

Research article

Effects of Health Education Program for Complete Dentures Care Promotion Among Elderly in Waeng Noi District, Khon Kaen Province

Kanitta Jampasim

Master of Public Health in Health
Education and Health Promotion,
Faculty of Public Health, Khon Kaen
University

Rujira Duangsong

Assistant Professor, Department of
Health Education, Faculty of Public
Health, Khon Kaen University

Abstract

Tooth loss is a major problem of elderly because it lead to chew deficiently. However the life time of complete denture depend on caring of elderly. The common problem of complete denture is crack or broken.

This research used a quasi-experimental design and aimed to assess the effectiveness of health education programs on behavioral modification among elderly for caring of complete dentures in Waeng Noi District, Khon Kaen Province, by an application self-efficacy theory and social support theory. The subjects were 78 patients and they were divided into an experimental group and a comparison group, each group were 39 subjects. The duration time of intervention was 12 weeks, The experimental group was recieved a health educational program which comparison group discussions, lectures, modeling, provision of handbook and home visits. Questionnaires were used to collect data; descriptive data were used by frequency, percentage, mean and standard deviation. The comparative data were analyzed by paired sample t-test and independent t-test and significant setting at level 0.05

The results, after the implementation, the experimental group had mean score of knowledge, the expected self-efficacy's outcome of expectation and practice for denture caring more higher than before and comparison group significant statistically (p-value<0.001).

Keyword : complete denture; complete denture care promotion; self-efficacy theory, social support theory

ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาเพื่อการส่งเสริมการดูแลรักษา ฟันปลอมทั้งปากของผู้สูงอายุ อำเภอเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่น

ชนิษฐา จำปาสิม

มหาบัณฑิต หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการ
ส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

รุจิรา ดวงสงค์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาสุขศึกษา
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น

บทคัดย่อ

การสูญเสียฟันเป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ เพราะทำให้การบดเคี้ยวอาหารบกพร่อง จึงต้องทดแทนโดยการใช้ฟันปลอม อย่างไรก็ตามการใส่ฟันปลอมก็ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการดูแลรักษาฟันปลอมของผู้สูงอายุ ปัญหาที่พบบ่อยคือฟันปลอมแตกหรือหัก

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองและมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลรักษาฟันปลอมของผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 78 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 39 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย การสนทนากลุ่ม การบรรยายให้ความรู้ประกอบสื่อ การนำเสนอตัวแบบ การแจกคู่มือการดูแลรักษาฟันปลอม การสาธิต การฝึกปฏิบัติและการเยี่ยมบ้าน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลโดยข้อมูลเชิงพรรณนาใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแจกแจงความถี่ การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มได้แก่ สถิติ Paired Sample t-test และสถิติ Independent Sample t-test ตามลำดับ กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาฟันปลอม การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ การปฏิบัติตัวในการดูแลรักษาฟันปลอมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ผลของโปรแกรมสุขศึกษานี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกิจกรรมอื่นๆ ได้

คำสำคัญ : ฟันปลอมทั้งปาก, การส่งเสริมการดูแลรักษาฟันปลอมทั้งปาก; ทฤษฎีความสามารถของตนเอง; ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

บทนำ

การสูญเสียฟันเป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ เพราะทำให้การบดเคี้ยวอาหารบกพร่อง จึงต้องทดแทน โดยการใช้ฟันปลอมอย่างไรก็ดีอายุการใช้งานของฟันปลอมก็ขึ้นอยู่กับ การดูแลรักษาฟันปลอมของผู้สูงอายุ ปัญหาที่พบบ่อยคือฟันปลอมแตกหรือหัก กองทันต สาธารณสุข กรมอนามัย¹ ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพช่อง ปากของผู้สูงอายุพบว่าปัญหาหลักคือการสูญเสียฟันและ จากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2549 – 2550 พบกลุ่มผู้สูงอายุ 60-74 ปี มีสาเหตุ การสูญเสียฟันจากโรคฟันผุและโรคปริทันต์และพบว่าผู้ สูงอายุเกือบทุกคนร้อยละ 94.04 มีการสูญเสียฟันโดย เฉลี่ย 13.38 ซี่/คนและพบผู้สูงอายุร้อยละ 10.47 เป็นผู้สูญเสีย ฟันทั้งปากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น² สำรวจข้อมูลสถานะทันตสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2554 พบว่า กลุ่มอายุ 60 ปีมีฟันใช้งานได้มากกว่า 20 ซี่คิดเป็นร้อยละ 41.93 และมีฟันใช้งานที่เหมาะสม (ไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ) คิดเป็นร้อยละ 70.76

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลเวียงน้อย³ ได้ให้ บริการใส่ฟันปลอมผู้สูงอายุ พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุที่ สัมภาษณ์ทั้งหมด 217 ราย ใส่ฟันปลอมทั้งปากร้อยละ 50.69 และใส่ฟันปลอมบางส่วนร้อยละ 49.30 ฟันปลอม ยังอยู่ในสภาพใช้งานได้ร้อยละ 78.34 ต้องการทำฟัน ปลอมใหม่ร้อยละ 21.65 จากการสำรวจพฤติกรรม การดูแลรักษาฟันปลอมของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการดูแลรักษาฟันปลอมไม่ถูกวิธี บางคนไม่เคยถอดฟันปลอมออกมาแช่น้ำทำความสะอาดเลย บางคนเมื่อใช้งานฟันปลอมเสร็จก็ถอดฟัน ปลอมออกวางทิ้งไว้เฉยๆ ส่งผลให้ฟันปลอมมีสภาพ การใช้งานได้สั้นลง ฟันปลอมแข็ง แดก หัก ง่ายขึ้น และเมื่อฟันปลอมชำรุดผู้สูงอายุก็จะไม่มีฟันปลอมไว้ใ้ ใช้งาน ทำให้ขาดความมั่นใจ รับประทานอาหารได้น้อย ลงอาจทำให้เป็นโรคขาดสารอาหารได้ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเกิดจากการที่ผู้สูงอายุขาดการกระตุ้นเตือนและการ เอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความสามารถแห่งตนของ Bandura⁴ซึ่งมีความเชื่อว่าพฤติกรรมมนุษย์นอกเหนือ จากปฏิกิริยาสะท้อนเบื้องต้นแล้ว เกิดจากการเรียนรู้ ทั้งสิ้น และการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่เหล่านั้นสามารถ เรียนรู้ได้โดยประสบการณ์ตรงหรือไม่ก็โดยการสังเกต กล่าวคือ พฤติกรรมของมนุษย์สามารถกำหนดสิ่ง แวดล้อม สิ่งแวดล้อมก็สามารถกำหนดพฤติกรรม พฤติกรรมสามารถกำหนดองค์ประกอบส่วนบุคคล องค์ประกอบส่วนบุคคลก็สามารถกำหนดพฤติกรรมได้ เช่นกัน ในทำนองเดียวกันองค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม และบุคคลก็มีอิทธิพลซึ่งกันและกันเป็นต้น และแนวคิด ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ House⁵ได้ให้ความ หมายว่า การสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 4 อย่าง ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การให้ความ พื่อใจ การยอมรับนับถือ การแสดงถึงความห่วงใย การ สนับสนุนด้านการให้การประเมินผล เช่น การให้ข้อมูล ป้อนกลับ การเห็นพ้องหรือให้รับรองผลการปฏิบัติ หรือบอกให้ทราบถึงผลดีที่ผู้ได้รับปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้ คำแนะนำ การคัดเตือน การให้คำปรึกษา และการให้ ข่าวสารในรูปแบบต่างๆ การให้การสนับสนุนด้าน เครื่องมือ เช่น แรงงาน เงิน รางวัล เป็นต้น จากแนว คิดทฤษฎีนี้ผู้วิจัยจึงนำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลรักษาฟันปลอมของผู้สูง อายุให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลรักษาฟันปลอมทั้ง ปากของผู้สูงอายุ อำเภอเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่น

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่ม

เปรียบเทียบ (Comparison group) ทำการวัดผลก่อนและหลังทดลอง (Two group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ทำการศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ประชากรเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มารับบริการใส่ฟันปลอมที่โรงพยาบาลเวนน้อยอำเภอเวนน้อยจังหวัดขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มารับบริการใส่ฟันปลอมทั้งปากที่โรงพยาบาลเวนน้อย จังหวัดขอนแก่น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 โดยมีเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออกดังนี้

(1) เกณฑ์คัดเข้า เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ใส่ฟันปลอมทั้งปากมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี ที่กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลเวนน้อย, สามารถรับฟัง สามารถมองเห็น รวมทั้งมีสติสัมปชัญญะปกติ สามารถติดต่อสื่อสารได้อย่างเข้าใจ, ยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพตลอดจนสิ้นสุดการดำเนินการวิจัย

(2) เกณฑ์คัดออก ผู้สูงอายุที่มีฟันเหลือในช่องปากและใส่ฟันปลอมบางส่วน, ผู้สูงอายุที่พิการ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

(3) เกณฑ์ถอดถอนขอถอนตัว, ย้ายที่อาศัยไปพื้นที่อื่น, เสียชีวิต

การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน ตามสูตรดังนี้(อรุณจิรวัดณ์กุล)⁶

$$n/\text{กลุ่ม} = \frac{2(z_\alpha + z_\beta)^2 \sigma^2}{\Delta^2}$$

Z_α = ค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

$$\alpha = 0.05, Z_\alpha(0.05) = 1.64$$

Z_β = ค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐานที่กำหนดให้ power of test = 90 (0.10) = 1.28

σ^2 = ค่าความแปรปรวนของตัวแปรผลที่ใช้คำนวณขนาดตัวอย่าง (Pool variance)

Δ = ความต่างของผล (Effect size) คำนวณจาก $\mu_1 - \mu_2$

μ_1 = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานกลุ่มทดลองหลังการทดลอง = 16.77

μ_2 = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง = 13.41

ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 39 คน จากนั้นจึงทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) จำแนกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 39 คน รวมทั้งหมด 78 คน โดยผู้สูงอายุกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการศึกษาฟันปลอมจากผู้วิจัย ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการให้สุขศึกษาหลังการใส่ฟันปลอมตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้และการตรวจสอบคุณภาพ

ประกอบด้วยแบบสอบถาม แบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบไปด้วยเพศอายุ สถานภาพสมรสระดับการศึกษาอาชีพ ระยะเวลาที่ใส่ฟันปลอม รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ผู้ดูแลหลักที่บ้าน ข้อมูลเกี่ยวกับฟันปลอม ได้แก่ ระยะเวลาในการใส่ฟันปลอม สภาพการใช้งานของฟันปลอม เป็นข้อคำถามแบบตัวเลือก

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาฟันปลอม จำนวน 25 ข้อ คะแนนเต็ม 25 คะแนน

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลรักษาฟันปลอม จำนวน 20 ข้อ คะแนนเต็ม 60 คะแนน

ส่วนที่ 4 ความคาดหวังผลลัพธ์ในการดูแลรักษาฟันปลอม จำนวน 20 ข้อ คะแนนเต็ม 60 คะแนน

ส่วนที่ 5 การปฏิบัติตัวในการดูแลรักษาฟันปลอม
จำนวน 20 ข้อ คะแนนเต็ม 60 คะแนน

ส่วนที่ 6 การสนับสนุนทางสังคมจำนวน 10 ข้อ
คะแนนเต็ม 30 คะแนน

และตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Validity) โดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน นำไปตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยใช้โปรแกรม SPSS วิเคราะห์หาค่าสถิติในกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับขนาดกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 39 จำนวน นำผลที่ได้วิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ค่าคงที่ภายในของครอนบาชได้ค่าความเที่ยงรวมเท่ากับ 0.70

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ทำการเก็บข้อมูลช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2556 ถึงเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2556 มีขั้นตอนการดำเนินงาน 12 สัปดาห์ดังนี้

(1) ก่อนทดลองเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้แบบสอบถาม

(2) สัปดาห์ที่ 1 เริ่มกิจกรรมสร้างความรู้ด้วยโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องความรู้เกี่ยวกับฟันปลอมและการดูแลรักษาฟันปลอมในกลุ่มทดลอง โดยใช้ตัวแบบจากวิดีโอที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เล่าประสบการณ์ที่เกิดจากการดูแลรักษาฟันปลอมไม่ถูกวิธี ทำให้ฟันปลอมเสื่อมสภาพ มีอายุการใช้งานที่สั้นลง

(3) สัปดาห์ที่ 2-7 เพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังผลลัพธ์และการปฏิบัติตัวในการดูแลรักษาฟันปลอมโดยการจัดกิจกรรมกลุ่มให้กลุ่มทดลองเล่าถึงประสบการณ์หลังจากทดลองปฏิบัติตามกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลรักษาฟันปลอมหลังจากจัดกิจกรรมไปแล้ว เพื่อเล่าถึงปัญหา อุปสรรค และแนวทางสู่ความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในกลุ่มทดลองเองและการจัดกิจกรรมสนทนากลุ่ม โดยเปิดภาพและสาธิตวิธีการบริหารหน้า แล้วให้ผู้สูงอายุแข่งขันวดหน้า ระหว่างนั้นก็มีการร้องเพลงของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด

(4) สัปดาห์ที่ 8-12 กิจกรรมสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัย เจ้าหน้าที่ ญาติ ให้การสนับสนุนทางสังคม เยี่ยมบ้านกระตุ้นเตือน แนะนำและให้กำลังใจ ทั้งหมด 5 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์

(5) หลังทดลองเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้แบบสอบถามอีกครั้ง โดยกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีการจัดกิจกรรมใดๆ แต่หลังจากตอบแบบสอบถามจะได้รับคู่มือการดูแลรักษาฟันปลอมเพื่อนำไปปฏิบัติให้ถูกต้องต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภายในกลุ่มใช้สถิติ Paired t-test และระหว่างกลุ่มใช้สถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.8 มีอายุระหว่าง 66 – 65 ปีและ 71 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 35.9, = 69.56, S.D.=6.72) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 59 เรียนจบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 79.5 มีอาชีพเกษตรกรร้อยละ 76.9 ใส่ฟันปลอมมาแล้ว 1-4 ปี (ร้อยละ 82.2, = 3.51, S.D. = 1.39) ฟันปลอมอยู่ในสภาพใช้งานไม่ได้ มีรอยชำรุด/แตก/หักร้อยละ 35.9 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 64.1 และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 59 มีอายุระหว่าง 66 – 65 ปี (ร้อยละ 53.8, = 66.26, S.D.=4.91) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 74.4 เรียนจบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 79.5 มีอาชีพเกษตรกรร้อยละ 89.7 ใส่ฟันปลอมมาแล้ว 3-4 ปี (ร้อยละ 46.2, = 3.26, S.D. = 1.46) ฟันปลอมอยู่ในสภาพใช้งานพอได้ มีรอยชำรุดเล็กน้อยร้อยละ 35.9 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 74.4

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังทดลอง

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาฟันปลอม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการดูแลรักษาฟันปลอม ความคาดหวังผลลัพธ์ในการดูแลรักษาฟันปลอม การปฏิบัติตัวในการดูแลรักษาฟันปลอม และการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลรักษาฟันปลอม ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลองและหลังทดลอง

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		\bar{d}	95% CI	p-value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.			
กลุ่มทดลอง (n=39)							
ความรู้เรื่องการรักษาฟันปลอม	14.23	2.85	23.03	1.28	8.79	7.76 ถึง 9.83	<0.001
การรับรู้ความสามารถในการดูแลรักษาฟันปลอม	40.38	5.81	56.69	2.29	16.30	14.34 ถึง 18.28	<0.001
ความคาดหวังผลลัพธ์ในการดูแลรักษาฟันปลอม	38.05	6.46	55.72	2.67	17.66	15.55 ถึง 19.78	<0.001
การปฏิบัติตัวในการดูแลรักษาฟันปลอม	35.9	4.69	43.82	2.33	7.92	6.48 ถึง 9.36	<0.001
แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลรักษาฟันปลอม	17.03	2.64	28.36	1.06	11.33	10.39 ถึง 12.28	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ (n=39)							
ความรู้เรื่องการรักษาฟันปลอม	13.54	2.21	15.02	3.07	1.49	0.21 ถึง 2.76	0.023
การรับรู้ความสามารถในการดูแลรักษาฟันปลอม	38.41	4.61	39.56	4.89	1.15	-0.72 ถึง 3.02	0.22
ความคาดหวังผลลัพธ์ในการดูแลรักษาฟันปลอม	35.18	7.61	34.77	4.28	-0.41	-3.15 ถึง 2.32	0.76
การปฏิบัติตัวในการดูแลรักษาฟันปลอม	32.92	8.91	36.41	3.61	3.49	0.54 ถึง 6.43	0.02
แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลรักษาฟันปลอม	16.41	4.19	21.36	4.17	4.94	2.98 ถึง 6.92	<0.001

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่ม

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาฟันปลอม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลรักษาฟันปลอม ความคาดหวังผลลัพธ์ในการดูแลรักษาฟันปลอม การปฏิบัติตัวในการดูแลรักษาฟันปลอม และการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลรักษาฟันปลอม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลองและหลังทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		Mean diff	95% CI	p-value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.			
ก่อนการทดลอง							
ความรู้เรื่องการดูแลรักษาฟันปลอม	14.23	2.85	13.54	2.21	0.69	-0.46 ถึง 1.84	0.23
การรับรู้ความสามารถในการดูแลรักษาฟันปลอม	40.38	5.81	38.41	4.60	2.92	0.55 ถึง 5.28	0.101
ความคาดหวังผลลัพธ์ในการดูแลรักษาฟันปลอม	38.05	6.46	35.17	6.90	3.79	0.77 ถึง 6.81	0.264
การปฏิบัติตัวในการดูแลรักษาฟันปลอม	35.89	4.69	32.92	8.31	5.69	2.64 ถึง 8.73	<0.001
แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลรักษาฟันปลอม	17.02	2.64	15.51	4.12	1.51	-0.04 ถึง 3.07	0.057
หลังการทดลอง							
ความรู้เรื่องการดูแลรักษาฟันปลอม	23.02	1.28	15.02	3.07	8.00	6.94 ถึง 18.86	<0.001
การรับรู้ความสามารถในการดูแลรักษาฟันปลอม	56.69	2.29	39.56	4.88	17.12	15.04 ถึง 18.85	<0.001
ความคาดหวังผลลัพธ์ในการดูแลรักษาฟันปลอม	55.71	2.67	34.76	4.27	20.94	19.34 ถึง 22.55	<0.001
การปฏิบัติตัวในการดูแลรักษาฟันปลอม	43.87	2.33	36.41	3.61	7.41	6.03 ถึง 8.78	<0.001

บทสรุปและอภิปรายผล

ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาฟันปลอม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลรักษาฟันปลอม ความคาดหวังผลลัพธ์ในการดูแลรักษาฟันปลอม การปฏิบัติตัวในการดูแลรักษาฟันปลอม และการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลรักษาฟันปลอม มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ผลของการเปลี่ยนแปลงระดับการรับรู้ความสามารถตนเองดังกล่าว เป็นผลมาจากการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีความสามารถของตนเองมาประยุกต์ใช้ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม จากทฤษฎีดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การรับรู้ความสามารถตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลตัดสินใจเริ่มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแหล่งการสร้างและการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง จากแนวคิดของ Bandura⁷ ได้กล่าวไว้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการรับรู้ความสามารถตนเอง ประกอบด้วย 4 ปัจจัย คือ ประสิทธิภาพที่ประสบความสำเร็จ เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการช่วยให้บุคคลได้พัฒนาการรับรู้ในความสามารถของตนเองให้ดีขึ้น การใช้ประสบการณ์จากคนอื่นหรือการใช้ตัวแบบ การใช้คำชักจูงการกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ในความสามารถของตนเองและแนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งได้แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย 4 อย่าง ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การให้ความพอใจ การแสดงถึงความห่วงใย การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ การเห็นพ้องหรือให้รับรองผลการปฏิบัติหรือบอกให้ทราบถึงผลดีที่ผู้ได้รับปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำ การตัดเตือน การให้คำปรึกษา และการให้ข่าวสารในรูปแบบต่างๆ การให้การสนับสนุนด้านเครื่องมือ เช่น เงิน รางวัล และผลการศึกษาดังกล่าว

สอดคล้องกับจิตพิริบรูรานนท์⁸ ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียมความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียมผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 41.62 มีผลกระทบคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากลดลงภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมมีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพเท่ากับ 43.56 ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียมสูงขึ้นก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่กำหนดไว้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลของการใช้โปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลรักษาฟันปลอมทั้งปากของผู้สูงอายุ อำเภอเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่นมีข้อเสนอแนะดังนี้

(1) ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

(1.1) ควรให้ญาติเข้าไปฟังการให้ความรู้ด้วยซึ่งจะทำให้ญาติเกิดความเข้าใจ มีความสนใจใส่ใจในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุส่งผลให้เกิดการกระตุ้นเตือนให้ผู้สูงอายุมีการดูแลรักษาฟันปลอมที่ถูกต้องวิธี

(1.2) ควรให้ญาติฝึกวิธีการตรวจช่องปากและตรวจสภาพฟันปลอม ทำให้ผู้สูงอายุสนใจการดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้น

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตามหนังสือรับรองเลขที่ HE562094 ลงวันที่ 2 มิถุนายน 2556

เอกสารอ้างอิง

1. กองทันตสาธารณสุขกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข. *คู่มือการทำฟันเทียมสำหรับผู้สูงอายุ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก;2551.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. *ข้อมูลรายงานสภาวะทันตสุขภาพผู้สูงอายุ*:ขอนแก่น;2554.
3. โรงพยาบาลเวียงน้อย. *ข้อมูลทะเบียน Follow up หลังใส่ฟันปลอม* (อ้างเมื่อ 30 กรกฎาคม 2555) : ขอนแก่น;2554.
4. Bandura A. *Self – Efficacy* :Toward Unifying Theory of Behavioral Change;1978.
5. House, J.S. *Work Stress and Social Support*. California: Addison Wesley Pub;1986.
6. อรุณจิรวัดน์กุล. *ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*.ขอนแก่น:ภาควิชาชีวิตศึกษิตคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2551
7. Bandura. *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall;1997.
8. ฐิติพรศิริบูรานนท์. *ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียม*.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมหาวิทยาลัยคริสเตียน;2554.