

ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากต่อระดับ ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

พันธนา จิตติณิ* ปาจริย์ อับดุลลาฮาซิม** ยุวดี รอดจากภัย** นิภา มหารัษฎพงศ์**

บทคัดย่อ

บทนำ : ปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญและป้องกันได้จากการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย : รูปแบบการศึกษาแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60-69 ปี ในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 35 คน โปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมกระบวนการเรียนรู้ 6 กิจกรรม ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการตามขั้นตอนปกติ ในระยะเวลา 12 สัปดาห์ วัดผลด้วยแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลหลังได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน Paired t-test และ Independent t-test มีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measure ANOVA)

ผลการวิจัย : หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนการเปรียบเทียบระหว่างหลังทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากคงอยู่

สรุปผล : โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดโครงการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุเพื่อลดการเกิดปัญหาในช่องปากต่อไป

คำสำคัญ : ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุ โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก

* นิสิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี และอาจารย์ประจำวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : นิภา มหารัษฎพงศ์, E-mail: nipam@go.buu.ac.th

The Effectiveness of an Oral Health Promotion Program on the Level of Oral Health Literacy and Oral Health Care Behaviors Among Older Adults

Pannapa Jittimaneer* Pajaree Abdullakasim** Yuvadee Rodjarkpai** Nipa Maharachpong**

Abstract

Background: Oral health problems among older adults remain a significant issue but can be prevented through appropriate oral health care behaviors.

Objectives: To examine the effects of an oral health promotion program on oral health literacy and oral health care behaviors among older adults.

Methods: This quasi-experimental study was conducted among 70 older adults aged 60-69 years in Health Region 6. Participants were divided into an experimental group (n=35) and a comparison group (n=35). The experimental group participated in a 12-week program consisting of six learning activities, while the comparison group received standard services. Data were collected at three time points: before the intervention, after the intervention, and at a four-week follow-up. Research instruments included an oral health literacy assessment and an oral health care behavior questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-tests, independent t-tests, and repeated measures ANOVA.

Results: After participating in the program, the experimental group showed significantly higher oral health literacy and better oral health care behaviors compared to their pre-intervention scores and those of the comparison group ($p < 0.05$). Moreover, the improvements in oral health literacy and behaviors were sustained at the four-week follow-up.

Conclusions: The oral health promotion program effectively improved oral health literacy and oral health care behaviors among older adults. Therefore, relevant medical agencies should implement similar programs to promote oral health and reduce oral health problems in the elderly population.

Keywords: oral health literacy, oral health behavior, older adults, oral health promotion program

* Doctor of Philosophy student in Health Education and Health Promotion, Faculty of Public Health, Burapha University, Chon Buri, and Lecturer, Sirindhorn College of Public Health, Chon Buri

** Faculty of Public Health, Burapha University, Chon Buri

Corresponding Author: Nipa Maharachpong, E-mail: nipam@go.buu.ac.th

บทนำ

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในกลุ่มผู้สูงอายุ (Chan et al., 2021) และประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา ซึ่งประชากรสูงอายุในประเทศไทยก็มีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว (Department of Older Persons, 2023) ทำให้ต้องเตรียมการรองรับประชากรกลุ่มสูงอายุโดยเฉพาะเรื่องสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ โดยการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายมีผลมาจากความเสื่อมและความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง รวมทั้งสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับสุขภาพโดยรวมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (Lipsky et al., 2024)

จากรายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ. 2567 พบว่าปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นต่อเนื่องตามอายุ โดยผู้สูงอายุวัยต้น (60-74 ปี) มีฟันธรรมชาติเหลืออย่างน้อย 20 ซี่ ร้อยละ 60.9 และลดลงเหลือร้อยละ 27.7 เมื่ออยู่ในวัย 80-85 ปี ทำให้ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวลดลงชัดเจน แม้ผู้สูงอายุตอนต้นจำนวนมากกว่าครึ่ง มีฟันธรรมชาติใช้งานได้มากกว่า 20 ซี่ แต่ฟันธรรมชาติที่เหลืออยู่นี้ ยังมีปัญหาารอยโรคและความผิดปกติในช่องปาก ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 มีร้อยละของผู้ที่มีฟันอย่างน้อย 20 ซี่และคู่สบฟันหลัง 4 คู่สบร้อยละ 33.5 ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ ผู้สูงอายุที่ต้องสูญเสียฟันสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากโรคฟันผุและโรคปริทันต์ กล่าวคือผู้สูงอายุยังคงมีสุขภาพช่องปากอยู่มากเนื่องจากผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องเหมาะสมยังมีจำนวนน้อย (Bureau of Dental Health, 2023) โดยการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากต้องได้รับการรักษา ป้องกัน และส่งเสริมตั้งแต่ระดับบุคคล ชุมชน และสังคม ปัญหาสุขภาพช่องปากสามารถป้องกันได้จากการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องซึ่งสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดโรคในช่องปากได้ (Al-Qahtani et al., 2020) พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเป็นผลมาจากปัจจัยหลายด้าน ปัจจัยสำคัญด้านหนึ่งก็คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral Health Literacy) (Alzahrani et al., 2024) ซึ่งเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับศักยภาพของบุคคล เพราะความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพช่องปาก สอดคล้องกับผลงานวิจัยหลายเรื่องชี้ให้เห็นว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากไม่เพียงพอมักมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองไม่เหมาะสม (Piyakhunakorn & Sermsuti-anuwat, 2021) และมีผลลัพธ์ทางสุขภาพช่องปากไม่ดีเช่นอัตราการเกิดฟันผุ การสูญเสียฟันมากกว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่เพียงพอ (Adil et al., 2020) ทั้งนี้เนื่องจากการขาดความรู้และทักษะในการป้องกันหรือดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้ข้อมูลเพื่อดูแลรักษาสุขภาพช่องปากของตนเอง ดังนั้นการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก จึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพช่องปากที่ดี ซึ่งการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่เหมาะสมส่งผลกระทบก่อให้เกิดโรคในช่องปากและนำไปสู่การสูญเสียฟันในที่สุด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ประยุกต์มาจากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ โดยสถาบันวิจัยทันตกรรมและกะโหลกศีรษะแห่งชาติ อธิบายว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเป็นระดับความสามารถของบุคคลในการได้รับ ประมวลผล และเข้าใจความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและบริการด้านสุขภาพช่องปากที่จำเป็น เพื่อให้สามารถตัดสินใจด้านสุขภาพช่องปากได้อย่างเหมาะสม (Baur et al., 2005) สอดคล้องกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพที่กล่าวว่าคุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (Access skill) ความรู้และความเข้าใจ (Cognitive skill) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) และทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) (Health Education Division, 2018)

ข้อมูลการศึกษาการสำรวจพบว่าระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในประเทศไทยส่วนใหญ่ระดับไม่เพียงพอ (Khamrin et al., 2021) สะท้อนให้เห็นถึงประชากรผู้สูงอายุไทยที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นยังมีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากไม่เพียงพอ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองไม่เหมาะสม การสูญเสียฟันจึงมากขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ แต่เนื่องด้วยโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่พัฒนาขึ้นแล้วนั้น พบว่าโปรแกรมที่สามารถพัฒนาทักษะรอบด้าน ตามนิยามและองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพช่องปากยังมีน้อยมาก โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อใช้ในกระบวนการพัฒนาศักยภาพของบุคคลและการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุต่อการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีนำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากและสุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

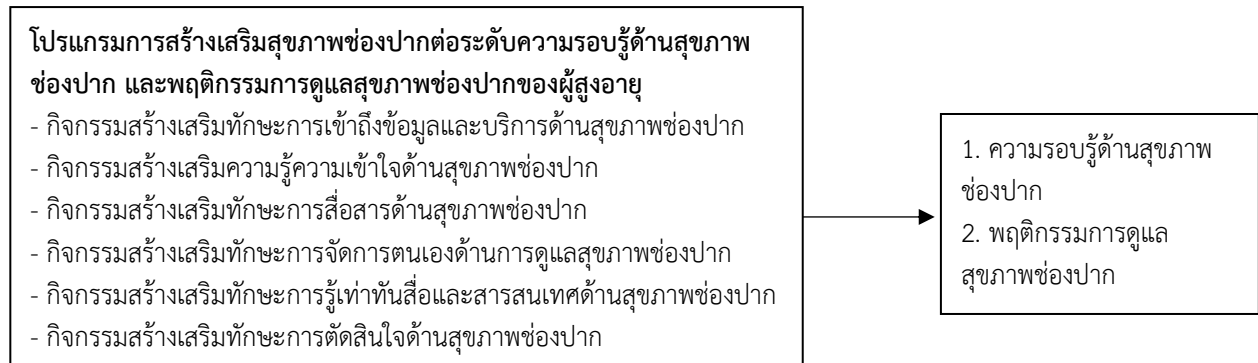
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลภายในกลุ่มทดลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพประยุกต์ตามแนวทางของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข และตามองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพช่องปาก การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพช่องปาก การสื่อสารด้านสุขภาพช่องปาก การจัดการตนเองด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศด้านสุขภาพช่องปาก และการตัดสินใจด้านสุขภาพช่องปาก (Jittimanee et al., 2019) และประยุกต์กับกระบวนการจัดกิจกรรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งมุ่งเน้นผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา (Health Education Division, 2021) โดยพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุผ่านกิจกรรม 6 กิจกรรม ซึ่งโปรแกรมจะเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้มีรูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ สุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยการจับสลากเข้ากลุ่ม การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลในกลุ่มทดลองภายหลังการได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ (2 groups pretest posttest and follow up study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60-69 ปี การศึกษาครั้งนี้เป็นการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน (Jirawatkul, 2015) โดยใช้สูตร

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

โดยที่ n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มที่ต้องการ

σ^2 = ความแปรปรวนของตัวแปรตาม

Δ = ผลต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปรตามระหว่างสองกลุ่มที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

Z_α = ค่าปกติมาตรฐานที่ได้จากตารางแจกแจงปกติมาตรฐานที่สอดคล้องกับ α

Z_β = ค่าปกติมาตรฐานที่ได้จากตารางแจกแจงปกติมาตรฐานที่สอดคล้องกับ β

ค่าความแปรปรวนได้จากการทบทวนวรรณกรรมศึกษางานวิจัยที่ศึกษาโปรแกรมในกลุ่มผู้สูงอายุ (Inkaew, 2020) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ โดยกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน จากการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพเท่ากับ 4.22 (SD=0.26) และในกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพเท่ากับ 4.02 (SD=0.31) ค่าความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง 0.081 ความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น $\alpha=0.05$; $z_\alpha=1.64$ ค่าอำนาจในการทดสอบ 80% ดังนั้น $z_\beta=0.84$ ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ $4.22-4.02=0.2$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า} \quad n/\text{group} &= \frac{2 \times 0.081 (1.64 + 0.84)^2}{(0.2)^2} \\ &= 26 \text{ คน} \end{aligned}$$

และเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการสูญหายปรับขนาดตัวอย่างร้อยละ 15 ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มเท่ากับ 35 คน จึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 70 คน จากนั้นสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยการจับสลากเข้ากลุ่ม เกณฑ์คัดเข้า คือ ผู้สูงอายุที่มีสัญชาติไทยอายุตั้งแต่ 60-69 ปี สามารถสื่อสารด้วยการพูดและฟังภาษาไทยได้ และมีโทรศัพท์มือถือสมาร์ทโฟน เกณฑ์คัดออก คือ ผู้ที่ขอออกจากการวิจัยขณะดำเนินการวิจัย หรือเข้าร่วมกิจกรรมหรือตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 กิจกรรมและมีกิจกรรมออนไลน์ติดตามสร้างความตระหนักและกระตุ้นเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือสัปดาห์ละ 1 ครั้ง กิจกรรมใช้ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 สร้างเสริมทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย กิจกรรมการสาธิตวิธีสืบค้นข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากในฐานข้อมูลที่น่าเชื่อถือผ่านการใช้โทรศัพท์มือถือ การวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง โดยผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยร่วมกันแสดงความคิดเห็น กิจกรรมเพื่อนสอนเพื่อนพร้อมการอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และกิจกรรมเพิ่มช่องทางการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์เป็นสื่อกลางการดำเนินการติดตามสร้างความตระหนักและกระตุ้นเตือน สื่อสารระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรมและผู้วิจัย และการส่งแผ่นพับความรู้ ข้อความ ข้อปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมถึงข้อความเชิงบวกจากเพื่อนในกลุ่มและให้คำแนะนำปรึกษาโดยผู้วิจัย

กิจกรรมที่ 2 สร้างเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย กิจกรรมสугว้ยฟันดีกับวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง เป็นกิจกรรมเน้นสร้างความเข้าใจเนื้อหาความรู้ ผ่านสื่อเอกสารประกอบการบรรยาย และสื่อวีดิทัศน์ โดยใช้เทคนิคการใช้ภาพเล่าเรื่อง (Fotonovela technique) (Kaeodumkoeng, 2018; Brar & Prayaga, 2020) ซึ่งประกอบด้วย 4 ประเด็นได้แก่ ปากสะอาด อาหารปลอดภัย ตรวจช่องปากด้วยตนเองและการไปรับบริการทันตกรรม และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยร่วมแสดงความคิดเห็นเล่าประสบการณ์เดิมและอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้

กิจกรรมที่ 3 สร้างเสริมทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย กิจกรรม 3 คำถามต้องถามหมอ โดยใช้เทคนิค 3 คำถามสุขภาพ (Ask me 3) และ เครื่องมือสร้างความเข้าใจด้านสุขภาพ (Teach-back) ให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุฝึกตั้งคำถามเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเพื่อเพิ่มความเข้าใจปัญหาหรือสภาวะสุขภาพช่องปากของตนเอง วิธีและความสำคัญของการรักษาและการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมกับตนเอง

กิจกรรมที่ 4 สร้างเสริมทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย กิจกรรมฝึกทักษะตรวจและบันทึกสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ประเมินการเปลี่ยนแปลงในสภาวะสุขภาพช่องปากของตนเอง กิจกรรมฝึกวางแผนวิธีการจัดการกับตนเองเมื่อตรวจพบความผิดปกติในช่องปาก กิจกรรมสาธิตและฝึกการตั้งเป้าหมาย เตือนตนเองทบทวนกำกับตนเองเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง เช่นการแปรงฟันก่อนนอน การใช้อุปกรณ์เสริมเพื่อทำความสะอาดซอกฟัน และการตรวจช่องปากด้วยตนเอง

กิจกรรมที่ 5 สร้างเสริมการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย กิจกรรมดูให้ดีกว่าเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพช่องปาก กิจกรรมสาธิตและฝึกการดูปริมาณฟลูออไรด์ในผลิตภัณฑ์ยาสีฟัน และกิจกรรมการร่วมวิเคราะห์โฆษณาเกี่ยวกับฟันปลอมและผลิตภัณฑ์การดูแลสุขภาพช่องปาก รวมถึงดูโฆษณาผ่านช่องทางสื่อออนไลน์ ได้แก่ Facebook และป้ายโฆษณา นำมาวิเคราะห์และ

อภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเน้นการถกเถียงวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากสื่อสารสนเทศต่าง ๆ ในยุคปัจจุบัน

กิจกรรมที่ 6 สร้างเสริมการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย กิจกรรมวิเคราะห์ข้อดีข้อเสีย แต่ละทางเลือกการรักษาเมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปาก กิจกรรมรู้ทันฟันปลอมเถื่อน และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยร่วมกันแสดงความคิดเห็น สร้างทางเลือกการปฏิบัติ การคิดการวิเคราะห์ เพื่อไปสู่การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่เหมาะสม และอภิปรายสรุปสาระสำคัญของเนื้อหาที่ได้เรียนรู้ทั้งหมดโดยให้ผู้ร่วมวิจัยแบ่งกลุ่มออกเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 7 คน ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดูแลสุขภาพช่องปากตนเองตลอดระยะเวลา 8 สัปดาห์ ร่วมกันคิดหาแนวทางเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม อภิปรายจุดดีจุดปรับปรุงของโปรแกรมพร้อมข้อเสนอแนะร่วมกัน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วนได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ที่ได้ดัดแปลงจากการศึกษาของพันธนา จิตติมณี, ยุวดี รอดจากภัย และนิภา มหารัชมงคล (Jittimanee et al., 2019) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพช่องปาก การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพช่องปาก การสื่อสารด้านสุขภาพช่องปาก การจัดการตนเองด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศด้านสุขภาพช่องปาก และการตัดสินใจด้านสุขภาพช่องปาก จำนวน 35 ข้อ เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ที่วัดความยากง่ายของการกระทำ ตั้งแต่ระดับยากไม่สามารถทำได้ จนถึงระดับทำได้ง่ายมาก ผู้ที่มีคะแนนสูงกว่าหมายถึงมีระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่ดีกว่า และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย การทำความสะอาดช่องปาก การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากและการไปรับบริการทันตกรรม ระดับการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับที่วัดความถี่ของการปฏิบัติต่อสัปดาห์ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ โดยให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ทั้งแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก คะแนนรวมที่ได้สามารถจำแนกระดับเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ 0-59% คือ ระดับต่ำ, 60-79% คือ ระดับปานกลาง, 80-100% คือ ระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก นำมาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของชุดกิจกรรม โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านพบว่า เนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และกลุ่มตัวอย่าง กิจกรรมมีความเหมาะสม และมีการสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus group) ผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ท่าน โดยสนทนากับผู้สูงอายุประมาณ 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินความเข้าใจ ความเหมาะสมของรูปภาพเนื้อหา รวมทั้งประโยชน์ของการใช้โปรแกรม จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลมาปรับปรุงเครื่องมือเพื่อให้ได้รูปแบบและเอกสารที่มีความสมบูรณ์พร้อมนำไปใช้ และเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ได้ผ่านการทดลองใช้กับผู้สูงอายุจำนวน 30 คน ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง โดยแบบสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูลได้ผ่านการตรวจสอบความตรง (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข จำนวน 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านทันตกรรมผู้สูงอายุ 1 ท่าน พบค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) ในแต่ละข้อ คะแนนระหว่าง 0.67 -1 เป็นที่ยอมรับได้ และมีค่าความเที่ยงจากสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.80 และ 0.76 ตามลำดับ

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากมหาวิทยาลัยบูรพา IRB3-017/2566 รับรองเมื่อวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2566 ระยะเวลาการรับรองระหว่าง 14 มีนาคม พ.ศ. 2566-14 มีนาคม พ.ศ. 2567 ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย โดยมีการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนอย่างชัดเจนเพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตัดสินใจการเข้าร่วมโครงการได้อย่างอิสระด้วยตนเอง พร้อมลงนามยินยอม หากต้องการถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยสามารถกระทำได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรับบริการสุขภาพ ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมและไม่เปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนการจัดกิจกรรม จัดกิจกรรมจำนวน 6 กิจกรรมร่วมกับกิจกรรมติดตามสร้างความตระหนัก และกระตุ้นเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ และเก็บรวบรวมข้อมูลหลังสิ้นสุดการจัดกิจกรรม และติดตามผลในกลุ่มทดลองภายหลังการได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนาโดยวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนและหลังการให้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Independent sample t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนและหลังการให้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Paired sample t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลภายในกลุ่มทดลอง หลังให้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก และทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ด้วยสถิติ Repeated Measure ANOVA

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป ผลการศึกษาค้นลักษณะทางประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 35 คน พบว่าโดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 64.89 ± 3.36 ปี มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เคยได้รับข้อมูลสุขภาพช่องปาก และพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีลักษณะของข้อมูลทั่วไปไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลองหลังทดลองสูงกว่า ก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในกลุ่มเปรียบเทียบทั้งค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนทดลองและหลังทดลองไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ตัวแปร	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
	$\bar{X}$ (SD)	ระดับ	t	p-value	$\bar{X}$ (SD)	ระดับ	t	p-value
เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม								
ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก								
กลุ่มทดลอง	99.36 (17.44)	ปานกลาง	0.758	.451	128.31(4.06)	สูง	13.655	<.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	96.73 (15.32)	ปานกลาง			95.16(15.77)	ปานกลาง		
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก								
กลุ่มทดลอง	29.87(3.93)	ปานกลาง	1.574	.119	36.71(1.35)	สูง	13.058	<.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	28.53 (4.09)	ปานกลาง			28.40(4.04)	ปานกลาง		
เปรียบเทียบภายในกลุ่ม								
ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก								
กลุ่มทดลอง	99.36 (17.44)	ปานกลาง	-	-	128.31(4.06)	สูง	-12.72	<.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	96.73(15.32)	ปานกลาง	-	-	95.16(15.77)	ปานกลาง	1.22	.227
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก								
กลุ่มทดลอง	29.87(3.93)	ปานกลาง	-	-	36.71(1.35)	สูง	-13.73	<.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	28.53(4.09)	ปานกลาง	-	-	28.40(4.04)	ปานกลาง	0.553	.583

*p-value<0.05

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลภายในกลุ่มทดลอง พบว่าในแต่ละช่วงเวลาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2 จึงทำการทดสอบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ต่อไป และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของกลุ่มทดลองหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกันแสดงถึงความคงอยู่ของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีหลังการได้รับโปรแกรม ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลภายในกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	n	Mean	SD	F	p-value
ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก					
ก่อนทดลอง	35	99.36	17.44	60.746	<.001*
หลังทดลอง	35	128.31	4.06		
ติดตามผล	35	128.22	4.18		
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก					
ก่อนทดลอง	35	29.87	3.93	106.012	<.001*
หลังทดลอง	35	36.71	1.35		
ติดตามผล	35	36.03	1.55		

*p-value<0.05

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากรายคู่ และคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากรายคู่ ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ตัวแปร	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ติดตามผล
ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก			
ก่อนทดลอง	-		
หลังทดลอง	<.001*	-	
ติดตามผล	<.001*	.213	-
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก			
ก่อนทดลอง	-		
หลังทดลอง	<.001*	-	
ติดตามผล	<.001*	.196	-

*p-value<0.05

อภิปรายผล

โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุนั้น การศึกษาครั้งนี้ เป็นการฝึกทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากรอบด้านด้วยกิจกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุ จัดทำตามแนวคิดกระบวนการจัดกิจกรรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของกองสุขศึกษากระทรวงสาธารณสุข (Health Education Division, 2021) และ การศึกษางานวิจัยก่อนหน้า (Jittimanee et al., 2019) การพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ตามกรอบแนวคิดที่ต้องพัฒนาทักษะทั้ง 6 ด้านส่งผลต่อการสร้างความเข้าใจความรู้ที่ถูกต้องและ

เชื่อถือได้ เพิ่มการเข้าถึง สร้างเสริมทักษะการสื่อสาร วิเคราะห์ข้อมูลรู้เท่าทันสื่อเพื่อใช้กำหนดกระบวนการจัดการตนเองและตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากได้อย่างเหมาะสม ก่อเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่องนำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดี

หลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยทำให้สรุปได้ว่ารูปแบบกิจกรรมในโปรแกรมของการศึกษานี้ สามารถเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากได้ดีกว่าการดำเนินงานตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่นำแนวทางกองสุศึกษามาใช้เช่นเดียวกัน (Nurash et al., 2020) จากผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลภายในกลุ่มทดลองพบว่าในแต่ละช่วงเวลาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อทำการทดสอบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนรายคู่ของกลุ่มทดลองหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนไม่แตกต่างกันแสดงถึงความคงอยู่ของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีหลังการได้รับโปรแกรม แสดงให้เห็นว่ารูปแบบกิจกรรมในโปรแกรมของการศึกษานี้การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่ดีและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีมีความคงอยู่ในระยะเวลา 4 สัปดาห์หลังได้รับกิจกรรม ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากนี้ สามารถเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากได้

กิจกรรมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในการศึกษาที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นนั้นมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากทั้ง 6 องค์ประกอบ ได้แก่ กิจกรรมการสร้างเสริมทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพช่องปากที่ใช้กระบวนการฝึกการสืบค้นค้นหาข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ และมีกิจกรรมการใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟน ใช้กลุ่มไลน์เป็นสื่อกลางเพื่อเพิ่มความสามารถเข้าถึงข้อมูลเพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสารสร้างความตระหนักกระตุ้นเตือน รวมถึงข้อความเชิงบวกจากเพื่อนในกลุ่มและให้คำแนะนำปรึกษาโดยผู้วิจัย สอดคล้องกับการศึกษาผลของการใช้กิจกรรมออนไลน์กระตุ้นเตือนเพิ่มการเข้าถึงได้เช่นเดียวกัน (Hakim et al., 2024; Srivastava et al., 2023) กิจกรรมการสร้างเสริมด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ที่ใช้กระบวนการให้ความรู้สูงวัยฟันดีกับวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากด้านความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมให้ความรู้ความสามารถพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและนำไปสู่การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากได้ (Muller et al., 2024) กิจกรรมสร้างเสริมด้านทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ที่ใช้กระบวนการฝึกตั้ง 3 คำถามสุขภาพช่องปากเมื่อไปพบบุคลากร ส่งผลให้ผู้สูงอายุเข้าใจปัญหาเห็นความสำคัญวิธีการรักษาและการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษางานวิจัยก่อนหน้า (Toibin et al., 2017) และการศึกษาการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากต้องมีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพของทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (Tseng et al., 2020; Lawler et al., 2023)

กิจกรรมสร้างเสริมด้านทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ที่ใช้กระบวนการฝึกตรวจช่องปากด้วยตนเอง ตั้งเป้าหมาย เตือนตนเองทำให้ผู้สูงอายุสามารถกำกับการดูแลสุขภาพช่องปากถูกต้องมากขึ้น เช่น การแปรงฟันก่อนนอน การใช้อุปกรณ์เสริมเพื่อทำความสะอาดซอกฟัน เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาทักษะปัจจัยด้านการจัดการตนเองด้านการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อนำไปสู่การมี

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง (Kongsri & Srisaad, 2018) และการศึกษาโมเดลการจัดการเชิงกระบวนการด้านสุขภาพผู้สูงอายุพบว่า การตั้งเป้าหมาย ทบทวนการปฏิบัติวางแผนช่วยคงพฤติกรรม การพบบุคลากรและการตรวจช่องปากด้วยตนเอง ทำให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุคงอยู่ต่อเนื่อง (Moghaddam et al., 2023) กิจกรรมสร้างเสริมด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ที่ใช้กระบวนการฝึกการดูฉลากผลิตภัณฑ์ ประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลก่อนเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ และเลือกวิธีการรักษา ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้เท่าทันข้อมูลการโฆษณาที่มีในยุคปัจจุบัน สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นจำเป็นต้องให้ความสำคัญในเรื่องทักษะด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศด้านสุขภาพช่องปาก และด้านการสื่อสารด้านสุขภาพช่องปากเพื่อเพิ่มการตัดสินใจด้วยตนเอง ในการเลือกทางเลือกการดูแลสุขภาพช่องปากต่อไป (Li et al., 2022) ทั้งนี้ทั้งนั้นกิจกรรมสร้างเสริมด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ที่ใช้กระบวนการเปรียบเทียบข้อมูลก่อนตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาหรือการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถเปรียบเทียบข้อดี ข้อเสียของแต่ละทางเลือกได้ นำไปสู่การตัดสินใจด้านสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมต่อไป

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การศึกษานี้ได้จัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มความสามารถพัฒนาทักษะ 6 ด้านความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้น และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากระดับสูง และยังคงพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีอยู่หลังการเข้าร่วมกิจกรรม 4 สัปดาห์ อย่างไรก็ตามควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงความยั่งยืนของการมีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในระยะยาวต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุนี้นี้มีประสิทธิภาพสามารถทำให้ผู้สูงอายุมีพัฒนาการความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม นำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดี ดังนั้นควรมีการนำโปรแกรมฯ ไปประยุกต์ใช้ในแต่ละพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุ และปรับปรุงเนื้อหาให้มีความเฉพาะเจาะจงกับบริบทพื้นที่เพื่อลดการสูญเสีย และเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นต่อไป ดังนั้นจึงควรมีการติดตามผลระยะยาวหลังดำเนินโปรแกรม

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากมีการพัฒนาได้หลายรูปแบบ โปรแกรมนี้เน้นการพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพช่องปากแก่กลุ่มเป้าหมายโดยกิจกรรมสร้างเสริมทักษะด้านต่าง ๆ จากการพัฒนาทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพช่องปากและการสื่อสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุนั้นได้ผลดี นอกจากนี้สามารถนำโปรแกรมนี้ไปปรับใช้เพื่อพัฒนาผู้ให้บริการสุขภาพควบคู่ไปด้วย จะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้นเกิดความเข้าใจความตระหนักด้านสุขภาพช่องปากมากขึ้นแก่ผู้สูงอายุ นำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากต่อไปได้

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

การศึกษาครั้งต่อไป สามารถนำโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุไปพัฒนาประยุกต์ใช้แต่ละพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างกัน และพิจารณาประสิทธิผลของโปรแกรมในระยะยาวเพื่อดูความคงอยู่ของระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากต่อไป

References

- Adil, A. H., Eusufzai, S. Z., Kamruddin, A., Ahmad, W., Jamayet, N. B., Karobari, M. I., & Alam, M. K. (2020). Assessment of parents' oral health literacy and its association with caries experience of their preschool children. *Children*, 7(8), 3-15.
<https://doi.org/10.3390/children7080101>
- Al-Qahtani, S. M., Razak, P. A., & Khan, S. D. (2020). Knowledge and practice of preventive measures for oral health care among male intermediate schoolchildren in Abha, Saudi Arabia. *Int J Environ Res Public Health*, 17(3), 1-11.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17030703>
- Alzahrani, A. Y., Meligy, O. E., Bahdila, D., Aljawi, R., Bamashmous, N. O., & Almushayt, A. (2024). The influence of parental oral health literacy on children's oral health: A scoping review. *J Clin Pediatr Dent*, 48 (4), 16-25.
<https://doi.org/10.22514/jocpd.2024.074>
- Baur, C. E., Comings, J. P., Evan, C., Garcia, R., Horowitz, A. M., & Ismail, A. (2005). The invisible barrier: literacy and its relationship with oral health. *J. Public Health Dent*, 65(3), 174-182. <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2005.tb02808.x>
- Brar, P. R., & Prayaga, R. S. (2020). Mobile Fotonovelas within a text message outreach: An innovative tool to build health literacy and influence behaviors in response to the COVID-19 pandemic. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(8), e19529.
<https://doi.org/10.2196/19529>
- Bureau of Dental Health. (2023). *The 9th National Oral Health Survey 2023 of Thailand*. Department of Health. (in Thai)
- Chan, A. K. Y., Tamrakar, M., Jiang, C. M., Lo, E. C. M., Leung, K. C. M., & Chu, C. H. (2021). Common medical and dental problems of older adults: A narrative review. *Geriatrics*, 6(3), 1-11. <https://doi.org/10.3390/geriatrics6030076>
- Department of Older Persons. (2023). *Situation of the Thai older person 2023*. Amarin Corporation Public Company Limited.
- Hakim, H. S., Rosli, T. I., Rani, H., & Ashar, A. (2024). mHealth and oral health care among older people: A narrative review. *J. Res. Med. Dent. Sci.*, 12(9), 9-18.
- Health Education Division, Department of Health Service Support. (2021). *The system of enhancing health literacy among the elderly*. New Thammada Press (THAILAND) Company. (in Thai)

- Health Education Division. (2018). *Strategies for promoting health literacy and health behaviors*. Health Education Division, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Inkaew, S. (2020). The effectiveness of oral health care program among the elderly case study: Namom district, Songkhla province. *Journal of disease prevention and control: DPC.2 Phitsanulok*, 7(2), 28-39. (in Thai)
- Jirawatkul, A. (2015). *Statistics for health science research* (4th ed). Wittayapat. (in Thai)
- Jittimane, P., Rodjakpai, Y., & Maharatchapong, N. (2019). Development of an oral health literacy instrument for elderly. *Journal of public health nursing*, 33(3), 114–31. (in Thai)
- Kaeodumkoeng, K. (2018). *Health Literacy: Access understand and application*. (2nd ed.). AmarinPrinting & PublishingPublic, LLC. (in Thai)
- Khamrin, P., Boonyathee, S., Bootsikeaw, S., Ong-Artborirak, P., & Seangpraw, K. (2021). Factors associated with health literacy, self-efficacy, social support, and oral health care behaviors among elderly in northern border community Thailand. *Clin Interv Aging*, 16, 1427-37. <https://doi.org/10.2147/CIA.S320900>
- Kongsri, S., & Srisaad, S. (2018). The component of oral health literacy among elderly in Khon Kaen province, Thailand. *Thai dental nurse journal*, 29(2), 55–68. (in Thai)
- Lawler, H. M., Farrell, C., Fitzgerald, M., Jones, D., & Cullen, J. (2023). Oral health literacy education and practice in US dental hygiene programs: A national survey. *J Dent Educ*, 87(3), 287-94. <https://doi.org/10.1002/jdd.13129>
- Li, Y., Liu, J., Xu, Y., Yin, J., & Li, L. (2022). Oral health self-management ability and its influencing factors among adolescents with fixed orthodontics in China: A mixed methods study. *Dis Markers*, 3657357, 1-8. <https://doi.org/10.1155/2022/3657357>
- Lipsky, M. S., Singh, T., Zakeri, G., & Hung, M. (2024). Oral health and older adults: A narrative review. *Dent. J*, 12(2), 1-14. <https://doi.org/10.3390/dj12020030>
- Moghaddam, F., Sargeran, K., Gholami, M., Jamali, J., & Shamshiri, A. (2023). Social cognitive predictors of regular dental visits and mouth self-examination behaviors among the elderly population: An application of the health action process approach model. *PLOS ONE*, 18(11), 1-19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293843>
- Muller, R., Bilich, L., & Jones, M. (2024). Impact of an oral health education program on the oral health literacy of refugees. *J Immigr Minor Health*, 26(4), 699-710. <https://doi.org/10.1007/s10903-024-01594-6>
- Nurash, P., Kasevayuth, K., & Intarakamhang, U. (2020). Learning programmes and teaching techniques to enhance oral health literacy or patient-centred communication for healthcare providers: A systematic review. *Eur J Dent Educ*, 24(1), 134-44. <https://doi.org/10.1111/eje.12477>

- Piyakhunakorn, P., & Sermsuti-anuwat, N. (2021). The associations between oral health literacy and oral health-related behaviours among community-dwelling older people in Thailand. *Glob. J. Health Sci*, 13(3), 1-7. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v13n3p1>
- Srivastava, R., Tangade, P., & Priyadarshi, S. (2023). Transforming public health dentistry: Exploring the digital foothold for improved oral healthcare. *Int Dent J Stud Res*, 11(2): 61-7. <https://doi.org/10.18231/j.idjsr.2023.013>
- Toibin, M., Pender, M., & Cusack, T. (2017). The effect of a healthcare communication intervention — ask me 3; on health literacy and participation in patients attending physiotherapy. *Eur. J. Physiother.*, 19(1), 12-4. <https://doi.org/10.1080/21679169.2017.1381318>
- Tseng, W., Pleasants, E., Ivey, S. L., Sokal-utierrez, K., Kumar, J., & Hoeft, K. S. (2020). Barriers and facilitators to promoting oral health literacy and patient communication among dental providers in California. *Int J Environ Res Public Health*, 18(1), 216-33. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010216>