

ประสิทธิผลของการเยี่ยมบ้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและ
ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของผู้สูงอายุ

The effectiveness of home visits to promote oral health on oral health care
behavior and dental plaque in the elderly

ศิริประภา ชาวห้วย¹, อนุพงษ์ สอดสี^{1*}, มารุต ภูพะเนียด¹, ธีราภรณ์ ศรีชมภู²

Siraprapha Chawhuay¹, Anuphong Sodsee^{1*}, Marut Phuphaniat¹, Teeraporn Srichompoo²

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี, คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์, สถาบันพระบรมราชชนก¹

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพิหารแดง²

Sirindhorn College of Public Health Suphanburi, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences,

Praboromarajchanok Institute¹

Biharn Daeng Sub-district Health Promoting Hospital²

(Received: March 28, 2024; Revised: April 18, 2024; Accepted: April 25, 2024)

บทคัดย่อ

การบริการทันตกรรมไม่สามารถเข้าถึงในบางกลุ่มได้ เช่น ผู้สูงอายุ ดังนั้นการพัฒนาสุขภาพช่องปาก
ผู้สูงอายุจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการ โดยเฉพาะงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้สอดคล้องกับนโยบาย
หมอครอบครัวที่เน้นการบริการในชุมชนเป็นหลัก การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการ
เยี่ยมบ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัว
ฟันของผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยทดลองเบื้องต้น แบบศึกษากลุ่มเดียววัดสองครั้ง โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ
จำนวน 30 คน เข้าร่วมโปรแกรม 4 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที ประกอบด้วยกิจกรรมเสริมสร้างสัมพันธภาพ
ประเมินสุขภาพช่องปาก และสร้างทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก และกระตุ้นทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก เก็บข้อมูลดูแล
สุขภาพช่องปาก 2 ครั้ง ก่อน-หลังทดลอง และเก็บข้อมูลคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน 6 ครั้ง ก่อนทดลอง
สัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 3 สัปดาห์ที่ 5 สัปดาห์ที่ 7 และหลังทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน และสถิติ Paired T-test

พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเท่ากับ 2.31
(M=0.34 SD=0.17) สูงวก่อนทดลองมีค่าเท่ากับ 1.96 (M=0.34 SD=0.19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
0.05 (P-value < 0.001) และภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันเท่ากับ
52.53 (M=27.00 SD=8.24) ต่ำวก่อนทดลองเท่ากับ 79.53 (M=27.00 SD=6.12) อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ 0.05 (P-value < 0.001) จึงเสนอว่าควรมีการจัดกิจกรรมการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริม
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี

คำสำคัญ: การเยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุ คราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน พฤติกรรมทันตสุขภาพ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: tonanuphong@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 086-3812813)

Abstract

Dental services are inaccessible to some groups, such as the elderly. Therefore, improving the oral health of the elderly requires changing the service model. Especially the work of promoting oral health in line with the policy of family doctors (Family care team) that focuses mainly on services in the community. The objective of this research was to study the effectiveness of home visits to promote oral health on oral health care behaviors and the amount of plaque on the teeth of the elderly. It is a preliminary experimental research. Single-group, two-measure study design. The sample group was 30 elderly people who participated in the program 4 times, 60 minutes each, consisting of activities to strengthen relationships. Assess overall health and build oral care skills and stimulate oral care skills. Collect oral health care data 2 times before and after the experiment. And collect data on plaque on the teeth 6 times before the experiment, week 1, week 3, week 5, week 7 and after the experiment. Data were analyzed using the average. Standard deviation and Paired T-test statistics. The results showed that the sample group had a higher oral health care behavior score 2.31 ($M=0.34$ $SD=0.17$) than before the experiment 1.96 ($M=0.34$ $SD=0.19$), with a statistical significance of 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$).) and after the experiment, the sample group had a lower mean plaque score on their teeth 52.53 ($M=27.00$ $SD=8.24$) than before the experiment 79.53 ($M=27.00$ $SD=6.12$) with statistical significance at 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$) Therefore, it is suggested that home visiting activities for the elderly should be organized in order to promote the quality of life of the elderly to have good oral health.

Keywords: Home visits, elderly, dental plaque

บทนำ

สถานการณ์สังคมผู้สูงอายุปรากฏขึ้นทั่วโลกในปี พ.ศ. 2562 โลกของเรามีประชากรทั้งหมดประมาณ 7,713 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 1,018 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13.2 ของประชากรทั้งหมด ทวีปเอเชียมีผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก คือ 586 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด รวมถึงประเทศไทยที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2562 ประเทศไทยมีจำนวนประชากร 66.4 ล้านคน มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 11.6 ล้านคน หรือ คิดเป็นร้อยละ 17.5 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563) จะเห็นได้ว่าประชากรไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ขนาดของประชากรไทยได้ขยายใหญ่ขึ้นประมาณสองเท่าตัว และโครงสร้างอายุของประชากร เปลี่ยนจาก "ประชากรเยาว์วัย" มาเป็น "ประชากรสูงอายุ" ซึ่งผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ โดยเฉพาะด้านสุขภาพ ตามมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้บัญญัติให้บุคคลทุกคนซึ่งรวมถึงผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) ในปี 2562 ผู้สูงอายุไทยจะมีสิทธิในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในสัดส่วนที่สูงที่สุด ร้อยละ 81 รองลงมา คือ สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ร้อยละ 17 และ สิทธิอื่นๆ ร้อยละ 2 การจัดสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้กำหนดให้หน่วยบริการระดับโรงพยาบาลของรัฐจัดให้มีช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้รับบริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก ที่ผ่านมาระบบโรงพยาบาลต่างๆ ได้พยายามพัฒนาแนวทางเพื่อจัดบริการแก่ผู้สูงอายุตามที่กำหนดไว้ แต่ส่วนมากยังไม่บรรลุตามที่กำหนด คือ การให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ นอกจากนี้รัฐบาลมีนโยบายสำคัญที่มุ่งเน้นการจัดระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563)

ภารกิจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) บริการด้านการแพทย์ เช่น บริการตรวจ คัดกรอง ประเมินความต้องการ การดูแล บริการเยี่ยมบ้าน บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการกายภาพบำบัด บริการกิจกรรมบำบัด และอุปกรณ์เครื่องช่วยทางการแพทย์ และ 2) บริการด้านสังคม เช่น บริการช่วยเหลืองานบ้าน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน บริการอุปกรณ์ช่วยเหลือทางสังคม กิจกรรมนอกบ้าน และอื่นๆ ในระบบงานบริการสุขภาพปฐมภูมิซึ่งมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้ดำเนินงานหลักให้ความสำคัญกับงานบริการสุขภาพในชุมชนเป็นสำคัญ โดยปัจจุบันมีการทำงานเป็นทีมโดยหมออนามัยที่มีภารกิจดูแลสุขภาพด้านต่าง ๆ เช่น โรคเรื้อรัง สมรรถภาพร่างกายของผู้สูงอายุ และหนึ่งในภารกิจที่เป็นประเด็นสำคัญคือดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีปัญหาโรคเหงือกและปริทันต์ ซึ่งเกิดจากเชื้อแบคทีเรียในช่องปากที่สะสมบนตัวฟันเกิดเป็นแผ่นคราบจุลินทรีย์ตัวการหลักของโรคเหงือกและปริทันต์และการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ ปัญหาดังกล่าวหากได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสมสามารถป้องกันไม่ให้เกิดโรคและสูญเสียฟันได้ จากการสำรวจการให้บริการทันตกรรมผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี 2561-2563 พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการหัตถการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน ร้อยละ 42.31 43.36 และ 40.39 ตามลำดับ และจังหวัดสุพรรณบุรี ร้อยละ 26.93 23.28 และ 23.05 ตามลำดับ และอำเภอด่านช้าง ร้อยละ 36.27 26.71 และ 18.60 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) จะเห็นได้ว่าการได้รับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุของประเทศไทยมีอัตราค่อนข้างคงที่ แต่จังหวัดสุพรรณบุรีมีอัตราลดลง เช่นเดียวกับอำเภอด่านช้างก็ลดลงเช่นกัน งานทันตกรรมหรือการส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยทั่วไปมักบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ จึงอาจทำให้การบริการทันตกรรมไม่สามารถเข้าถึงในบางกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ที่มีปัญหาสุขภาพเป็นกลุ่มประชากรที่ต้องได้รับการพึ่งพิง ดังนั้นการพัฒนาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการโดยเฉพาะงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากสอดคล้องกับนโยบายหมออนามัย (Family Care Team) ที่เน้นการบริการในชุมชนเป็นหลัก และทีมหมออนามัยยังประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพด้านต่างๆ และหนึ่งในนั้นคือทันตบุคลากร การดูแลด้านทันตสุขภาพในระดับปฐมภูมิของทีมหมออนามัยจะเป็นจุดยกระดับพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้ดีขึ้นได้

โดยบทบาทที่สำคัญได้แก่ การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและการจัดบริการตามความจำเป็น การให้บริการทันตสุขภาพในระดับปฐมภูมิ และการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2557) โดยเฉพาะการดูแลต่อเนื่องที่บ้านนี้การปรับรูปแบบบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุอาจทำได้ในรูปแบบของการเยี่ยมบ้าน (Home visit) เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลสุขภาพช่องปาก การเยี่ยมบ้านเป็นส่วนหนึ่งของการบริการสุขภาพเชิงรุกครอบคลุม 4 มิติ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยมีเป้าหมายคือ การมีสุขภาพที่ดีของสมาชิกในครอบครัว ลดภาวะพึ่งพาภายใต้บริบทและทรัพยากรในครอบครัวที่มีอยู่ โดยมีทีมสุขภาพคอยสนับสนุนและให้การช่วยเหลือบรรเทาความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ (โสภาพรรณ อินตะเผือก และวรรณ ทิพย์วาริรมย์, 2562) จากการศึกษายังพบว่า การเยี่ยมบ้านสามารถเสริมสร้างความเชื่อมั่นด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ (สุภาพร มาสีวรรณ, สมเสาวนุช จมูศรี และอภิญญา วงศ์พิริยโยธา, 2559) นอกจากนี้การเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้านเน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยและครอบครัวในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ สาเหตุ ร่วมกำหนดวิธีการแก้ไข การบรรเทาปัญหาสุขภาพของตนเองทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลสุขภาพและสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว (ชาญชัย ลิ้มธงเจริญ, 2562)

จากข้อมูลที่กำลังมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าการเยี่ยมบ้านสามารถพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้ จึงเป็นไปได้ว่าหากนำแนวคิดนี้มาดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากสามารถพัฒนาพฤติกรรมทันตสุขภาพของบุคคลได้เช่นกัน และเมื่อผู้สูงอายุมีพฤติกรรมทันตสุขภาพ และประสิทธิภาพในการทำความสะอาดช่องปากที่ดีจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากที่ดี ลดปัญหาการเกิดโรคในช่องปาก และการสูญเสียฟันในอนาคตได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง

สมมติฐาน

1. หลังการทดลองผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากแตกต่างจากก่อนทดลอง
2. หลังการทดลองผู้สูงอายุมีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันแตกต่างจากก่อนทดลอง

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยทดลองเบื้องต้น (Pre-Experimental Research) แบบศึกษากลุ่มเดียววัดสองครั้ง (One group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุ ตำบลองค์พระ อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี และกลุ่มตัวอย่างการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้ คือ ผู้สูงอายุ ตำบลองค์พระ อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี คำนวณขนาดตัวอย่างด้วย G*Power โดย

กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ (α) 0.05 อำนาจการทดสอบ (Power) 0.80 และค่า Effect size 0.25 คำนวณได้เท่ากับ 24 ปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างได้ จึงได้เท่ากับ 30 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ (กลุ่มติดสังคม) ไม่มีความพิการทางแขน มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ มีฟันใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ และเกณฑ์คัดออก คือ เป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามกำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเยี่ยมบ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การเยี่ยมบ้าน 4 ครั้ง แต่ละครั้งหากกัน 2 สัปดาห์ โดยใช้เวลา 60 นาทีต่อคน

ครั้งที่ 1 กิจกรรม "เสริมสร้างสัมพันธภาพ ประเมินสุขภาพองค์รวม และสร้างทักษะการดูแลช่องปาก" สาระสำคัญของกิจกรรม ได้แก่ ผู้สูงอายุทราบภาวะสุขภาพของตนเอง สภาวะอนามัยช่องปากตนเอง สร้างกำลังใจและแรงจูงใจในการดูแลตนเอง และสามารถทำความสะอาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยวิธีการสาธิต และการปฏิบัติแปรงฟันย้อมสีฟัน

ครั้งที่ 2 กิจกรรม "กระตุ้นทักษะการดูแลช่องปากครั้งที่ 1" สาระสำคัญของกิจกรรม ได้แก่ ผู้สูงอายุทราบสภาวะอนามัยช่องปากตนเอง สร้างกำลังใจและแรงจูงใจในการดูแลตนเอง และสามารถทำความสะอาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยวิธีการสาธิต และการปฏิบัติแปรงฟันย้อมสีฟัน

ครั้งที่ 3 กิจกรรม "กระตุ้นทักษะการดูแลช่องปากครั้งที่ 2" สาระสำคัญของกิจกรรม ได้แก่ ผู้สูงอายุทราบสภาวะอนามัยช่องปากตนเอง สร้างกำลังใจและแรงจูงใจในการดูแลตนเอง และสามารถทำความสะอาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยวิธีการสาธิต และการปฏิบัติแปรงฟันย้อมสีฟัน

ครั้งที่ 4 กิจกรรม "กระตุ้นทักษะการดูแลช่องปากครั้งที่ 3" สาระสำคัญของกิจกรรม ได้แก่ ผู้สูงอายุทราบสภาวะอนามัยช่องปากตนเอง สร้างกำลังใจและแรงจูงใจในการดูแลตนเอง และสามารถทำความสะอาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยวิธีการสาธิต และการปฏิบัติแปรงฟันย้อมสีฟัน

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ 2) พฤติกรรมทันตสุขภาพ และ 3) ประเมินคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ของครอบครัว โรคประจำตัว

2. แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นแบบประมาณค่า 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ มีคะแนน 1-3 คะแนน และมีการจัดลำดับใช้เกณฑ์ในการจัดระดับแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี ระดับปานกลาง ระดับควรปรับปรุง โดยกำหนดช่วงการวัดดังนี้

ต่ำกว่าร้อยละ 60	(1.00 – 1.79 คะแนน)	หมายถึง ระดับควรปรับปรุง
ร้อยละ 60-79	(1.80 – 2.39 คะแนน)	หมายถึง ระดับปานกลาง
ร้อยละ 80 ขึ้นไป	(2.40 – 3.00 คะแนน)	หมายถึง ระดับดี

3. แบบประเมินคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ด้วยวิธี Plaque Control Record (PCR) ของ O' Leary, Drake & Naylor โดยการย้อมสีฟันเพื่อให้สามารถมองเห็นคราบจุลินทรีย์ที่เกาะติดบนตัวฟัน และมีวิธีคำนวณดังนี้

$$PCR = \frac{\text{จำนวนด้านที่ติดสี}}{\text{จำนวนตำแหน่งที่ตรวจทั้งหมด}} \times 100$$

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรง (Validity) แบบสอบถามผ่านการตรวจโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา สำนวนภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ค่าวนาค่า IOC ได้เท่ากับ 0.66-1

ความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสอบถามดูแลสุขภาพช่องปาก ทดลองใช้กับผู้สูงอายุในตำบลข้างเคียง จำนวน 30 ชุด วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.81 ความเชื่อมั่นของการตรวจคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ผู้เก็บข้อมูลวิจัยมากกว่าหนึ่งคน จึงต้องมีการปรับมาตรฐานในการตรวจคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน (Examiner calibration) โดยวิเคราะห์ค่า Kappa เท่ากับ 0.88

วิธีการดำเนินการทดลอง

โปรแกรมเยี่ยมบ้านดำเนินการกิจกรรมตามโปรแกรม จำนวน 4 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยกำหนดช่วงเวลาลงเยี่ยมบ้านระหว่าง 13.00 – 15.00 น. โดยใช้เวลา 60 นาทีต่อคน ดังนี้

ช่วง	กิจกรรม	วัดผล
ระยะก่อนทดลอง		
สัปดาห์ที่ 0	ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการศึกษา เพื่อขออนุญาตและลงลายมือชื่อในเอกสารการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย	เก็บข้อมูลพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันหลังแปรงฟันหลังก่อนทดลอง
ระยะทดลอง		
สัปดาห์ที่ 1	ครั้งที่ 1 กิจกรรม "เสริมสร้างสัมพันธภาพ ประเมินสุขภาพองค์รวม และสร้างทักษะการดูแลช่องปาก"	-
สัปดาห์ที่ 3	ครั้งที่ 2 กิจกรรม "กระตุ้นทักษะการดูแลช่องปาก ครั้งที่ 1"	-
สัปดาห์ที่ 5	ครั้งที่ 2 กิจกรรม "กระตุ้นทักษะการดูแลช่องปาก ครั้งที่ 2"	-

ช่วง	กิจกรรม	วัดผล
สัปดาห์ที่ 7	ครั้งที่ 2 กิจกรรม "กระตุ้นทักษะการดูแลช่องปาก - ครั้งที่ 3"	-
ระยะหลังทดลอง		
สัปดาห์ที่ 9	สร้างกำลังใจและแรงจูงใจในการดูแลตนเองของ ผู้สูงอายุ	เก็บข้อมูลพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ช่องปากและคราบจุลินทรีย์บนตัว ฟันหลังแปรงฟันหลังก่อนทดลอง

เก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก อาสาสมัครวิจัยตอบแบบสอบถามโดยมีทีมผู้วิจัยเป็นคนอ่านข้อความและลงบันทึกข้อมูล
2. ข้อมูลคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ทีมผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจโดยการย้อมสีฟันหลังจากแปรงฟันเพื่อให้สามารถมองเห็นคราบจุลินทรีย์ที่เกาะติดบนตัวฟัน และบันทึกผลลงแบบประเมินคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่าความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 ทดสอบ Shapiro-Wilk พบว่าการแจกแจงข้อมูลเป็นปกติ (P-value=0.085) การวิเคราะห์ข้อมูลจึงใช้สถิติ ดังนี้

1. อธิบายข้อมูลทั่วไป ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันก่อนทดลองและหลังทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี เอกสารรับรองเลขที่ PHCSP-A2565/01-12 ลงวันที่ 25 ตุลาคม 2565

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.33 อายุเฉลี่ย 64 ± 2.5 ปี อายุมากที่สุด 69 ปี ต่ำที่สุด 60 ปี สถานภาพคู่ ร้อยละ 83.33 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 86.66 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 46.66 รายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 56.66 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 66.66

พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก

ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ($M=2.31$ $SD=0.17$) สูงกว่าก่อนทดลอง ($M=1.96$ $SD=0.19$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง

เวลา	M	SD	Mean Difference (95%CI)	t	P-value
ก่อนทดลอง	1.96	0.19	0.34	8.337*	<0.001
หลังทดลอง	2.31	0.17	(0.25 -0.42)		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คราบลูนิทรีบนตัวฟัน

ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยคราบลูนิทรีบนตัวฟัน ($M=52.53$ $SD=8.24$) ต่ำกว่าก่อนทดลอง ($M=79.53$ $SD=6.12$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคราบลูนิทรีบนตัวฟันระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง

เวลา	M	SD	Mean Difference (95%CI)	t	P-value
ก่อนทดลอง	79.53	6.12	27.00	16.345*	<0.001
หลังทดลอง	52.53	8.24	(23.62-23.62)		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

ผลของของการเยี่ยมบ้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและปริมาณคราบลูนิทรีบนตัวฟันของผู้สูงอายุ พบว่า หลังการทดลองผู้สูงอายุมีคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก สูงกว่าก่อนทดลอง เป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากโปรแกรมเยี่ยมบ้านดำเนินกิจกรรมสร้างทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก และกระตุ้นทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก สอดคล้องกับการศึกษาของวุฒิพงศ์ ธนะขว้าง และทัศไนย วงศ์ปิ่นตา (2564) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ กลุ่มติดเตียง ด้านทักษะดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ก่อนเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยของทักษะดูแลสุขภาพช่องปากเท่ากับ 2.69 ($SD=1.87$) และหลัง

เสริมสร้างพลังอำนาจเท่ากับ 13.75 (SD=2.10) ซึ่งค่าเฉลี่ยทักษะดูแลสุขภาพช่องปากหลังเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล จันทร์สุข ยุทธนา พินิจกิจ และชนวนท์ จันทร์สุข (2562) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ผลของการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมีกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องโรคเบาหวานและสุขภาพช่องปาก โรคฟันผุ โรคปริทันต์ การดูแลสุขภาพช่องปาก และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม มีการฝึกทักษะทดลองปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปากที่ถูกวิธีและการตรวจช่องปากด้วยตนเอง ร่วมกับการใช้สื่อต่าง ๆ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของชยุตรา แปงสนธิ (2565) ที่ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง พบว่า ภายหลังที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น กลุ่มศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากสูงขึ้น ($F = 66.682$, $p < 0.001$) การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการป้องกันโรคสูงขึ้น ($F = 7.16$, $p\text{-value} < 0.001$) ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคสูงขึ้น ($F = 4.235$, $p\text{-value} < 0.001$) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากสูงขึ้น ($F = 71.280$, $p\text{-value} < 0.001$) มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีทราบจุลินทรีย์บนตัวฟันต่ำกว่าก่อนทดลองเป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากมีการกระตุ้นทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอและสร้างกำลังใจและแรงจูงใจในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับนฤมล จันทร์สุข ยุทธนา พินิจกิจ และชนวนท์ จันทร์สุข (2562) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ผลของการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีคราบจุลินทรีย์ของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งมีการฝึกทักษะทดลองปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปากที่ถูกวิธีและการตรวจช่องปากด้วยตนเอง ร่วมกับการใช้สื่อต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของชยุตรา แปงสนธิ (2565) ที่ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง พบว่า ค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์น้อยลงกว่าก่อนเข้าร่วม และน้อยลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($F = 127.796$, $p\text{-value} < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากนี้ สามารถประยุกต์ใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกันเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้มีความมั่นใจในตนเอง มีความสามารถที่จะกำหนดพฤติกรรมที่เหมาะสมกับตนเองได้ และเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นต่อไป

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำกิจกรรมการเยี่ยมบ้านในด้านการกระตุ้นทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก และสามารถทำความสะอาดช่องปากได้ด้วยตนเองเพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี

2. ควรมีการจัดกิจกรรมการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี

3. นักสาธารณสุข นักวิจัย สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมการเยี่ยมบ้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในระยะยาว 6-12 เดือน เพื่อประเมินความต่อเนื่องของการแสดงพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ ผักผ่อน ทำซ้ำ และผลของสภาวะสุขภาพช่องปากในระยะยาว เช่น โรคฟันผุ โรคเหงือก และปริทันต์

2. ในงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุติดสังคม การศึกษาครั้งต่อไปควรขยายไปที่ช่วงอายุอื่นหรือกลุ่มบุคคลอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ ตลอดจนกลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

References

- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก. สืบค้นเมื่อ 4 มิถุนายน 2565. จาก <http://hdcservice.moph.go.th/hdc>.
- ชาญชัย ลิ้มธงเจริญ. (2562). แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวกับการเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน. ศรีนครินทร์เวชสาร, 32(5), 496-502.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2563). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
- สุภาพร มาลีวรรณ, สมเสาวนุช จมูตรี และอภิญา วงศ์พิริยโยธา. (2559). ผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านต่อความเชื่อด้านสุขภาพการปฏิบัติตัวและค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 34(4), 63-72.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข. (2557). ทีมหมอครอบครัว (Family Care Team). กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- โสภาพรณ อินตะเผือก และวรวรรณ ทิพย์วาสิรัมย์. (2562). การเยี่ยมบ้าน: พยาบาลชุมชนไทยแลนด์ 4.0. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 42(4), 140-148.
- ชยุตรา แสงสนิท. (2565). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเล่นอมัยช่องปาก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง (ปริญญาโท), มหาวิทยาลัยพะเยา, มหาวิทยาลัยพะเยา.
- นฤมล จันทรสุข ยุทธนา พินิจกิจ และชนนัท จันทรสุข. (2562). ผลของการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ โรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี, 27(1), 30-39.

วุฒิพงศ์ ธนะขว้าง และทัศนัย วงศ์ปิ่นตา. (2564). ประสิทธิภาพของการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ดูแลสุขภาพช่องปาก ของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน. วารสารสาธารณสุขล้านนา, 17(1), 64-75.