

Research article

Effects of Oral Health Promotion Program applying Sense of Coherence among Elders in Kumpawapi District, Udon Thani Province

Thanaporn Prasan

Student, Master of Public Health,
Sirindhorn College of Public Health,
Khon Kaen Province, Faculty of
Public Health and Allied Health
Sciences, Praboromarajchanok Institute

Orawan Nammontri

Lecturer, Sirindhorn College of
Public Health, Khon Kaen Province,
Faculty of Public Health
and Allied Health Sciences,
Praboromarajchanok Institute

Abstract

This quasi-experimental research aimed to investigate the effects of an oral health promotion program applying the Sense of Coherence (SOC) theory among the elderly in Kumphawapi District, Udon Thani Province. The sample consisted of 80 participants, divided into an experimental group (n = 40), which received the SOC-based oral health promotion program, and a comparison group (n = 40), which received conventional dental health education. The intervention lasted 6 weeks. Data were collected using general information questionnaires, oral health care behavior assessments, the 13-item Sense of Coherence scale (SOC-13), and clinical examinations of oral health status. Statistical analysis included descriptive statistics, Chi-square tests for categorical data, and independent t-tests or Mann-Whitney U tests for comparing mean differences between groups based on data distribution.

Post-intervention, the experimental group showed significantly better mean scores for SOC, oral health care behavior, Debris Index, and Gingival Index compared with the comparison group ($p < 0.05$). Specifically, the experimental group's mean scores exceeded those of the comparison group by 5.04 points (95% CI: 0.22, 10.31) for SOC, 3.10 points (95% CI: 1.12, 5.08) for oral health care behavior, 1.10 points (95% CI: 0.84, 1.35) for Debris Index, and 1.15 points (95% CI: 0.90, 1.39) for Gingival Index.

Corresponding author Orawan Nammontri E-mail: orawan@scphkk.ac.th Received date: 3 January 2026 Revised date: 22 February 2026 Accepted date: 19 March 2026	The SOC-based oral health promotion program effectively enhanced SOC, oral health care behavior, and oral health status among the elderly. The program enabled participants to understand their health conditions better and strengthened their belief in managing oral health problems to achieve improved well-being. Keywords: Oral health promotion program, Sense of coherence, Elders
--	--

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลกในผู้สูงอายุ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

ธนาภรณ์ ปราสาร นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น สถาบันพระบรมราชชนก อรรวรรณ นามมนตรี อาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก	บทคัดย่อ การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลกในผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน ซึ่งได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลกในผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น และกลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน ซึ่งได้รับทันตสุขศึกษาตามปกติ ดำเนินการวิจัย 6 สัปดาห์ สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลก (SOC-13) และแบบประเมินสภาวะทันตสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม กรณีตัวแปรแบ่งกลุ่ม ใช้สถิติ Chi-square และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะทันตสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Independent t test ในกรณี ความแจกแจงปกติ และใช้ Mann-Whitney U test ในกรณีแจกแจงไม่ปกติ ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ดัชนีแปรงคราบน้ำ และสภาวะเหงือก ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ดัชนีแปรงคราบน้ำ และสภาวะเหงือก มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 5.04 คะแนน (95% CI: 0.22, 10.31), 3.10 คะแนน (95% CI: 1.12, 5.08), 1.1 คะแนน (95% CI: 0.84, 1.35) และ 1.15 คะแนน (95% CI: 0.90, 1.39) ตามลำดับ
--	--

ผู้รับผิดชอบบทความ อรวรรณ นามมนตรี อีเมล: orawan@scphkk.ac.th วันที่ได้รับบทความ: 3 มกราคม 2569 วันที่แก้ไขบทความ: 22 กุมภาพันธ์ 2569 วันที่ตอบรับบทความ: 19 มีนาคม 2569	จากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลกสามารถเพิ่มความเข้มแข็งในการมองโลก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และสภาวะทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าใจถึงสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเอง และเชื่อว่าตนเองสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพช่องปากและดูแลตนเองให้มีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นได้ คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก, ความเข้มแข็งในการมองโลก, ผู้สูงอายุ
---	--

บทนำ

วัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยของสุขภาพร่างกาย ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองลดลง¹ โดยเฉพาะความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งเป็นส่วนสำคัญต่อการดำรงชีวิต เป็นต้น ทางของการมีสุขภาพที่ดี เพราะจุลินทรีย์จากการติดเชื้อในช่องปากอาจผ่านเข้าสู่กระแสเลือดไปที่หัวใจ โดยเฉพาะในผู้ที่มีประวัติความผิดปกติของหัวใจหรือเข้าสู่ทางเดินหายใจ และหากร่างกายมีโรคทางระบบ รวมถึงไม่ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกวิธี ก็จะทำให้สุขภาพร่างกายโดยรวมเกิดความเสื่อมถอย เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมาได้² ข้อมูลสำรวจผู้สูงอายุ 60-74 ปี จำนวนร้อยละ 60.9 มีฟันแท้ใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ เฉลี่ยประมาณ 19.6 ซี่ต่อคน³

จำนวนฟันที่ใช้งานได้: ผู้สูงอายุ 60-74 ปี ร้อยละ 60.9 มีฟันแท้ใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ เฉลี่ย 19.6 ซี่ต่อคน และอีกข้อมูลระบุว่าในเขตชนบทมีฟันแท้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ และ มีฟันหลัง 4 คู่สมมากที่สุด อยู่ที่ร้อยละ 43.0³

สภาวะฟันผุและโรคเหงือก: เป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์โรคฟันผุสูงมากที่สุด โดยพบร้อยละ 60.0 มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา และมีโรคเหงือกอักเสบ ร้อยละ 74.3

การสูญเสียฟัน: อัตราการไม่มีฟันใช้งานเลย (สูญเสียฟันทั้งปาก) มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 8.7 เหลือประมาณร้อยละ 6.2

พฤติกรรมบริการทันตกรรม: กลุ่มอายุ 60-74 ปี มีอัตราการไปรับบริการทันตกรรมสูงสุด โดยส่วนใหญ่เป็นการถอนฟัน, ขูดหินน้ำลาย และอุดฟัน ตามลำดับ

ความแตกต่างระดับพื้นที่: ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบปัญหาฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษามากที่สุด อยู่ที่ร้อยละ 65.9^{3,4}

นอกจากที่ต้องรับมือกับสภาพร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากแล้ว ผู้สูงอายุต้องรับมือกับความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งมีผลกระทบต่อเนื่องไปถึงสภาพจิตใจ⁵ ผู้สูงอายุมักจะมีความสามารถในการรับมือกับความเปลี่ยนแปลงได้ลดลง ความสามารถในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของตนเองลดลง และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลกของแอรอน แอนโทนอฟสกี (Aaron Antonovsky) นักสังคมวิทยาการแพทย์ชาวอิสราเอล ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดของบุคคล การเผชิญปัญหา และภาวะสุขภาพของบุคคล ได้พบว่าความเข้มแข็งในการมองโลกช่วยสนับสนุนให้บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหา จัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม สามารถดำรงภาวะสุขภาพ และความผาสุกในชีวิตไว้ได้^{5,6}

ผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี⁶ มีเหงือกและฟันที่แข็งแรง ลดการสูญเสียฟันในอนาคตได้⁷ ดังนั้นการนำเอาทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลกมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ อาจจะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากที่ดี และส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีและยังคงอยู่ได้ยาวนานยิ่งขึ้น⁶

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลกในผู้สูงอายุ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

จุดประสงค์เฉพาะ

เพื่อเปรียบเทียบความเข้มแข็งในการมองโลก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะทันตสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

สมมติฐาน

กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และสภาวะทันตสุขภาพ หลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดการวิจัย**ตัวแปรต้น**

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี

ความเข้มแข็งในการมองโลกในผู้สูงอายุ

1. กลุ่มทดลอง ทำการทดลอง ทั้งหมด 6 สัปดาห์

โดยทำกิจกรรมทั้งหมด 6 กิจกรรม

สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง

เนื้อหาประกอบด้วย

1) ทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

2) ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลก

- องค์ประกอบที่ 1 ความเข้าใจ (Comprehensibility)
- องค์ประกอบที่ 2 ความสามารถจัดการได้ (Manageability)
- องค์ประกอบที่ 3 การเห็นค่าในสิ่งที่ทำ (Meaningfulness)

**ตัวแปรต้น**

- ความเข้มแข็งในการมองโลก
- พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก
- สภาวะทันตสุขภาพ
 - คราบจุลินทรีย์
 - สภาวะเหงือก

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลก ในผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับทันตสุขภาพตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในอำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี จำนวน 20,882 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในอำเภอกุมภวาปี จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 40 คน ใช้สูตรการคำนวณหาขนาดตัวอย่าง เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน สำหรับการทดสอบแบบทางเดียว⁸

$$n/gr = \frac{2\sigma^2(Z_\alpha + Z_\beta)^2}{\Delta^2}$$

เมื่อ n คือ ตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม

กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% $\alpha = 0.05$

Z_α คือ ค่าสถิติของการแจกแจงปกติมาตรฐาน = 1.65

อำนาจทดสอบ 80% $\beta = 0.20$

Z_β คือ ค่าเฉลี่ยของการแจกแจงปกติแบบมาตรฐานที่กำหนดให้ = 0.84

Δ คือ ผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ = 22.96

จากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งได้จากการศึกษาของภูมิฤทัย จุริณณะ และคณะ⁸ ในการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลกต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างในการทดลอง 56 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองก่อนทดลอง เท่ากับ 60.46 คะแนน (S.D. = 14.16) และหลังทดลอง เท่ากับ 79.04 คะแนน (S.D. = 9.57) ในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนทดลอง เท่ากับ 55.25 คะแนน (S.D. = 13.63) และหลังทดลอง เท่ากับ 56.07 คะแนน (S.D. = 13.86)

แทนค่าในสูตร เพื่อคำนวณความแปรปรวนร่วม (Pool variance)

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

$$\text{แทนค่า} \quad \sigma^2 = \frac{(28-1)14.16^2 + (28-1)9.57^2}{(28+28-2)}$$

$$\sigma^2 = 1,428.17$$

แทนค่าในสูตร เพื่อคำนวณหาขนาดตัวอย่าง

$$n/gr = \frac{2\sigma^2(Z_\alpha + Z_\beta)^2}{\Delta^2}$$

$$n/gr = \frac{2(1,428.17)(1.65+0.84)^2}{22.96^2}$$

$$n/gr = 33.59$$

ในการศึกษาจากสถานการณ์จริง อาจมีผู้สูญหายไปในช่วงการศึกษาได้ เพื่อไม่ให้กลุ่มตัวอย่างมีผลต่อ Statistical precision หรือ Power ในการศึกษาจึงต้องมีการเพิ่มขนาดตัวอย่างที่จะใช้ในการศึกษา โดยนำอัตราการสูญหายจากการติดตาม มาใช้ในการคำนวณปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการศึกษา และนำผู้สูญหายจากการติดตามมารวมวิเคราะห์โดยใช้สูตร

$$n(nds) = \frac{N}{(1-d)^2}$$

n (nds)	คือ	ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว
N	คือ	ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง
D	คือ	สัดส่วนตกสำรวจหรือสูญหายจากการติดตาม

ในการวิจัยครั้งนี้ คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 33.59 คน คาดว่าจะมีผู้สูญหาย ร้อยละ 5.00 โดยนำอัตรา การสูญหายจากการติดตาม มาคำนวณปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างในการศึกษา

$$n(nds) = \frac{N}{(1-d)^2}$$

$$n(nds) = \frac{33.59}{(1 - 0.05)^2}$$

$$n(nds) = 37.21 \approx 38 \text{ คน}$$

จากการคำนวณข้างต้น ต้องใช้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 38 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มจำนวน 76 คน และเนื่องจากมีกลุ่มตัวอย่างอาสาเข้าร่วมโปรแกรมฯ เกินกว่าที่ได้คำนวณไว้ ผู้วิจัยจึงให้เข้าร่วมโปรแกรม และทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 40 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มจำนวน 80 คน และดำเนินการ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) สุ่มเลือกมา 2 ตำบล จาก 13 ตำบล ในอำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี โดยพิจารณาจากหมู่บ้าน ที่มีคุณลักษณะทางประชากร ที่ใกล้เคียงกันและมีพื้นที่อยู่ห่างกัน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล โดยเลือกให้ 1 ตำบลเป็นกลุ่มทดลอง และอีกหนึ่งตำบลเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ จากนั้น ทำจับสลากรายชื่อผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้า เพื่อให้ได้กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวนกลุ่มละ 40 คน รวมทั้งสิ้น 80 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ประกอบด้วย (1) อายุ 60 ปีขึ้นไป (2) มีคะแนนรวม ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป (3) สามารถฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทย และตอบโต้คำถามได้ (4) มีพื้นที่ที่สามารถใช้เป็น ตัวแทนในการเก็บข้อมูลสภาวะทันตสุขภาพ อย่างน้อย Sextant ละ 1 ซี่ (5) ยินยอมให้ความร่วมมือ เข้าร่วมกิจกรรมการทดลอง ครบตามช่วงเวลาที่กำหนดไว้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ประกอบด้วย (1) มีโรคประจำตัวร้ายแรงที่เป็นอุปสรรค ต่อการดำเนินการวิจัย (2) ผู้ที่นับถือศาสนาอื่นที่ไม่ใช่ศาสนาพุทธ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็ง ในการมองโลกในผู้สูงอายุ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ซึ่งประกอบไปด้วยการจัดกิจกรรมแบบกลุ่มโดยมีกิจกรรม เสริมสร้างความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก และความเข้มแข็งในการมองโลก ในรูปแบบของการบรรยาย อภิปราย และฝึกปฏิบัติในกลุ่มทดลองรวม 6 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 “จุดเริ่มต้น” องค์ประกอบความเข้มแข็งในการมองโลก : ความสามารถในการเข้าใจ ความสามารถในการจัดการ มีกิจกรรมดังนี้ 1) ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มทดลอง 2) ทำกิจกรรมนันทนาการเพื่อผู้เข้าร่วมทดลองได้ทำความรู้จักกัน 3) บรรยายให้ความรู้เรื่อง “ผู้สูงอายุ กับปัญหาสุขภาพช่องปาก” 4) ฝึกทักษะการตรวจสุขภาพช่องปาก ด้วยตนเอง

กิจกรรมที่ 2 “ภาคภูมิใจ” องค์ประกอบความเข้มแข็งในการมองโลก : ความสามารถในการเข้าใจ การเห็นคุณค่าในสิ่งที่ทำ มีกิจกรรมดังนี้ 1) ดุคลิปโครงการทันตกรรมพระราชทาน เพื่อผู้สูงอายุ เรื่อง “คนสู้โรค : มุลินีทันตนิวัตกรรม ในพระบรมราชูปถัมภ์, อาหารพระราชทาน”⁹ 2) ให้กลุ่มทดลองจับคู่กัน และผลิตกันเล่าถึงสิ่งที่ทำให้ตนเองรู้สึกภาคภูมิใจ 3) ให้กลุ่มทดลองย้อมสีฟันและฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปาก 4) สรุปสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้

กิจกรรมที่ 3 “เรียนรู้ไปด้วยกัน” องค์ประกอบความเข้มแข็งในการมองโลก : ความสามารถในการเข้าใจ ความสามารถในการจัดการมีกิจกรรมดังนี้ 1) ทบทวนความรู้ที่ได้เรียนรู้ในสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยการผลิตกัน จับสลากข้อคำถาม ให้กลุ่มทดลองได้สลับกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3) ให้กลุ่มทดลองย้อมสีฟันแปรงฟัน และสังเกตตนเองว่าแปรงฟันได้สะอาดหรือไม่ 4) สรุปสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้

กิจกรรมที่ 4 “แค่ขยับเท่ากับชอบ” องค์ประกอบความเข้มแข็งในการมองโลก : ความสามารถในการเข้าใจ การเห็นคุณค่าในสิ่งที่ทำ มีกิจกรรมดังนี้ 1) ทำกิจกรรมทำสมาธิ และรับชมคลิปวิดีโอเทศนาธรรม เรื่อง “เลือกมองในสิ่งที่ดี” โดยพระครูสังฆรักษ์ศักดิ์ สุนทร¹⁰ 2) ให้กลุ่มทดลองจับคู่กันผลิตกันพูด ถึงสิ่งที่ชื่นชอบในตนเอง และสิ่งที่ชื่นชอบในตัวเพื่อน 3) ให้กลุ่มทดลองย้อมสีฟัน แปรงฟัน และสังเกตตนเอง ว่าแปรงฟันได้สะอาดขึ้นหรือไม่ 4) สรุปสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้

กิจกรรมที่ 5 “เล่าสู่กันฟัง” องค์ประกอบความเข้มแข็งในการมองโลก : ความสามารถในการเข้าใจ ความสามารถในการจัดการ การเห็นคุณค่าในสิ่งที่ทำ มีกิจกรรมดังนี้ 1) ทำกิจกรรมทำสมาธิ และรับฟังคลิปเสียง เทศนาธรรมเรื่อง “ก้าวออกจากทุกข์ I พระธรรมเทศนา หลวงตามหาบัว ญาณสัมปันโน” โดยพระธรรม วิสุทธิมงคล (หลวงตามหาบัว ญาณสัมปันโน)¹¹ 2) ให้กลุ่มทดลองจับคู่กันผลิตกันเล่าถึงปัญหาที่เจอในชีวิต และวิธีแก้ปัญหาที่ช่วยให้ผ่านช่วงเวลานั้นมาได้ 3) ให้กลุ่มทดลองย้อมสีฟัน แปรงฟัน และสังเกตตนเอง ว่าแปรงฟันได้สะอาดขึ้นหรือไม่ 4) สรุปสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้

กิจกรรมที่ 6 “ก้าวต่อไป” องค์ประกอบความเข้มแข็งในการมองโลก : ความสามารถในการเข้าใจ ความสามารถในการจัดการ การเห็นคุณค่าในสิ่งที่ทำ มีกิจกรรมดังนี้ 1) ทำกิจกรรมนั่งสมาธิ และรับฟังคลิปเสียง เทศนาธรรมเรื่อง “จุดมุ่งหมายสูงสุดในชีวิตของนักภวนา” โดยหลวงพ่อดิเรกธวัช สันตสุขโก¹² 2) รับฟังคลิปเสียงเกี่ยวกับวิธีการวางเป้าหมายในชีวิต เรื่อง “EP. 20: ไม่มีเป้าหมายในชีวิต ไม่รู้จะเริ่มยังไงดี” โดยคุณรสสุคนธ์ กองเกตุ¹³ 3) ให้กลุ่มทดลองจับคู่กันผลิตกันพูดถึงสิ่งที่เป้นแรงบันดาลใจในการใช้ชีวิต และเป้าหมายที่อยากจะทำ ในอนาคต 4) ให้กลุ่มทดลองเขียนเป้าหมายว่า จะทำอะไรให้ตนเองมีความสุขกาย และสุขภาพช่องปากดีขึ้น 5) ให้กลุ่มทดลองออกมาพูดต่อหน้ากลุ่มทดลองทุกคนถึงเป้าหมายว่าจะทำอะไร ให้ตนเองมีความสุขกายและสุขภาพช่องปากดีขึ้นทีละคน 6) ให้กลุ่มทดลองย้อมสีฟันแปรงฟัน และสังเกต ว่าแปรงฟันได้สะอาดขึ้นหรือไม่ 7) สรุปสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แบบสอบถาม และแบบประเมินสภาวะทันต สุขภาพ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถาม ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยคัดเลือก ข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.67 ถึง 1 และปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และได้คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach'alpha coefficient) มีค่าแอลฟา เท่ากับ 0.7 ซึ่งแบบสอบถามประกอบไปด้วย 3 ส่วนดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา รายได้

2) แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 24 ข้อ ซึ่งสร้างแบบสอบถามโดยการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ^{1,2,6,7,15,17} เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ โดยกำหนดให้เลือกตอบการปฏิบัติเป็นประจำ มีค่าเท่ากับ 4 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง มีค่าเท่ากับ 3 ปฏิบัติเป็นนาน ๆ ครั้ง มีค่าเท่ากับ 2 ไม่ปฏิบัติเลย มีค่าเท่ากับ 1 โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียง 1 ตัวเลือก

3) แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลก (SOC-13) จำนวน 13 ข้อ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินของ Aron Antonovsky ซึ่งได้แปลเป็นฉบับภาษาไทย โดย Nammontri และคณะ¹⁴ เป็นการตอบมาตราการวัด 7 ระดับ กำกับด้วยข้อความที่สื่อถึงสิ่งที่ต้องการประเมิน โดยตัวเลขจะบ่งชี้ความมากน้อย ตามความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 13 ข้อ คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 13-91 คะแนน คะแนนรวมมากหมายถึง มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง¹⁴

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสภาวะทันตสุขภาพ ใช้แบบบันทึกการตรวจอนามัยช่องปาก ของแบบวัดดัชนีอนามัยช่องปากอย่างง่าย (Simplified oral hygiene index: OHI-S) ประเมินเฉพาะดัชนีแผ่นคราบนุ่ม (Debris index: DI-S)¹⁵ และบันทึกการตรวจสภาวะเหงือก โดยใช้ดัชนีเหงือกอักเสบ (Gingival index: GI) ของ Loe และ Sillness¹⁶ แบ่งการตรวจฟัน ออกเป็น 6 ตำแหน่ง (Sextant) และใช้ฟันแท้เป็นตัวแทนในการเก็บข้อมูลสภาวะทันตสุขภาพ อย่างน้อย Sextant ละ 1 ซี่ ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

1) ดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์ (Debris index: DI-S)¹⁴ เกณฑ์การให้คะแนน คือ หากตรวจไม่พบแผ่นคราบจุลินทรีย์ มีค่าเท่ากับ 0 พบแผ่นคราบจุลินทรีย์ไม่เกิน 1/3 ของผิวฟัน มีค่าเท่ากับ 1 พบแผ่นคราบจุลินทรีย์มากกว่า 1/3 แต่ไม่เกิน 2/3 ของผิวฟัน มีค่าเท่ากับ 2 พบแผ่นคราบจุลินทรีย์มากกว่า 2/3 ของผิวฟัน มีค่าเท่ากับ 3

2) ดัชนีเหงือกอักเสบ (Gingival index: GI) ของ Loe และ Sillness¹⁶ เกณฑ์การให้คะแนน คือ หากตรวจพบว่าเหงือกปกติ มีค่าเท่ากับ 0 เหงือกอักเสบเล็กน้อย มีการเปลี่ยนแปลงของสี พื้นผิว และบวมเล็กน้อย ไม่มีเลือดออก หลังจากสอดเครื่องมือเข้าไปในร่องเหงือก มีค่าเท่ากับ 1 เหงือกอักเสบปานกลาง เหงือกเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของสี พื้นผิว และบวมมากขึ้น มีเลือดออกหลังจากสอดเครื่องมือเข้าไปในร่องเหงือก มีค่าเท่ากับ 2 เหงือกอักเสบมาก มีค่าเท่ากับ 3¹⁶

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยเบื้องต้นได้ทำการทดสอบการกระจายของข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด-ต่ำสุด และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กรณีตัวแปรแบ่งกลุ่ม โดยใช้สถิติ Chi-square และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลก พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก และสภาวะทันตสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Independent t-test กรณีข้อมูลแจกแจงปกติ และใช้ Mann-Whitney U test ในกรณีข้อมูลแจกแจงไม่ปกติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยมีความคำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยได้ทำการชี้แจงรายละเอียดให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบ และขอความยินยอมในการดำเนินการวิจัย ทั้งนี้ งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ลงวันที่ 25 เมษายน 2566 เลขที่ SCPHKK-IRB HE 661009

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 80 คน ประกอบด้วย กลุ่มทดลองจำนวน 40 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 40 คน มีรายละเอียดข้อมูล ดังนี้

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 รองลงมา อายุระหว่าง 70-79 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 72.50 รองลงมา สถานภาพหม้าย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 17.50 และสถานภาพโสด จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 ตามลำดับ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับชั้นประถมศึกษา จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมา ระดับชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 และไม่ได้รับการศึกษา จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50 ตามลำดับ และกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 85.00 รองลงมา ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 7.50ว่างงานจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.00 และค้าขาย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50 ตามลำดับ

กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00 เพศชาย มีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 รองลงมา อายุระหว่าง 70-79 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 และอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.00 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 65.00 รองลงมา สถานภาพหม้าย จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 27.50 และสถานภาพโสด จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 7.50 ตามลำดับ กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับชั้นประถมศึกษา จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมา ระดับชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 16 คนคิดเป็นร้อยละ 40.00 และกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 รองลงมา ว่างงาน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 15.00 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 7.50 และค้าขาย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50 ตามลำดับ

จากการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีข้อมูลเพศ แตกต่างกันอย่างมีนัยสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) แต่มีช่วงอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด และอาชีพ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

Table 1 Frequency and percentage of general characteristics experimental group and comparison group.

Personal characteristics	Experimental group		Comparison group		p-value
	(n = 40)		(n = 40)		
	Frequency	Percentage	Frequency	Percentage	
Gender					
Male	12	30.00	4	10.00	0.025
Female	28	70.00	36	90.00	

Personal characteristics	Experimental group (n = 40)		Comparison group (n = 40)		p-value
	Frequency	Percentage	Frequency	Percentage	
Age (Year)					
60-69	30	75.00	30	75.00	0.988
70-79	10	25.00	8	20.00	
80 Years and older	0	0.00	2	5.00	
Status					
Single	4	10.00	3	7.50	0.296
Married	29	72.50	26	65.00	
Widowed	7	17.50	11	27.50	
Highest level of education					
Uneducated	1	2.50	0	0.00	0.718
Primary education	24	60.00	24	60.00	
Secondary education	15	37.50	16	40.00	
Occupation					
Unemployed	2	5.00	6	15.00	0.321
Farmer	34	85.00	30	75.00	
General employee	3	7.50	3	7.50	
Shop owner	1	2.50	1	2.50	

*Data analysis using Chi-square test

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ความเข้มแข็งในการมองโลก และสภาวะทันตสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ความเข้มแข็งในการมองโลก ดัชนีแผ่นคราบนุ่ม และสภาวะเหงือกไม่แตกต่างกัน (p-value >0.05) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความเข้มแข็งในการมองโลก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ดัชนีแผ่นคราบนุ่ม (Debris index: DI) และสภาวะเหงือก (Gingival index: GI) ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง

Table 2 Comparison of Sense of coherence, oral health care behavior, Debris index (DI), and Gingival index (GI) between the experimental and comparison groups at baseline

Variable	Experimental group (n=40)				Comparison group (n=40)				t / Z	p-value
	Mean (S.D.)	Median	Min	Max	Mean (S.D.)	Median	Min	Max		
Sense of coherence	61.05 (10.86)	66.5	28	86	61.42 (12.48)	60.5	30	88	0.669 ^a	0.505
Oral health care behavior	44.23 (5.05)	45.5	27	51	44.56 (4.72)	45	34	52	0.111 ^b	0.911
Debris index (DI)	2.08 (0.64)	2	0.04	3	2.04 (0.44)	2	0.54	3	0.261 ^b	0.794
Gingival index (GI)	1.92 (0.68)	1.98	0	3	1.98 (0.51)	2	0.54	3	0.448 ^a	0.656

*a, Statistics using Independent t-test

b, Statistics using Mann Whitney U test

เมื่อนำข้อมูลหลังการทดลองมาทำการทดสอบการกระจายของข้อมูล พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ความเข้มแข็งในการมองโลก และสภาวะเหงือก (Gingival index: GI) หลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีการกระจายเป็นโค้งปกติ (Normal distribution) จึงวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ความเข้มแข็งในการมองโลก และสภาวะเหงือก (Gingival index: GI) หลังการทดลองของ ทั้งสองกลุ่มด้วยสถิติการทดสอบทีชนิดอิสระ (Independent t-test) ส่วนดัชนีแผ่นคราบนุ่ม (Debris index: DI) หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการกระจายแบบโค้งไม่ปกติ (Non-normal distribution) จึงวิเคราะห์ความแตกต่างของดัชนีแผ่นคราบนุ่ม (Debris index: DI) หลังการทดลองของทั้งสองกลุ่มด้วยสถิติการทดสอบแมนนิตนีย์ยู (Mann Whitney U test)

ผลการเปรียบเทียบความเข้มแข็งในการมองโลก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และสภาวะเหงือก (Gingival index: GI) หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลก หลังการทดลอง เท่ากับ 66.23 (S.D. = 11.79) และกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลก หลังการทดลอง เท่ากับ 61.18 (S.D. = 11.86) โดยความเข้มแข็งในการมองโลก หลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 5.04, S.D. = 2.65, t = 1.910, 95% CI = 0.22-10.31, p-value = 0.04) กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากหลังการทดลอง เท่ากับ 52.98 (S.D. = 3.34) และกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หลังการทดลอง เท่ากับ 49.88 (S.D. = 5.31) โดยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 3.10, S.D. = 0.99, t = 1.087, 95% CI = 1.12-5.08, p-value = 0.002) กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ย

สภาวะเหงือก (Gingival index: GI) หลังการทดลอง เท่ากับ 0.90 (S.D. = 0.66) และกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยสภาวะเหงือก (Gingival Index: GI) หลังการทดลอง เท่ากับ 2 (S.D. = 0.47) โดยสภาวะเหงือก (Gingival index: GI) หลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 1.1, S.D. = 0.13, $t = 6.377$, 95% CI = 0.84-1.35, $p\text{-value} < 0.001$) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความเข้มแข็งในการมองโลก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

และสภาวะเหงือก (Gingival Index: GI) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง

Table 3 Comparison of Sense of coherence, oral health care behaviors, and gingival status (Gingival Index: GI) between the experimental and comparison groups after the experiment

Variable	Experimental group (n=40)	Comparison group (n=40)	Mean difference (S.D.)	t	95% CI	p-value
	Mean (S.D.)	Mean (S.D.)				
Sense of coherence	66.23 (11.79)	61.18 (11.86)	5.04 (2.65)	1.910	0.22-10.31	0.040
Oral health care behavior	52.98 (3.34)	49.88 (5.31)	3.10 (0.99)	1.087	1.12-5.08	0.002
Gingival index (GI)	0.90 (0.66)	2 (0.47)	1.1 (0.13)	6.377	0.84-1.35	<0.001

*Data analysis using Independent t-test

ผลการเปรียบเทียบดัชนีแผ่นคราบนุ่ม (Debris index: DI) หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยดัชนีแผ่นคราบนุ่ม (Debris index: DI) หลังการทดลอง เท่ากับ 0.91 (S.D. = 0.66) มีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 0.85 ค่าต่ำสุด-สูงสุด เท่ากับ 0.42-1.33 และกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยดัชนีแผ่นคราบนุ่ม (Debris index: DI) หลังการทดลองเท่ากับ 2.06 (S.D. = 0.42) มีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 2.08 ค่าต่ำสุด-สูงสุด เท่ากับ 1.88-2.33 โดยดัชนีแผ่นคราบนุ่ม (Debris index: DI) หลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 1.15, S.D. = 0.13, 95% CI = 0.90-1.39, $p\text{-value} < 0.001$) (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบดัชนีแผ่นคราบน้ำมัน (Debris index: DI) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

Table 4 Comparison of the debris index (DI) between the experimental and comparison groups after the experiment

Sample groups	Debris index: DI						
	Mean (S.D.)	Mean difference (S.D.)	Median	Min	Max	95% CI	p-value
Experimental group	0.91 (0.66)	1.15 (0.13)	0.85	0.42	1.33	0.90-1.39	<0.001
Comparison group	2.06 (0.42)		2.08	1.88	2.33		

*Data analysis using Mann Whitney U test

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก แผ่นคราบน้ำมัน (Debris index: DI) และสภาวะเหงือก (Gingival index: GI) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง ดีกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) (ดังตารางที่ 3 และ 4)

บทวิจารณ์

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลกที่กลุ่มทดลอง ได้รับ ได้ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลก ที่กระตุ้นให้กลุ่มทดลองสามารถรับรู้ได้ถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองด้วยความเข้าใจ สามารถนำทรัพยากรที่เกิดจากการเข้าร่วมโปรแกรม มาใช้จัดการกับอุปสรรคที่เข้ามาในชีวิตมีความเชื่อมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองให้ดียิ่งขึ้น มองเห็นคุณค่าของกิจกรรมที่กำลังกระทำไปในทิศทางที่ดีต่อสุขภาพช่องปาก และส่งผลให้บุคคลนั้น มีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องงานวิจัยอีกหลายเรื่องที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเข้มแข็งในการมองโลกต่อสุขภาพช่องปาก ที่พบว่า ผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง จะสามารถเข้าใจปัญหาและสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง และสามารถนำเอาทรัพยากรที่ตนมีอยู่มาใช้ได้อย่างเหมาะสม หันมาใส่ใจดูแลสุขภาพมากขึ้น ทำให้มีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี จนส่งผลให้คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากดีขึ้น^{6,8,14}

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลกที่กลุ่มทดลอง ได้รับ ยังแสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้ดีขึ้น จนส่งผลให้มีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมสร้างเสริมความเข้มแข็งในการมองโลก ที่พบว่า สาเหตุที่ผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงมีสภาวะปริทันต์ที่ดีกว่าผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ เกิดจากการที่ผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี¹⁷ ผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง สามารถเข้าใจและเห็นว่าชีวิตมีคุณค่า สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น และมีปัจจัยอื่น ๆ ส่งเสริมการมีสุขภาพช่องปากที่ดี เช่น ไม่กลัวการพบทันตแพทย์ ตรวจสุขภาพช่องปาก ทุก 6 เดือนรับประทานอาหารหรือขนมหวาน น้อยกว่า และมีทัศนคติที่ดีว่า ฟันสามารถอยู่กับช่องปากได้ตลอดอายุขัย¹⁸ รวมไปถึงความเชื่อด้านสุขภาพช่องปาก และสุขภาพเหงือกที่ดีขึ้น¹⁴

ผลจากโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลกที่กลุ่มทดลองได้รับได้ส่งผลให้สภาวะทันตสุขภาพของกลุ่มทดลองดีขึ้นกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกที่มีต่อปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกของเด็กนักเรียนในจังหวัดชลบุรี พบว่า นักเรียนที่ได้รับการฝึกความเข้มแข็งในการมองโลกมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงกว่า ปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อยกว่าและสภาวะเหงือกดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึก¹⁷ รวมถึงการศึกษาในประเทศอินเดีย ที่พบว่า ผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงกว่า มีสภาวะปริทันต์ที่ดีกว่า และสูญเสียระดับการยึดเกาะของอวัยวะปริทันต์ น้อยกว่า ผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำกว่า¹⁹

สรุป

งานวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลก ในผู้สูงอายุนี้ ได้นำแนวคิดทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลกมาใช้เป็นแนวคิดหลักในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และกำหนดตัวแปรในการศึกษา จากผลการศึกษาได้ข้อสรุปว่าความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะทันตสุขภาพ สอดคล้องกับทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลกที่เป็นวิธีคิดและวิธีการปฏิบัติที่ทำให้บุคคลสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ ผลการศึกษาสามารถใช้ในการสนับสนุนการวางแผนงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลก สามารถทำให้ผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งในการมองโลก พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก และสภาวะทันตสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้นโปรแกรมดังกล่าว จึงสามารถนำไปใช้เป็นรูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งนำไปสู่การมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้อย่างเหมาะสม และมีสุขภาพช่องปากที่ดี และในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการติดตามผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลกในระยะยาว และทำศึกษาเพิ่มเติมในพื้นที่ที่มีความแตกต่างออกไป หรือทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ นอกเหนือจากกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมดังกล่าว

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. *คู่มือสุขสมวัย สำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.* กรุงเทพฯ: ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.); 2566.
2. กรมอนามัย. *คู่มือดูแลตนเองเพื่อสุขภาพดีมีความสุข.* คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2562.
3. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. *รายงานผลการสำรวจสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ. 2566.* นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2567.
4. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC). *รายงาน OHSP ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการตรวจช่องปาก* [อินเทอร์เน็ต]. อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 20 มิ.ย. 2568] เข้าถึงได้จาก: <https://hdc.moph.go.th/udn/public/standard-report-detail/1fb6b46f1d1fd42362f97072f4b3b653>
5. Arron Antonovsky. *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well.* California: Jossey-Bass; 1987.
6. อรฉัตร คุรุรัตน์. ความสำคัญของความเข้มแข็งในการมองโลกต่อสุขภาพช่องปาก. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ.* 2562; 2(13): 140-50.

7. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. **คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว (Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan) สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.**
 นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2564.
8. ภูมิฤทัย จุริณณะ, อรพรรณ นามมนตรี, จอนสัน พิมพ์สาร. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลกต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน. **วารสารทันตภิบาล.** 2562; 30(2): 67-79.
9. Thai PBS. **คนสู้โรค : มุลนิธิทันตนวัตกรรม ในพระบรมราชูปถัมภ์, อาหารพระราชทาน (24 ต.ค. 60)** [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย; 2560. [เข้าถึงเมื่อ 18 ก.ย. 2566] เข้าถึงได้จาก:
<https://www.youtube.com/watch?v=JFAp3GTg8PQ&t=4s>
10. Thai PBS. **เลือกมองในสิ่งที่ดี - พระครูสังฆรักษ์ศักดิ์ สุนทรโร** [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย; 2561. [เข้าถึงเมื่อ 18 ก.ย. 2566] เข้าถึงได้จาก: <https://www.youtube.com/watch?v=SDBQyYfnK1g&t=4s>
11. ทรัพยากร ธรรมะ. **ก้าวออกจากทุกข์ I พระธรรมเทศนา หลวงตามหาบัว ญาณสัมปันโน** [อินเทอร์เน็ต]. ทรัพยากร ธรรมะ; 2566. [เข้าถึงเมื่อ 18 ก.ย. 2566] เข้าถึงได้จาก:
https://www.youtube.com/watch?v=zWS1ALK_LFo&t=1s
12. หลวงพ่ออินทร์ถวาย สันตุสสโก. **จุดมุ่งหมายสูงสุดในชีวิตของนักภวนา : 15 ส.ค. 66 เข้า | หลวงพ่ออินทร์ถวาย สันตุสสโก** [อินเทอร์เน็ต]. อุตรธานี: วัดป่านาคำน้อย; 2566. [เข้าถึงเมื่อ 18 ก.ย. 2566] เข้าถึงได้จาก: https://www.youtube.com/watch?v=feUpjkSb_IM
13. Kru-Ngor ครูเงาะ รสสุคนธ์ กองเกตุ. **EP. 20 : ไม่มีเป้าหมายในชีวิต ไม่รู้จะเริ่มยังไงดี** [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: อินเนอร์ เพาเวอร์ จำกัด; 2565. [เข้าถึงเมื่อ 18 ก.ย. 2566] เข้าถึงได้จาก: <https://www.youtube.com/watch?v=vgh6iLkpmxA&t=1s>
14. Nammontri O, Robinson PG, Baker SR. Enhancing Oral Health via Sense of Coherence: A Cluster randomized Trial. **J Dent Res.** 2013; 92(1): 26-31.
15. World Health Organization. **Oral Health Surveys: Basic methods.** 5th ed. Geneva: World Health Organization; 2013.
16. Löe. H. The Gingival Index, the Plaque Index and the Retention Index Systems. **J Periodontol.** 1967; 36(6): 602-16.
17. อรฉัตร คุรุรัตน์. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกที่มีต่อปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกของเด็กนักเรียนในจังหวัดชลบุรี. **วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ.** 2561; 12(ฉบับพิเศษ): 1-11.
18. Elyasi M AL, Badri P, Saltaji H, Flores-Mir C, Amin M. Impact of sense of coherence on oral health behaviors: A systematic review. **PloS One.** 2015; 10: e0133918.
19. Reddy KS, Doshi D, Kulkarni S, Reddy BS, Reddy MP. Correlation of sense of coherence with oral health behaviors, socioeconomic status, and periodontal status. **J Indian Soc Periodontol.** 2016; 20(4): 453-9.