

ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

กรณีศึกษา : อำเภอหนองม่อม จังหวัดสงขลา

สุชนิษา อินแก้ว¹ ท.บ.

โรงพยาบาลนาหม่อม อำเภอหนองม่อม จังหวัดสงขลา¹

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบกึ่งทดลองครั้งนี้เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในอำเภอหนองม่อม คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 27 คน เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 10 % ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น กลุ่มละ 30 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มทดลอง เป็นผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และกลุ่มควบคุมเป็นผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย เครื่องมือรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสัมภาษณ์ความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก แบบบันทึกการตรวจระดับคราบจุลินทรีย์ และบันทึกการเย็บบ้านวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบใช้ T-test ผลการวิจัย พบว่า

1. ผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพในช่องปากมีความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและระดับคราบจุลินทรีย์ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ฯ ($p < .05$)

2. ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพในช่องปากมีความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับคราบจุลินทรีย์ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ($p < .05$)

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากสามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการสร้างความรู้ส่งเสริมพฤติกรรมและกระตุ้นเตือนในการดูแลสุขภาพช่องปากได้ดี

คำสำคัญ ประสิทธิผล โปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุ ความรู้ พฤติกรรม

The effectiveness of oral health care program among the elderly

Case study: Namom District, Songkhla Province

Suknisa Inkaew DDS.

Namom Hospital, Songkhla Province

Abstract

This quasi experimental research aims to study the effectiveness of program in promoting the elderly oral health care. The sampled population was older people in Namom district, Songkhla, Thailand. The sample size calculates by G*Power program. 27 older people were then sampled. 10% of the sampled group was added for any risk of possible loss. Eventually, 30 older people were sampled for each of the two groups. The experimental group covered the older people who received the program of the oral care while the control group did not receive it. The sampling was randomized from the older people's dental checkup. The data collection tool was a survey questionnaire involving knowledge and the people's behavior of oral care, the Plaque Index, The home visiting from. The data were analyzed by using the descriptive statistics. The statistical tests which were used covered T-test. The research showed that

1. The older people in the experimental group who had received the program for the oral health care gained better knowledge and behavior and Plaque Index was less than the control group ($P < .05$.)
2. The older people in the experimental group were significantly in the mean scores of knowledge, behaviors of oral health care behaviors, and differences in the average Plaque Index better than control group ($P < .05$.)

This research pointed out that the program for the oral health care was very effective in caring the older people. The program was to enhance knowledge and the older people's appropriate behavior in caring their oral health.

Keywords: The effectiveness, The program for oral health care, The elderly, Knowledge, Behavior

1. บทนำ

ปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุมีผลโดยตรงต่อระบบบดเคี้ยวและการย่อยอาหาร ทำให้ส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ และสุขภาพร่างกาย ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคปริทันต์และมีแนวโน้มที่จะรุนแรงมากขึ้นซึ่งอาจเกิดจากการสะสมของปัจจัยเสี่ยงและการได้รับแบคทีเรียปริทันต์มาเป็นระยะเวลานาน การสูบบุหรี่ โรคประจำตัว เช่น เบาหวาน โรคอ้วน โรคกระดูกพรุนและโรคหัวใจ เป็นต้น ซึ่งทั้งหมดเพิ่มความเสี่ยงของโรคในช่องปากเพิ่มขึ้น¹ ผู้คนนับล้านทั่วโลกยังคงประสบปัญหาสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี ซึ่งภาวะสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีนี้อาจส่งผลร้ายแรงต่อสุขภาพโดยรวมและความเป็นอยู่ของบุคคล ภาระทางเศรษฐกิจและสังคมที่เพิ่มขึ้นของโรคในช่องปากและระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน สหพันธ์ทันตกรรมโลก จึงมีการกำหนดให้ วันที่ 20 มีนาคมของทุกปีเป็นวันสุขภาพปากและฟันทั่วโลก WHO (World Oral Health Day) มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความตระหนักและสนับสนุนการดำเนินการเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดีแก่ประชากรทุกคนทั่วโลกแสดงให้เห็นว่าสุขภาพในช่องปากมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัยได้ดำเนินการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 8 ดำเนินการเก็บข้อมูลในปี พ.ศ.2560 โดยการสำรวจในครั้งนี้ได้ใช้แนวทางตามองค์การอนามัยโลกแนะนำ ผลการสำรวจโดยสรุป พบว่า ผู้สูงอายุ 60-74 ปี ร้อยละ 56.1 มีฟันถาวรใช้งาน ได้อย่างน้อย 20 ซี่เฉลี่ย 18.6 ซี่/คน

ร้อยละ 40.2 มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ และลดลง ในผู้สูงอายุตอนปลายอายุ 80-85 ปี มีเพียงร้อยละ 22.4 ที่มีฟันถาวรใช้งาน ได้อย่างน้อย 20 ซี่เฉลี่ย 10 ซี่/คน และมีฟันหลังสบกัน 4 คู่สบ เพียงร้อยละ 12.1 ทำให้ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวลดลงชัดเจน^{2,3}

จากข้อมูลการเข้ารับบริการในแผนกทันตกรรมของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลนาหม่อม พบว่า ผู้สูงอายุที่มารับบริการเนื่องจากมีปัญหาในช่องปาก เช่น ฟันผุ เหงือกอักเสบ เป็นต้น⁴ ซึ่งบางรายมาเมื่อไม่สามารถดูแลฟันต่อได้ต้องถอนทิ้ง ด้วยปัญหาดังกล่าวงานทันตสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการสูญเสียฟันซึ่งอาจเป็นสาเหตุการขาดสารอาหาร หรือการติดเชื้อในร่างกายจากภาวะฟันผุ ที่ผ่านมามีการให้ความรู้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มอย่างต่อเนื่อง ซึ่งยังพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคปริทันต์อักเสบ โรคเหงือกอักเสบ โรคฟันผุ และโรคของเนื้อเยื่ออ่อนภายใน ช่องปาก ผู้สูงอายุยังมีการสูญเสียฟันหลายซี่ทั้งที่โดยปกติโรคในช่องปาก เป็นโรคที่ป้องกันได้ ถ้ามีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้อง ดังนั้นจึงมีการส่งเสริมเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในอำเภอนาหม่อมโดยการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับสุขภาพในช่องปาก จึงจัดทำโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปาก ทั้งนี้ เพื่อนำผล

การศึกษาไปปรับใช้กับการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุ ในอำเภอนาหม่อมต่อไป

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

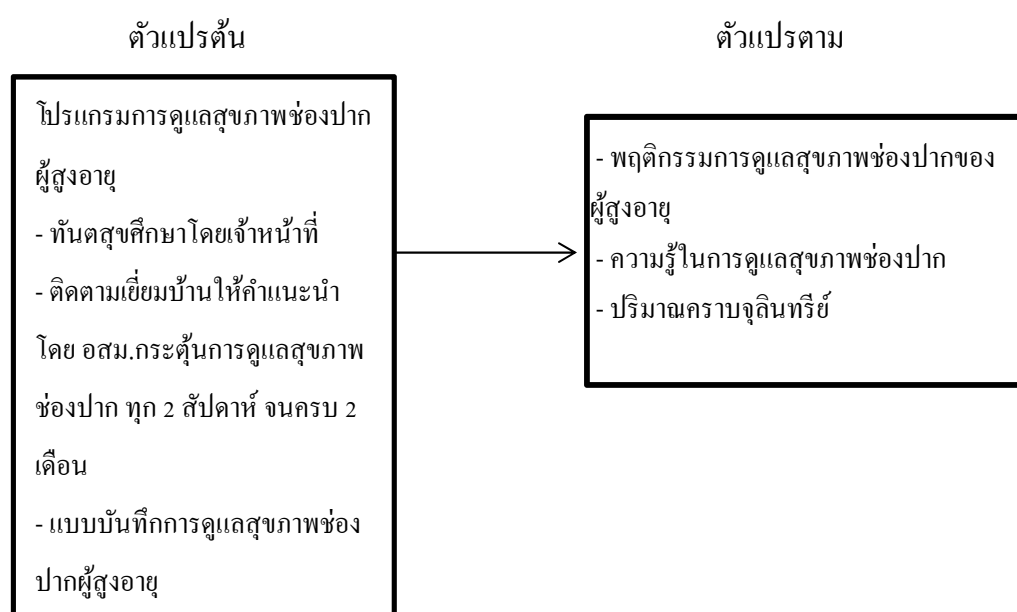
เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับความรู้และพฤติกรรมและระดับการบจุลินทรีย์ของผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการดูแลสุขภาพในช่องปากระหว่างก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมดูแลสุขภาพช่องปาก

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับความรู้และพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพช่องปากและระดับการบจุลินทรีย์ของผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการดูแลสุขภาพในช่องปากกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

1.3 กรอบแนวคิด



1.2 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ประชากร คือ ผู้สูงอายุใน ตำบลทุ่งขมิ้น อำเภอนาหม่อม

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-75 ปี มีภูมิลำเนาในพื้นที่ ตำบลทุ่งขมิ้น อำเภอนาหม่อม
2. สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี
3. พุดคุยสื่อสารได้
4. มีฟันกรามอย่างน้อย 4 คู่สบ
5. เต็มใจและสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้จนจบโครงการ

จบโครงการ

กำหนดให้พื้นที่ศึกษาโดยเลือกแบบเจาะจง คือ อำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลาโดยเลือกเริ่มต้นเลือกจากตำบลนาร่อง คือ ตำบลทุ่งขมิ้น เนื่องจากเป็นพื้นที่มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีปัญหาทันตสุขภาพมากที่สุด องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและชุมชนให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นอย่างดี

2.วิธีการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยใช้แบบแผนการวิจัย Pre-test, Post-test control group design มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในอำเภอนาหม่อม คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power ใช้ Test family เลือก t-test, Statistical test เลือก Mean: difference between two dependent means (matched pair) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.5 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ 0.05 และค่า Power เท่ากับ 0.8 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 27 คนเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกประมาณ 10 % เพื่อป้องกันการสูญหายได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น กลุ่มละ 30 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มควบคุมเป็นผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบง่ายจากการตรวจสุขภาพฟัน

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.2 วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสัมภาษณ์ความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก แบบบันทึกการตรวจระดับคราบจุลินทรีย์ และบันทึกการเยี่ยมบ้านผ่านการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 3 ท่านพบว่าค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.66 – 1.00 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) มาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นโดยรวมของแบบสอบถามพบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก 0.98 ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ 0.952 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา หาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) สถิติทดสอบใช้ Paired samples t-test และ Independent samples t-test

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาเมื่อ 15 มกราคม 2563 หมายเลขรับรอง 9/2563

3.ผลการวิจัย

ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังต่อไปนี้
ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ป่วย

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7 ส่วนใหญ่มีอายุช่วง 60-65 ปี 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7 ระดับ การศึกษาประถมศึกษา มากที่สุด 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.3 รองลงมา ระดับการศึกษามัธยมศึกษา 3 คน ร้อยละ 10 และไม่ได้เรียน

2 คน ร้อยละ 6.7 อาชีพเดิมมากที่สุดคือเกษตรกรกรรม
 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90 รองลงมาค้าขายและ
 ข้าราชการ โรคประจำตัวมากที่สุดคือ ความดันโลหิต
 สูง 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมา คือไม่มีโรค
 ประจำตัว 12 คิดเป็นร้อยละ 40 เบาหวานและอื่นๆ
 ร้อยละ 16.7 การพักอาศัยส่วนใหญ่อาศัยอยู่คู่สามี
 ภรรยามากที่สุด 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.3 รองลงมา
 อยู่กับลูก 5 ร้อยละ 216.7 ประวัติการดูแลสุขภาพฟัน
 เคยมีการเข้ารับบริการดูแลสุขภาพฟัน 19 คน คิดเป็น
 ร้อยละ 63.3 และไม่เคยเข้ารับบริการดูแลสุขภาพฟัน 11
 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7 โดยมีการไปพบทันตแพทย์
 มากที่สุดคืออื่น ๆ เช่น อุดฟัน ตรวจฟัน 24 ราย คิด
 เป็น ร้อยละ 80 รองลงมาคืออุดหินปูน ถอนฟันร้อย
 ละ 10 และ 6.7 ตามลำดับ

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 18 คน
 คิดเป็นร้อยละ 60 ส่วนใหญ่มีอายุช่วง 60-65 ปี 17
 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7 ระดับ การศึกษาประถมศึกษา

มากที่สุด 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90 รองลงมา ระดับ
 การศึกษามัธยมศึกษา ปริญญาตรี และไม่ได้เรียน
 อย่างละ 1 คน อาชีพเดิมมากที่สุดคือเกษตรกรกรรม 28
 คน คิดเป็นร้อยละ 93.3 รองลงมาค้าขายและ
 ข้าราชการ โรคประจำตัวมากที่สุดคือ ความดันโลหิต
 สูง 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมา คือไม่มีโรค
 ประจำตัว 9 คิดเป็นร้อยละ 30 เบาหวานและอื่นๆ ร้อย
 ละ 10 การพักอาศัยส่วนใหญ่อาศัยอยู่คู่สามีภรรยา
 มากที่สุด 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.3 รองลงมาอยู่กับ
 ลูก 6 ร้อยละ 20 ประวัติการดูแลสุขภาพฟันเคยมีการ
 เข้ารับบริการดูแลสุขภาพฟัน 19 คน คิดเป็นร้อยละ
 63.3 และไม่เคยเข้ารับบริการดูแลสุขภาพฟัน 11 คน คิด
 เป็นร้อยละ 36.7 โดยมีการไปพบทันตแพทย์มากที่สุด
 คืออื่น ๆ เช่น อุดฟัน ตรวจฟัน 21 ราย คิดเป็น ร้อยละ
 70 รองลงมาคืออุดหินปูน 10 คน ใใส่ฟันปลอม 2 คน
 คิดเป็นร้อยละ 20 และ 6.7

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับทัศนสภาพก่อนและหลังการทดลอง

ระดับความรู้	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง(11-14คะแนน)	27	90	30	100	27	90	23	76.6
ปานกลาง(8-10คะแนน)	3	10	0	0	3	10	7	23.4
ระดับต่ำ(0-7 คะแนน)	0	0	0	0	0	0	0	0

จากตารางที่ 1 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับทัศนสภาพก่อนทดลองระดับสูงร้อยละ 90 และระดับปานกลาง ร้อยละ 10 หลังทดลอง มีความรู้ระดับสูงร้อยละ 100 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีความรู้

เกี่ยวกับทัศนสภาพก่อนทดลองระดับสูงร้อยละ 90 และระดับปานกลางร้อยละ 10 หลังทดลอง ระดับสูง ร้อยละ 76.6 รองลงมา มีความรู้ระดับปาน ร้อยละ 23.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามระดับพฤติกรรมก่อนและหลังการทดลอง

ระดับพฤติกรรม	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดีที่สุด (4.5-5)	1	3.3	8	26.7	2	6.6	1	3.3
ดี (3.5-4.49)	25	84.3	22	73.3	25	84.3	28	93.4
ปานกลาง (2.5-3.49)	4	6.7	0	0	3	10	1	3.3
น้อย (1.5-2.49)	0	0	0	0	0	0	0	0
ไม่ดี (0-1.49)	0	0	0	0	0	0	0	0

จากตารางที่ 2 จำนวนร้อยละระดับพฤติกรรมของกลุ่มทดลองพบว่าก่อนทดลองอยู่ในระดับดี 25 คน(ร้อยละ 84.3) รองลงมา ระดับปานกลาง 4 คน(ร้อยละ 6.7) หลังทดลองระดับพฤติกรรม

อยู่ในระดับดี 22 คน (ร้อยละ 73.3)และระดับดีที่สุด 8 คน (ร้อยละ 26.7) จำนวนร้อยละระดับพฤติกรรมของกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนทดลองอยู่ในระดับดี 25 คน(ร้อย

ละ 84.3) รองลงมาระดับปานกลาง 3 คน (ร้อยละ 10)
หลังทดลองระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับดี 28 คน

(ร้อยละ 93.4) และระดับดีที่ สุด 1 คน (ร้อยละ 3.3)
ระดับปานกลาง 1 คน (ร้อยละ 3.3) เท่ากัน

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามระดับตามดัชนีการ

จุลินทรีย์ก่อนและหลังการทดลอง

ระดับการจุลินทรีย์	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี(0-0.69)	14	46.7	21	70	9	30	8	26.7
ปานกลาง(0.7-1.89)	16	53.3	9	30	21	70	22	73.3
ระดับต่ำ(1.9-3.0)	0	0	0	0	0	0	0	0

จากตารางที่ 3 จำนวนร้อยละดัชนีการ
จุลินทรีย์กลุ่มทดลองก่อนการทดลองส่วนใหญ่อยู่ใน
ระดับปานกลาง ร้อยละ 53.3 และระดับดี ร้อยละ 46.7
และหลังการทดลองดัชนีการจุลินทรีย์ ระดับดีร้อยละ
70 ระดับปานกลาง ร้อยละ 30 และจำนวนร้อยละ

ดัชนีการจุลินทรีย์กลุ่มควบคุมก่อนการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70 และระดับดีร้อยละ 30 และหลังการทดลองระดับปานกลาง ร้อยละ 73.3 ระดับดีร้อยละ 26.7

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และปริมาณการจุลินทรีย์ ก่อน
การทดลอง ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		t test	P value	กลุ่มควบคุม		t test	P value
	$\bar{X}$	S.D			$\bar{X}$	S.D		
ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก								
ก่อนการทดลอง	12.16	1.11			11.53	1.16		
หลังการทดลอง	12.86	.81	-2.57	.015*	11.16	1.01	1.829	.078

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		t test	P value	กลุ่มควบคุม		t test	P value
	$\bar{X}$	S.D			$\bar{X}$	S.D		
พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก								
ก่อนการทดลอง	3.89	.42			3.95	.37		
หลังการทดลอง	4.22	.26	-4.63	.000*	4.02	.31	-2.58	.015*
ปริมาณคราบจุลินทรีย์								
ก่อนการทดลอง	.89	.43			.98	.64		
หลังการทดลอง	.63	.20	5.502	.000*	.96	.38	.293	.771

*P<.05

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองก่อนและหลังทดลองพบว่า ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากหลังการทดลอง ($\bar{X} = 12.86$ SD= .81) และก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 12.16$ SD= 1.11) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p > .05$) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองก่อนและหลังทดลองพบว่า พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากหลังการทดลอง($\bar{X} = 4.22$ SD= .269) มากกว่าก่อนการทดลอง($\bar{X} = 3.89$ SD= .420) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < .05$)และค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองก่อนและหลังทดลองพบว่า ปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากหลังการทดลอง ($\bar{X} = .63$ SD= .204) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง($\bar{X} = .89$ SD=.430) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < .05$) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมก่อนและหลังทดลองพบว่า ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 11.53$ SD=1.166)และหลังการทดลอง ($\bar{X} = 11.16$ SD=1.019) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p > .05$)ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมก่อนและหลังทดลองพบว่า พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากหลังการทดลอง ($\bar{X} = 4.02$ SD= .312) ดีกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 3.95$ SD=.372) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < .05$)และค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากของผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมก่อนและหลังทดลองพบว่า ปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากหลังการทดลอง($\bar{X} = .96$ SD=.38)และก่อนการทดลอง($\bar{X} = .98$ SD=.647)ไม่แตกต่างกัน($p > .05$)

4.วิจารณ์

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และปริมาณการบจุลินทรีย์ หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนความรู้ พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากและระดับการบจุลินทรีย์ภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมเพิ่มขึ้น และระดับการบจุลินทรีย์ในปาก ลดลงสอดคล้องกับการศึกษา การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโครงการมีการเปลี่ยนแปลงผลการตรวจการบจุลินทรีย์ โดยการย้อมสีการบจุลินทรีย์ มีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง และลดลงต่ำกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบ พฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพช่องปาก ความรู้ เรื่องโรคในช่องปาก ความรู้เรื่องโรคเรื้อรัง การรับรู้ภาวะคุกคามของโรค การดูแลสุขภาพช่องปาก และการรับรู้ ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ การศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน พบว่า กระบวนการดำเนินงานตามการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน บ้านโนนสง่า ตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ความรู้ ของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นการปฏิบัติตนในการดูแล

สุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นและการมีส่วนร่วมของกลุ่มให้ข้อมูลหลักเพิ่มขึ้น เป็นการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานครั้งนี้ คือ 1)การสร้างภาคีเครือข่าย 2) การเพิ่มองค์ความรู้ความเข้าใจ 3)การมีส่วนร่วม 4)การติดตามและประสานงาน⁷

การศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน พบว่า หลังเข้าร่วมการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานผลการตรวจดัชนีการบจุลินทรีย์ พบว่า หลังเข้าร่วมการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีค่าคะแนนดัชนีการบจุลินทรีย์ลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁸

การศึกษาเรื่องรูปแบบการดูแลสุขภาพฟันผู้สูงอายุโดยการเยี่ยมบ้านระยะ ซึ่งการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นและมีการสูญเสียฟันและฟันผุน้อยลง นอกจากนี้ยังพบว่าความแตกต่างนั้นยิ่งมากขึ้นกว่าเมื่อได้รับการดูแลตามโปรแกรมต่อไปให้นาน ดังนั้น การดูแลสุขภาพฟันโดยการเข้าถึงชุมชนจึงเหมาะสำหรับการพัฒนาสุขภาพช่องปากในปัจจุบัน การศึกษาการใช้

กระบวนการกลุ่มเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุชาวอเมริกันเชื้อสายแอฟริกัน โดมินิกันหรือเปอร์โตริโกในเขตแมนฮัตตันตอนเหนือเพื่อทราบถึงประสบการณ์ในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพช่องปาก ผลการศึกษาพบว่า การใช้กระบวนการกลุ่มทำให้สมาชิกชุมชนที่มีความรู้จะมีบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเนื่องจากพวกเขาถูกมองว่าเป็นแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุอื่นเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและบริการทางทันตกรรมได้¹⁰

5.สรุป

1. ผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพในช่องปากมีความแตกต่างค่าเฉลี่ยความรู้พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและระดับความพึงพอใจที่ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมดูแลสุขภาพช่องปาก

2. ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพในช่องปากมีความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจที่ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่าโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่พัฒนาขึ้นโดยมีขั้นตอนตั้งแต่การให้คำแนะนำความรู้ติดตามเยี่ยมบ้านโดยผู้นำสุขภาพในชุมชน คือ อสม. ที่ผ่านการอบรมและคัดเลือกเป็นผู้ดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ของตนเอง บันทึกการติดตามเยี่ยมบ้านและมีการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขเป็นระยะ ๆ ทำให้ผู้สูงอายุมีทันตสุขภาพที่ดีขึ้นกว่าการให้ทันตสุขภาพแบบเดิมที่มุ่งการสอนอย่างเดียว

6.กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ทพญ. สพรังศรี สารภาพ หัวหน้างานทันตกรรมโรงพยาบาลนาหม่อมในการอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลและช่วยตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยคือ ดร.ศัจฉนันท์ แก้ววงศ์ศรี และทพญ. นริสา กลิ่นเขียว ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขและ อสม. อำเภอนาหม่อมที่ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลและเจ้าของวิชาการและงานวิจัยต่าง ๆ

7.บรรณานุกรม

1. Australian Institute of Health and Welfare (AIHW). Older Australia at a glance: 4th edition. Cat. no. AGE 52. Canberra;2018
2. World Oral Health Day 2019 'Say Ahh: Act on Mouth Health' campaign calls for concrete action for good oral health [Internet]. [cited 2019 Sep.10]. Available from: <https://www.fdiworldddental.org/news/20181012/world-oral-health-day-2019->
3. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560.นนทบุรี : สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด;2561.
4. โปรแกรม Extreme Platform for Hospital Information (Hos Xp) ของรพ.นาหม่อม ปี 2563) Hos xp รพ.นาหม่อม

5. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 1988
- 6.ขวัญเรือน ชัยนันท์, สุริย์ จันทรมณี, ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ มยุนา ศรีสุภนันต์ .วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2561;5: 91-107
- 7.ณัฐวุฒิ พูลทอง,สมศักดิ์ อภาศิริทองกุล,สุพัตรา วัฒนเสน. การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านโนนสง่า ตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารทันตภิบาล 2559;2:53-67
- 8.ธนวัฒน์ มังกรแก้ว.การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน.วารสารราชชนกปริทัศน์ 2559; 13 :143-150
9. W.M. Thomson, S.M. Williams, J.M. Broadbent, R. Poulton, and D. Locker. Long-term Dental Visiting Patterns and Adult Oral Health.J Dent Res. 2010; 89(3): 307–311
10. Kum SS, Northridge ME, Metcalf SS. Using focus groups to design systems science models that promote oral health equity. BMC Oral Health [Internet] 2018[cite 2020 Jan 15];18(1):99. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5987593/> doi: 10.1186/s12903-018-0560-0