⁽¹³⁾ ซึ่งทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา (Bandura) มีแนวคิดที่สำคัญ คือ การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ หากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเอง มีความเชื่อในความสามารถตนเองสูง มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติสูง บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ สูง โดยปัจจัยที่จะนำไปสู่การสร้างการรับรู้ นั้น มาจากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การนำเสนอตัวแบบที่ดี การใช้คำพูดชักจูงและการกระตุ้นทางอารมณ์⁽¹⁴⁾ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองจึงมีความสำคัญในการนำมาใช้เพื่อเพิ่มความมั่นใจให้ผู้สูงอายุในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์⁽¹³⁾ ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยของไพสิฐ ภิโรกาศและอรรธรณ กิตติสิโรจน์⁽⁵⁾ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมประยุกต์ความสามารถของตนเองทางทันตสุขภาพสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชมรมผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการสูญเสียฟันแท้ของผู้สูงอายุได้

ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามขึ้นโดยประยุกต์จากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา และประยุกต์จากงานของไพสิฐ ภิโรภาศและอรรพรรณ กิริตสิโรจน์⁽⁵⁾ ซึ่งประกอบด้วยการนำเสนอตัวแบบที่ดี การใช้คำพูดชักจูง การกระตุ้นทางอารมณ์ และการกระตุ้นประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ผ่านกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความภูมิใจในตนเอง ฝึกทักษะการแปรงฟันถูกวิธีอย่างน้อย 2 นาทีโดยทีมวิจัยเป็นพี่เลี้ยง การเยี่ยมสัฟฟี่เพื่อให้เห็นคราบจุลินทรีย์ การตรวจช่องปากด้วยตนเอง การบริหารกล้ามเนื้อช่องปาก นวดกระตุ้นต่อมน้ำลาย การแลกเปลี่ยนความรู้อนามัยช่องปาก เป็นต้น ทั้งนี้หวังจะทำให้การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์การปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้น ดัชนีคราบจุลินทรีย์ลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์การปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ดัชนีคราบจุลินทรีย์ ของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

รูปแบบและวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ทำการวัดก่อนและหลังการทดลอง โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประยุกต์จากวิทยานิพนธ์ของ ไพสิฐ ภิโรภาศ ซึ่งทำการวิจัยใน เดือนพฤศจิกายน 2561 - กุมภาพันธ์ 2562⁽⁴⁾ มีจุดเน้นที่แตกต่างกันคือโปรแกรมนี้นี้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความภูมิใจในตนเอง การฝึกทักษะการแปรงฟันถูกวิธีอย่างน้อย 2 นาทีโดยมีทีมวิจัยเป็นพี่เลี้ยง โดยไม่มีกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน ไม่มีการบันทึกในแบบสังเกตพฤติกรรมทางทันตสุขภาพ ไม่มีการมอบเกียรติบัตรพินดี ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรมฯ แต่ได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการป้องกันโรคตามปกติ เก็บข้อมูลเดือนพฤศจิกายน 2565 - มกราคม 2566 ทั้งหมด 8 ครั้ง แต่แต่ละครั้งห่างกันหนึ่งสัปดาห์ ยกเว้นครั้งที่ 7 ห่างจากครั้งที่ 8 สองสัปดาห์

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 24,455 คน⁽¹²⁾

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 60 คน ขนาดตัวอย่างได้จากสูตรการคำนวณเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน⁽¹⁵⁾ ดังนี้

$$n/\text{กลุ่ม} = \frac{2\sigma^2 (Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาแต่ละกลุ่ม

σ^2 = ความแปรปรวนร่วมของการรับรู้ความสามารถของตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบหลังการทดลอง มีค่าเท่ากับ 11.51⁽⁴⁾

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

เมื่อ n_1 คือ ขนาดตัวอย่างในกลุ่มทดลอง เท่ากับ 33

n_2 คือ ขนาดตัวอย่างในกลุ่มเปรียบเทียบ เท่ากับ 33

sd_1^2 คือ ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในกลุ่มทดลอง เท่ากับ 2.81

sd_2^2 คือ ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในกลุ่มเปรียบเทียบ เท่ากับ 3.89

$Z_{\alpha/2} = 1.96$ เมื่อกำหนดค่าระดับนัยสำคัญ (α) = 0.05 และเป็นการทดสอบแบบสองทาง ดังนั้น $\alpha/2 = 0.05/2 = 0.025$

$Z_\beta = 1.28$ เมื่อกำหนดอำนาจการทดสอบ ($1 - \beta$) เท่ากับ 0.90 ดังนั้น $\beta = 0.10$

$\mu_1 - \mu_2$ = ความต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเท่ากับ $71.76 - 57.15 = 14.61$

$$\text{แทนค่า} = \frac{2(11.51^2)(1.96+1.28)^2}{(71.76-57.15)^2} \\ = 13.03 \approx 14$$

ได้ขนาดตัวอย่างแต่ละกลุ่ม 14 คน เนื่องจากการวิจัยกึ่งทดลอง ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มเป็นกลุ่มละ 30 คน เพื่อให้ค่าเฉลี่ยเข้าใกล้โค้งปกติ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง คือ ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยน้ำคำ ตำบลหนองปลิง จำนวน 803 คน และกลุ่มเปรียบเทียบคือ ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกก่อ จำนวน 1,285 คน⁽¹²⁾ ซึ่งเป็นพื้นที่มีสภาพสังคมคล้ายกัน มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงานประจำเช่นเดียวกัน มีเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) คือ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุติดสังคมโดยมีคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barhel Activities of Daily Living) มากกว่าหรือเท่ากับ 12 มีฟันแท้ใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี และไม่มีภาวะพิการหรือเป็นโรคประจำตัวที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรม นำรายชื่อผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์คัดเข้า มากำหนดหมายเลขแล้วทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลาก

กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคตามปกติ คือ การตรวจช่องปาก ได้รับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากเบื้องต้น ได้รับความรู้เรื่องฟันเทียม ผลเสียของฟันเทียมเถื่อน การสอนแปรงฟัน โดยใช้โมเดลฟันเป็นตัวแทน ในปี 2563 อสม. จำนวน 30 คน ได้รับการอบรมความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ใช้เวลาอบรม 1 วัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ 15 ข้อ ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถตนเอง 15 ข้อ ส่วนที่ 3 ความคาดหวังต่อผลลัพธ์การปฏิบัติ 13 ข้อ ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก 15 ข้อ โดยส่วนที่ 2 3 และ 4 ข้อคำถามเป็นแบบมาตราการประมาณค่า (rating scale) ประยุกต์ตามมาตรลิเคิร์ต (Likert scale)⁽¹⁶⁾ 5 ระดับ มีคะแนน 1- 5 คะแนน ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างจากงานวิจัยของไพสิฐ ภิโรภาส⁽⁴⁾ 2) แบบบันทึกการตรวจดัชนีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ประยุกต์จากแบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ของ Loe และ Silness (1967) จากงานวิจัยของพลอยไพลิน อนุเกแสน และกนกกาญจน์ ราชชมภู⁽¹⁷⁾ บันทึกตำแหน่งผิวฟันที่ติดสี Erythrosine⁽¹⁸⁾ โดยมองด้วยตาเปล่า วัดทุกซี่ยกเว้นฟันกรามซี่ที่ 3 วัดทั้งหมด 4 ด้าน คือ ด้านติดแก้ม (buccal) ด้านติดลิ้น (lingual) ด้านใกล้กลาง (mesial) และด้านไกลกลาง (distal) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ 0 = ไม่มีคราบจุลินทรีย์ 1 = มีคราบจุลินทรีย์เห็นได้เล็กน้อย โดยอาจเห็นติดสีย้อมเป็นจุด ๆ บริเวณคอฟัน 2 = มีคราบจุลินทรีย์เป็นแถบบริเวณคอฟัน โดยมีปริมาณไม่เกิน 1/3 ของตัวฟันทางคลินิก 3 = มีคราบจุลินทรีย์เป็นแถบปกคลุม

มากกว่า 1/3 ของตัวฟันทางคลินิก การคำนวณ ค่าเฉลี่ยดัชนีคราบจุลินทรีย์ = ผลรวมของคะแนนคราบจุลินทรีย์ที่ตรวจทั้งหมดหารด้วย จำนวนด้านของฟันที่ตรวจทั้งหมด

การแปลผล ใช้เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ คะแนนค่าเฉลี่ยดัชนีคราบจุลินทรีย์ 2.0 - 3.0 ระดับการสะสมคราบจุลินทรีย์มาก สุขภาพช่องปากแย่ คะแนนค่าเฉลี่ยดัชนีคราบจุลินทรีย์ 1.0 - 1.9 ระดับการสะสมคราบจุลินทรีย์ปานกลาง สุขภาพช่องปากปานกลาง และคะแนนค่าเฉลี่ยดัชนีคราบจุลินทรีย์ 0.1 - 0.9 ระดับการสะสมคราบจุลินทรีย์น้อย สุขภาพช่องปากดี⁽¹⁷⁾

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามแล้วเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และปรับตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับประชากรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) การรับรู้ความสามารถตนเอง เท่ากับ 0.78 ความคาดหวังต่อผลลัพธ์การปฏิบัติเท่ากับ 0.87 และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเท่ากับ 0.83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเตรียมการ

ทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและส่งหนังสือขอความร่วมมือไปยัง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยน้ำคำ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกก่อ และประธานชมรมผู้สูงอายุเพื่อขอความอนุเคราะห์ดำเนินงานวิจัย แล้วขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยกับผู้สูงอายุ เก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม ประกอบด้วยการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์การปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก วัดดัชนีคราบจุลินทรีย์ ทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการวิจัย

ระยะการดำเนินการ

ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เป็นเวลา 8 สัปดาห์ กิจกรรมที่จัดสำหรับกลุ่มทดลอง 8 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง 30 นาที ตั้งแต่เวลา 9.00-11.30 น. มีขั้นตอนดังนี้

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 0) ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลา การนัดหมาย ชี้แจงกติกา สวัสดิการตรวจช่องปาก สวัสดิการแปรงฟัน*

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 1) กิจกรรมเน้นการรับรู้ความสามารถตนเอง การคาดหวังผลลัพธ์ ได้แก่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความภูมิใจในตนเอง การสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์มีปัญหาช่องปากอะไรบ้างและความคาดหวังสภาพอนามัยช่องปากของตนเอง ฝึกตรวจช่องปาก ฝึกการแปรงฟันถูกวิธี**

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 2) กิจกรรมเน้นการรับรู้ความสามารถตนเอง การคาดหวังผลลัพธ์ การเสริมความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก การกระตุ้นทางอารมณ์ ได้แก่ กิจกรรมฐานความรู้ (อาหาร การออกกำลัง กล้ามเนื้อช่องปาก การนวดกระตุ้นต่อมน้ำลาย) การทบทวนความรู้**

ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 3) กิจกรรมเน้นการรับรู้ความสามารถตนเอง การคาดหวังผลลัพธ์ การเสริมความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ นำเสนอตัวแบบ สวัสดิการแปรงฟัน สวัสดิการตรวจช่องปาก สวัสดิการใช้ไหมขัดฟัน เกมทดสอบความรู้และทักษะการทำความสะอาดช่องปาก**

ครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 4) กิจกรรมเน้นการใช้ตัวแบบ ได้แก่ กิจกรรมค้นหาตัวแบบ (โดยจับคู่เป็นคู่หูตามความสมัครใจ ผลัดกันตรวจช่องปาก ค้นหาผู้ที่อนามัยช่องปากดี)/หัวใจแห่งความสำเร็จ**

ครั้งที่ 6 (สัปดาห์ที่ 5) กิจกรรมเน้นการใช้ตัวแบบ การกระตุ้นทางอารมณ์ ได้แก่ การแสดงบทบาทสมมติการดูแลสุขภาพช่องปาก เกมทดสอบความรู้และทักษะการทำความสะอาดช่องปาก**

ครั้งที่ 7 (สัปดาห์ที่ 6) กิจกรรมเน้นการรับรู้ความสามารถตนเอง การเสริมความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระดมความคิดค้นหากิจกรรมที่ไม่เหมาะสมกับสุขภาพช่องปาก อาหารเครื่องดื่มที่ไม่เหมาะสม อาหารหรือเครื่องดื่มที่เหมาะสม ทบทวนการเรียนรู้ “กิจกรรมของฉันเพื่อฟันดี”/หัวใจแห่งความสำเร็จ**

ครั้งที่ 8 (สัปดาห์ที่ 8) กิจกรรมการสนทนากลุ่ม บอกเล่าเรื่องราว ทำได้หรือไม่ เพราะอะไร ระดมความคิดช่วยกันแก้ปัญหา/ทบทวนหัวใจแห่งความสำเร็จ*

ระยะหลังดำเนินการ

เก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม ประกอบด้วยการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์การปฏิบัติ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก วัดดัชนีคราบจุลินทรีย์ ทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ **การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้**

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภายในกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญเชิงสถิติที่ระดับ 0.05

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เลขที่ 1/2566 ณ วันที่ 12 พฤศจิกายน 2565

*มีการวัดการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์การปฏิบัติ พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ดัชนีคราบจุลินทรีย์ ในครั้งที่ 1 และครั้งที่ 8 โดยเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขคนเดียวเป็นผู้ตรวจและบันทึกดัชนีคราบจุลินทรีย์ (ใช้สาลีพันก้านจุ่ม Erythrosine gel 2% ทาที่ตัวฟันเพื่อให้เห็นคราบจุลินทรีย์)

**ครั้งที่ 2-7 จะมีการย้อมสีฟัน (ใช้สาลีพันก้านจุ่ม Erythrosine gel 2% ทาที่ตัวฟัน) ฝีกตรวจหาคราบจุลินทรีย์ด้วยตนเอง ฝีกแปรงฟันถูกวิธี โดยทีมวิจัยเป็นพี่เลี้ยง สรุปรการเรียนรู้ก่อนเลิกกิจกรรม และผู้สูงอายุต้องส่งแบบบันทึกใบงาน “กิจกรรมของฉันเพื่อฟันดี” ซึ่งให้บันทึกพฤติกรรมที่ทำที่บ้านทุกวัน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลอง ผู้สูงอายุ 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 68.23 ปี สถานภาพคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร มีรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รายได้เฉลี่ย 1-5,000 บาท/เดือน รายได้ไม่เพียงพอในการดำรงชีพ มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพช่องปากจากเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ดังตารางที่ 1

กลุ่มเปรียบเทียบ ผู้สูงอายุ 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 67.07 ปี สถานภาพคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร มีรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รายได้เฉลี่ย 1-5,000 บาท/เดือน รายได้ไม่เพียงพอในการดำรงชีพ มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพช่องปากจากเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทางด้านประชากร (n=60)

ลักษณะทางด้านประชากร	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	10	33.33	11	36.67
หญิง	20	67.67	19	63.33
อายุ (ปี)				
60-69 ปี	18	60.00	24	80.00
70-79 ปี	12	40.00	4	13.33
80-89 ปี			2	6.67
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	68.23 (5.89)		67.07 (6.13)	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด)	67.50 (60.00 : 78.00)		66.00 (60.00 : 83.00)	
สถานภาพสมรส				
โสด	2	6.67	6	20.00
คู่	18	60.00	15	50.00
หม้าย/หย่า/แยก	10	33.33	9	30.00
การศึกษา				
ประถมศึกษา	24	80.00	18	60.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	6.67	6	20.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	4	13.33	3	10.00
ปริญญาตรี			3	10.00
อาชีพหลัก				
ธุรกิจส่วนตัว			1	3.33
เกษตรกร	21	70.00	23	76.67
รับจ้าง			1	3.33
แม่บ้าน / ทำงานบ้าน	7	23.33	1	3.33
ไม่ได้ทำงาน	2	6.67	2	6.67
ข้าราชการบำนาญ			2	6.67
แหล่งรายได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
การทำงานของตนเอง			3	10.00
ได้รับจากบุตร	8	26.67	7	23.33
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	29	96.67	26	86.67
เงินบำเหน็จ บำนาญ			2	6.67
จากคู่สมรส	1	3.33		

ลักษณะทางด้านประชากร	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ย (เดือน)				
1-5,000 บาท	30	100.00	27	90.00
5,001-15,000 บาท			1	3.33
30,001-50,000 บาท			2	6.67
รายได้ในการดำรงชีพ				
เพียงพอ	11	36.67	12	40.00
ไม่เพียงพอ	19	63.33	18	60.00
โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
เบาหวาน	10	33.33	3	10.00
ความดันโลหิตสูง	14	46.67	7	23.33
โรคหัวใจและหลอดเลือด	2	6.67	1	3.33
ภูมิแพ้			4	13.33
ไต			1	3.33
ไทรอยด์	2	6.67		
หอบหืด	1	3.33		
พาร์กินสัน			1	3.33
การช่วยเหลือตนเอง				
ช่วยเหลือตนเองได้ดี	25	83.33	26	86.67
มีการพึ่งพาเมื่อออกจากบ้าน	5	16.67	4	13.33
สภาพช่องปาก				
มีฟันแท้และใส่ฟันเทียม	2	6.67	1	3.33
มีฟันแท้อย่างเดียว	28	93.33	29	96.67
การสูบบุหรี่				
ไม่เคยสูบ	25	83.33	22	73.33
เคยสูบ	3	10.00	2	6.67
ยังสูบบุหรี่จนถึงปัจจุบัน	2	6.67	6	20.00
สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
สิทธิเบิกค่ารักษาจากหน่วยราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	10.00	4	13.33
บัตรรับรองสิทธิการรักษา (ประกันสังคม)			1	3.33
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท)	26	86.67	22	73.33

ลักษณะทางด้านประชากร	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล ต้องจ่ายเอง	2	6.67	4	13.33
คำแนะนำด้านสุขภาพช่องปาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
สื่อต่างๆ เช่น วิทยู โททัศน์ หนังสือพิมพ์ ฯลฯ	2	6.67	5	16.67
หอกระจายข่าว	2	6.67	2	6.67
อสม.	18	60.00	12	40.00
เจ้าหน้าที่	26	86.67	17	56.67
ญาติ คนในครอบครัว	1	3.33	1	3.33
ไม่เคยได้รับคำแนะนำ			6	20.00

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์การปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญเชิงสถิติ ดังตารางที่ 2

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยดัชนีความพึงพอใจของกลุ่มทดลอง พบว่าก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญเชิงสถิติ ดัชนีความพึงพอใจมีคะแนนเฉลี่ยลดลง 0.18 คะแนน (p-value = 0.043) ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 2.00 (S.D. = 0.10) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 1.82 (S.D. = 0.08) ดังตารางที่ 2

การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์การปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และดัชนีความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญเชิงสถิติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์การปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และดัชนีความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n=60)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Paired	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	t-test	
การรับรู้ความสามารถตนเอง						
กลุ่มทดลอง (n=30)	49.17	1.42	50.33	1.16	- 1.17	0.475
กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	46.03	1.53	46.73	1.46	- 0.70	0.190
ความคาดหวังต่อผลลัพธ์การปฏิบัติ						
กลุ่มทดลอง (n=30)	48.30	0.70	48.50	0.84	- 0.20	0.449
กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	46.87	1.00	46.57	1.08	0.30	0.554
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก						
กลุ่มทดลอง (n=30)	56.50	1.03	56.80	1.25	- 0.30	0.807
กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	52.33	1.92	52.83	1.84	- 0.50	0.539

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Paired t-test	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ดัชนีคราบจุลินทรีย์						
กลุ่มทดลอง (n=30)	2.00	0.10	1.82	0.08	0.18	0.043*
กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	2.23	0.07	2.17	0.06	0.05	0.145

* p-value < 0.05

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์การปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ดัชนีคราบจุลินทรีย์ ของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญเชิงสถิติ ดังตารางที่ 3

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์การปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญเชิงสถิติ ดังตารางที่ 3

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยดัชนีคราบจุลินทรีย์ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดัชนีคราบจุลินทรีย์มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกัน 0.35 คะแนน (p-value = 0.011) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 1.82 (S.D. = 0.08) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 2.17 (S.D. = 0.06) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์การปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ดัชนีคราบจุลินทรีย์ ของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n=60)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		T-test	p-value
	(n=30)		(n=30)			
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
การรับรู้ความสามารถตนเอง						
ก่อนการทดลอง	49.17	1.42	46.03	1.53	3.13	0.139
หลังการทดลอง	50.33	1.16	46.73	1.46	3.60	0.058
ความคาดหวังต่อผลลัพธ์การปฏิบัติ						
ก่อนการทดลอง	48.30	0.70	46.87	1.00	1.43	0.245
หลังการทดลอง	48.50	0.84	46.57	1.08	1.93	0.169
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก						
ก่อนการทดลอง	56.50	1.03	52.33	1.92	4.17	0.062
หลังการทดลอง	56.80	1.25	52.83	1.84	3.97	0.081
ดัชนีคราบจุลินทรีย์						
ก่อนการทดลอง	2.00	0.10	2.23	0.07	- 0.23	0.055
หลังการทดลอง	1.82	0.08	2.17	0.06	- 0.35	0.011*

* p-value < 0.05

อภิปรายผล

การวิจัยพบว่า ก่อนและหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์การปฏิบัติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุของกลุ่มทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญเชิงสถิติ ซึ่งสาเหตุอาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างบางคนติดภารกิจไม่สามารถเข้าร่วมได้เต็มเวลา ความเร่งรีบในการตอบแบบสอบถาม รวมถึงไม่มีกิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้าน เป็นต้น การวิจัยนี้ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มอย่างง่าย แตกต่างจากงานวิจัยของไฟลิส ภิโรภาสและอรรณ กิริตสิโรจน์⁽⁵⁾ ที่คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากความสมัครใจ มีการติดตามเยี่ยมบ้านที่ประกอบด้วยผู้วิจัย บุคลากรการแพทย์ในพื้นที่และกลุ่มเพื่อนผู้สูงอายุ มีการมอบเกียรติบัตรผู้สูงอายุพินดี งานวิจัยนี้แตกต่างจากของขวัญเรือน ชัยนันท์ และคณะ⁽¹⁹⁾ ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี ซึ่งประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน (Self-Efficacy Theory) มีการวิจัยพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ มีติดตามประเมินผลจาก อสม. และทีมวิจัยอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้งานวิจัยของไฟลิส ภิโรภาสและอรรณ กิริตสิโรจน์⁽⁵⁾ และงานวิจัยของของขวัญเรือน ชัยนันท์ และคณะ⁽¹⁹⁾ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์การปฏิบัติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญเชิงสถิติ

การวิจัยนี้ ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยดัชนีคราบจุลินทรีย์แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญเชิงสถิติ ($p\text{-value} = 0.011$) โปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประสบผลสำเร็จ โดยมีจุดเน้น คือการฝึกทักษะการแปรงฟันอย่างน้อย 2 นาที และย้อมสีฟันเพื่อเห็นคราบจุลินทรีย์ จำนวน 6 ครั้งที่ทำกิจกรรม คือในครั้งที่ 2 ถึง 7 โดยทีมวิจัยเป็นพี่เลี้ยงในการทำกิจกรรม ทำให้คะแนนเฉลี่ยดัชนีคราบจุลินทรีย์ลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง และลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบซึ่งสอดคล้องกับ ไฟลิส ภิโรภาส และอรรณ กิริตสิโรจน์⁽⁵⁾ พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง และลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญเชิงสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และสอดคล้องกับ ขวัญเรือน ชัยนันท์และคณะ⁽¹⁹⁾ พบว่า ผลการตรวจคราบจุลินทรีย์ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง และลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญเชิงสถิติ ($p\text{-value} < 0.050$) สอดคล้องกับการวิจัยของ Paula⁽²⁰⁾ ศึกษาผลของการสร้างแรงจูงใจต่อการลดลงของดัชนีคราบจุลินทรีย์ และดัชนีการมีเลือดออกของเหงือกในผู้ใหญ่ที่ไข้ทุพโภชนาการรอบครัวพบว่า ผู้ใหญ่ที่ได้รับการดูแลทันตกรรมมาตรฐานและการให้ความรู้การดูแลสุขภาพช่องปาก มีค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญเชิงสถิติ ($p\text{-value} \leq 0.050$) สอดคล้องกับ เปรมฤดี ศรีสังข์และนุชวรา ดอนเกิด⁽²¹⁾ ศึกษาผลของการใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบุ่งคล้า จังหวัดบึงกาฬ พบว่า คะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ในกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญเชิงสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

สรุปผลการศึกษา

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามนี้ ทำให้ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองได้รับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ได้รับการฝึกทักษะในการบริหารกล้ามเนื้อช่องปาก การนวดกระตุ้นต่อมน้ำลาย ทักษะในการทำความสะอาดช่องปาก สามารถลดปริมาณคราบจุลินทรีย์บนผิวฟันได้ คะแนนเฉลี่ยดัชนีคราบจุลินทรีย์ในกลุ่มทดลอง ลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญเชิงสถิติ ($p\text{-value} < 0.050$) ซึ่งวิธีการที่น่าจะนำไปต่อยอด คือการฝึกอบรมให้ อสม.

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน ได้ฝึกแปรงฟันถูกวิธีอย่างน้อย 2 นาที ควรใช้สีย้อมฟันและกระจกเงาร่วมด้วย โดยมีทันตบุคลากรเป็นพี่เลี้ยง การฝึกทักษะเช่นนี้อาจสอดแทรกร่วมกับการอบรมอื่น ๆ ได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในการวิจัยได้เต็มเวลา เนื่องจากมีความจำเป็นทางเศรษฐกิจหรือภาระครอบครัว ทำให้ไม่ได้รับความรู้หรือฝึกทักษะอย่างเต็มที่ ดังนั้น ควรฝึกอบรม อสม. ในพื้นที่ให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากและทักษะต่าง ๆ เพื่อให้สามารถนำไปถ่ายทอดแก่ผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป
2. ข้อคำถามสำหรับผู้สูงอายุไม่ควรมีข้อคำถามเชิงลบจำนวนมากเกินไป เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุสับสน
3. ควรออกแบบกิจกรรมการวิจัยที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ปฏิทินชุมชนทั้งทางด้านเศรษฐกิจและด้านวัฒนธรรม โดยอาศัยเครือข่ายในพื้นที่มีส่วนร่วมสนับสนุน

เอกสารอ้างอิง

1. ธัญวรัตน์ แจ่มใส. นโยบายเกี่ยวกับสวัสดิการของผู้สูงอายุในประเทศไทย. วารสาร มจร การพัฒนาสังคม. 2564;6(3):1-12.
2. อรรพรรณ นามมนตรี, กานต์ชนก สมใจ, อสมารณ บุญช่วย, เสาวนีย์ บุพตา. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลห้วยเหนือ อำเภออุ้มผาง จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารทันตภิบาล. 2565;33(1):16-27.
3. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. แผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย. กระทรวงสาธารณสุข: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2558.
4. ไพสิฐ ภิโรภาส. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2563.
5. ไพสิฐ ภิโรภาส, อรรพรรณ กิตติสิโรจน์. ผลของโปรแกรมประยุกต์ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารสุขศึกษา. 2562;42(2):110-122.
6. วุฒิลาดี เกตุดี, วุฒิชัย จริยา. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคฟันผุ และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย. 2563;14(3):175-191.
7. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. นนทบุรี: สามเจริญพาณิชย์; 2561.
8. อักษร พึ่งวิวัฒน์. ความรู้และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณช่องปากและใบหน้าที่มีสาเหตุจากฟันในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นเบาหวาน [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2563.
9. พรณราย เขียวใสว, ศุภชัย สุทธิมณฑนกุล. ช่องพังผืดของศีรษะและการติดเชื้อ เอ็นโดสาร์. 2553;15(1):4-12.
10. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. จำนวนและสัดส่วนประชากรจากการทะเบียนจำแนกตามกลุ่มอายุ (วัยเด็ก วัยแรงงาน วัยสูงอายุ) เพศ ภาค และจังหวัด พ.ศ.2555-2564. [อินเทอร์เน็ต].

- (ม.ป.ท.): [เข้าถึงเมื่อ 11 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก:
<http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>
11. Health Data Center [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข. 2565. กลุ่มรายงานมาตรฐาน ส่งเสริมป้องกัน การคัดกรอง จำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบจำแนกตามความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน. [เข้าถึงเมื่อ 30 กรกฎาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก : <https://mkm.hdc.moph.go.th/hdc/reports/>
 12. Health Data Center[อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข. 2565. กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง service plan สาขาสุขภาพช่องปาก. [เข้าถึงเมื่อ 30 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก : <https://mkm.hdc.moph.go.th/hdc/reports/>
 13. ภาสิต ศิริเทศ, ณพวิทย์ ธรรมสีหา. ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลทหารบก. 2562;20(2):58-65.
 14. สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2562.
 15. อรุณ จิรวัดนกุล. ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น: ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
 16. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2560.
 17. พลอยไพลิน อเนกแสน, กนกกาญจน์ ราชชมภู. ผลของโปรแกรมคุณภาพชีวิตในช่องปาก ด้วยการเรียนรู้การสนทนากลุ่มเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลท่าคันโท อำเภوتاคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ [รายงานวิจัยหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข]. ขอนแก่น: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร; 2562.
 18. เกศสุตา เงินประเสริฐศิริ. การใช้ปองโซ 4 อาร์เป็นสารถย้อมติดสีคราบจุลินทรีย์ [วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2538.
 19. ขวัญเรือน ชัยนันท์, สุรีย์ จันทร์โมลี, ประภาเพ็ญ สุวรรณ, มยุนา ศรีสุภนันต์. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2561;5(1):91-107.
 20. Paula, C. The Impact of Motivational Interviewing in Reducing Plaque and Bleeding Indices on Probing in Adult Users of the Family Health Strategy. Brazilian Research in Pediatric Dentistry and Integrated Clinic. 2015;15(1):183-196.
 21. เปรมฤดี ศรีสังข์, นุชวรา ดอนเกิด. ผลของการใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบึงคล้า จังหวัดบึงกาฬ. วารสารทันตภิบาล. 2562;30(2):107-120.