

ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
ต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ใช้ฟันเทียมทั้งปากที่เข้ารับบริการ
ในฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา

จุฑารพ ตุนภรณ์¹

(วันที่รับบทความ: 23 กรกฎาคม 2568; วันที่แก้ไข: 25 สิงหาคม 2568; วันที่ตอบรับ: 8 กันยายน 2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ใช้ฟันเทียมทั้งปากที่เข้ารับบริการในฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากและได้รับการใช้ฟันเทียมทั้งปาก ที่เข้ารับบริการในฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และ 3) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ที่ปรับเกณฑ์การให้คะแนนเป็นคะแนนที่ได้มากหมายถึงมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากสูง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และสถิติทดสอบ

ผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองเท่ากับ 46.2 (S.D. = 7.16) และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 45.80 (S.D. = 6.73) ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.076$) และภายหลังจากการทดลอง 1 เดือน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง (Mean = 81.76, S.D. = 1.99) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean = 47.30, S.D. = 6.63) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การแปลผลตามเกณฑ์ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึงกลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากสูงกว่ากลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง

ข้อเสนอแนะ ควรมีการศึกษาวิจัยในระยะยาวเพื่อติดตามผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในระยะยาวมากกว่า 1 เดือน เพื่อประเมินความยั่งยืนของผลลัพธ์

คำสำคัญ: การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก, ฟันเทียมทั้งปาก

¹ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ, ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา

Corresponding author: จุฑารพ ตุนภรณ์, E-mail: aolb.united@gmail.com

The Effectiveness of an Oral Health Promotion Program Applying Self-Efficacy Theory on Oral Health-Related Quality of Life in Elderly Patients with Complete Dentures Receiving Services at the Dental Department, Raman Hospital, Yala Province

Jutharop Tunporn¹(Received: 23rd June 2025; Revised: 25th August 2025; Accepted: 8th September 2025)

Abstract

This quasi-experimental study aimed to examine the effectiveness of an oral health promotion program based on the theory of Self-efficacy on the oral health-related quality of life (OHRQoL) among older adults using complete dentures who received services at the Dental Department of Raman Hospital, Yala Province, Thailand. The study sample comprised 60 elderly patients with oral health problems who were wearing complete dentures. Participants were equally divided into an experimental group and a control group, with 30 individuals in each. The research instruments included: (1) an oral health promotion program based on the theory of Self-efficacy, (2) a personal information record form, and (3) an OHRQoL questionnaire, with scoring criteria adjusted such that higher scores indicated better oral health-related quality of life. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency and percentage) and inferential statistics (independent t-test).

The results showed that, prior to the intervention, the mean OHRQoL score in the experimental group was 46.20 (S.D. = 7.16), while the control group had a mean score of 45.80 (S.D. = 6.73), with no statistically significant difference ($p = 0.076$). However, one month after the intervention, the mean score in the experimental group increased significantly to 81.76 (S.D. = 1.99), compared to 47.30 (S.D. = 6.63) in the control group ($p < 0.001$). According to the study criteria, this indicated that the experimental group achieved significantly higher oral health-related quality of life than the control group following the intervention.

It is recommended that future studies employ a longitudinal design to evaluate the long-term effectiveness and sustainability of the oral health promotion program on the oral health-related quality of life in older adults beyond a one-month follow-up period.

Keywords: Self-efficacy, Oral health-related quality of life, Full dentures

¹ Dentist, Senior Professional Level, Dental Department, Raman Hospital, Yala Province
Corresponding author: Jutharop Tunporn, E-mail: aolb.united@gmail.com

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ส่งผลให้ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้นทุกปี โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ชนบทและจังหวัดชายแดนภาคใต้ซึ่งมีประชากรผู้สูงอายุสูง สุขภาพช่องปากเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาวะโดยรวมของผู้สูงอายุ แต่กลับเป็นปัญหาที่ได้รับการดูแลไม่ทั่วถึง² ผู้สูงอายุจำนวนมากมีปัญหาการสูญเสียฟันและจำเป็นต้องพึ่งพาฟันเทียม จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ. 2566 พบสถิติการสูญเสียฟันในกลุ่มประชากรไทยโดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในกลุ่มผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปพบว่าเกือบร้อยละ 80 มีการสูญเสียฟันบางส่วนหรือทั้งหมด โดยเฉพาะผู้สูงอายุไทยมักจะมีฟันแท้เหลืออยู่ไม่ถึง 20 ซี่ ซึ่งเป็นจำนวนที่ต่ำกว่าระดับที่เหมาะสมสำหรับการเคี้ยวอาหารอย่างมีประสิทธิภาพ การสูญเสียฟันส่วนใหญ่มาจากปัญหาฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ³ นอกจากนี้พบว่า ผู้สูงอายุตอนต้นมากกว่าครึ่งมีฟันใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่ ซึ่งแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น³ การใส่ฟันเทียมทั้งปากในผู้สูงอายุเป็นวิธีหนึ่งซึ่งช่วยทดแทนการสูญเสียฟันทั้งหมด โดยมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูการทำงานของช่องปากให้กลับมาปกติซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถรับประทานอาหารได้ดีขึ้น มีสุขภาพที่ดีขึ้น และยังเพิ่มความมั่นใจในการสื่อสารและเข้าสังคม ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทั้งปากยังคงสามารถเคี้ยวอาหารที่หลากหลายได้ดี ทำให้สามารถรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการได้มากขึ้น ลดปัญหาทางโภชนาการที่มักพบในกลุ่มผู้สูงอายุที่สูญเสียฟัน⁴

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก หมายถึง ความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลในด้านสุขภาพช่องปากและผลกระทบที่มีต่อการดำเนินชีวิตประจำวันครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการทำหน้าที่ของช่องปาก เช่น ความสามารถในการเคี้ยวอาหาร การพูด ความรู้สึกสบายในช่องปาก ความ

มั่นใจในตนเอง⁵⁻⁶ การสูญเสียฟันและปัญหาทางทันตกรรมในผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย ด้านจิตใจหรือด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม⁷ ผู้สูงอายุที่มีการสูญเสียฟันจะมีความสามารถในการบดเคี้ยวลดลง ส่งผลให้การบริโภคอาหารเกิดปัญหาและนำไปสู่ปัญหาทางโภชนาการ ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายโดยรวม⁸ ในด้านจิตใจ การสูญเสียฟันสามารถทำให้เกิดความรู้สึกขาดความมั่นใจในการพูดและยิ้ม ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกกังวลในการเข้าสังคมและอาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น⁹ ซึ่งการที่ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการสื่อสารหรือแสดงออกนี้ ยังอาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความเครียดและความรู้สึกโดดเดี่ยว ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาว ทั้งนี้ปัญหาทางสุขภาพช่องปากยังสามารถทำให้เกิดความเจ็บปวดในช่องปากซึ่งส่งผลกระทบต่อความสามารถในการนอนหลับได้เพียงพอ การที่ผู้สูงอายุมีการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอสามารถทำให้สุขภาพร่างกายและจิตใจเสื่อมลง และนำไปสู่ปัญหาสุขภาพอื่นๆ ที่อาจซับซ้อนขึ้น⁴ ในเชิงสังคมการที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีและการสูญเสียฟันส่งผลกระทบต่อสื่อสารระหว่างบุคคลอย่างมาก ผู้สูงอายุบางรายรู้สึกอายหรือไม่มั่นใจในการพูดหรือยิ้มต่อหน้าผู้อื่น นำไปสู่การหลีกเลี่ยงกิจกรรมสังคมและการพบปะกับผู้อื่น การแยกตัวจากสังคมนี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ¹⁰ นอกจากนี้ สภาวะช่องปากที่ไม่ดีอาจทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาผู้อื่นในการช่วยเหลือด้านการดูแลช่องปาก ซึ่งอาจลดความมั่นใจในการดูแลตนเอง และเป็นภาระเพิ่มเติมให้กับครอบครัว การประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากสามารถบ่งชี้ถึงความต้องการในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพชีวิตในเชิงสุขภาพช่องปากได้ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาฟันเทียม การสนับสนุนให้มีการดูแลและ

ใช้งานฟันเทียมอย่างเหมาะสมจะสามารถส่งเสริมคุณภาพชีวิตในมิติต่าง ๆ ของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น¹¹

การให้บริการสุขภาพช่องปากของฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลรามัน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มาใช้บริการทำฟันเทียมเพื่อใช้บดเคี้ยวอาหาร ซึ่งฟันเทียมจะถูกประดิษฐ์ขึ้นมาเพื่อทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไปก่อนกำหนด แต่การประดิษฐ์ฟันเทียมขึ้นมานั้นมีหลายขั้นตอน และผู้ป่วยจำเป็นต้องมาพบทันตแพทย์อย่างต่อเนื่องหลายครั้ง แต่แต่ละครั้งต้องส่งชิ้นงานไปผลิตที่ห้องปฏิบัติการทำฟันเทียมแล้วรอรับส่งกลับมาที่ละขั้นตอน อาจใช้เวลาทั้งสิ้น 3 เดือน อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้สูงอายุจำนวนมากยังมีพฤติกรรมการใช้ฟันเทียมที่ไม่เหมาะสม เช่น การไม่ใส่ฟันเทียมอย่างต่อเนื่อง และการทำความสะอาดฟันเทียมที่ไม่เพียงพอ ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตโดยรวม¹ จากสถิติของฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลรามัน ที่ได้สำรวจในปี พ.ศ. 2566 พบว่า ร้อยละ 65.4 ของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทั้งปากมีพฤติกรรมไม่ใส่ฟันเทียมในชีวิตประจำวัน และร้อยละ 71.8 ทำความสะอาดฟันเทียมไม่ถูกต้องตามคำแนะนำของทันตแพทย์¹² นอกจากนี้ การขาดความรู้และทักษะในการดูแลฟันเทียมยังสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก เช่น การสะสมของคราบแบคทีเรีย การอักเสบของเยื่อบุในช่องปาก การติดเชื้อรา และปัญหาการเคี้ยวอาหารที่ไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการที่ไม่เหมาะสมของผู้สูงอายุ¹³ ปัญหาดังกล่าวยังมีผลต่อด้านจิตสังคม โดยเฉพาะความมั่นใจในการเข้าสังคมและสุขภาพจิต เนื่องจากการใส่ฟันเทียมอย่างมีประสิทธิภาพเกี่ยวข้องกับระดับสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) หรือความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน งานวิจัยในต่างประเทศโดย Woelber et al. (2015)¹⁴ พบว่า การเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการสนับสนุนให้บุคคลสามารถดูแลช่องปากได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลดีต่อการ

ป้องกันโรคเหงือกและฟันผุในระยะยาว ผู้สูงอายุที่มีระดับ Self-efficacy สูงจะมีแนวโน้มดูแลรักษาและใช้ฟันเทียมได้อย่างสม่ำเสมอ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่กลุ่มที่ขาดความเชื่อมั่นในตนเองมักหลีกเลี่ยงการใส่ฟันเทียม นำไปสู่ภาวะทุพโภชนาการ ปัญหาสุขภาพช่องปากเรื้อรัง และคุณภาพชีวิตที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง¹⁴⁻¹⁵

โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา เป็นหนึ่งในสถานพยาบาลที่ให้บริการแก่ประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีลักษณะเป็นชนบท และมีการใช้ฟันเทียมเพื่อทดแทนฟันที่สูญเสียไปเป็นจำนวนมาก จากรายงานข้อมูลผู้สูงอายุที่ใช้ฟันเทียมทั้งปาก เขตบริการสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2568 พ.ศ. 2566 - 2568 มีจำนวน 46, 136, 166 คน ตามลำดับ¹⁶ แต่ยังคงขาดโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ฟันเทียมและการดูแลช่องปากแบบองค์รวม การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสำหรับผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็น จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า สมรรถนะแห่งตนในฐานะปัจจัยเชิงจิตวิทยามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ¹⁷ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura ที่เชื่อว่าความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองสามารถส่งผลต่อการตัดสินใจและการดำเนินพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ¹⁵ อีกทั้งการศึกษาของ Marashi et al. (2024)¹⁸ ได้ศึกษาโดยใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นโดยโปรแกรมดังกล่าวเน้นการสร้าง ความมั่นใจในตนเองผ่านการเรียนรู้เชิงโต้ตอบ การให้ข้อเสนอแนะส่วนบุคคล และการตั้งเป้าหมายส่วนตัว¹⁸ นอกจากนี้การศึกษาของ Lee et al. (2020)¹⁹ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมดูแลสุขภาพช่องปากที่จัดขึ้นสำหรับผู้สูงอายุโดยเน้นการ

ส่งเสริมการทำงานของกล้ามเนื้ออวัยวะอาหาร ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าลดลง มีสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ในการดูแลสุขภาพช่องปากสูงขึ้น รวมทั้งมีการประเมินสุขภาพช่องปากในเชิงบวกมากขึ้น นอกจากนี้คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการกินอาหารก็ได้รับการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญ¹⁹ จะเห็นได้ว่า จากการศึกษาที่ผ่านมา ยังไม่พบงานวิจัยที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ป่วยผู้สูงอายุที่ใช้ฟันเทียมทั้งปากอย่างเฉพาะเจาะจง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการออกแบบและพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียม เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา¹⁵ มาใช้ในการออกแบบโปรแกรมเพื่อให้ผู้สูงอายุที่ใช้ฟันเทียมทั้งปากมีสมรรถนะหรือความสามารถในการมีพฤติกรรมการดูแลฟันเทียมทั้งปากให้บรรลุเป้าหมาย กล่าวคือหากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลฟันเทียมทั้งปากภายใต้สถานการณ์ที่มีความเฉพาะเจาะจงตามบริบทพื้นที่ จะทำให้ผู้สูงอายุมีกระบวนการทางความคิดที่เชื่อมระหว่างความรู้กับทักษะการปฏิบัติ ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมจริงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหากผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจำเป็นต้องมีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะในรูปแบบกิจกรรมที่หลากหลายโดยการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูลสำคัญ 4 แหล่ง ได้แก่ 1) การมีประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง 2) การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น 3) การได้รับคำพูดชักจูงในขอบเขตของความเป็นจริงเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และ 4) การส่งเสริมสถานะทางด้านร่างกายและอารมณ์¹⁵ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น เข้าใจถึงประโยชน์ของการใช้ฟันเทียมและการดูแลสุขภาพ

ช่องปากอย่างถูกต้อง อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ฟันเทียมที่เหมาะสม และเพิ่มคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากตามมา¹⁵

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ใช้ฟันเทียมทั้งปากที่เข้ารับบริการในฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการเข้าร่วมวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

ผู้สูงอายุที่ใช้ฟันเทียมทั้งปากที่เข้ารับบริการในฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา ในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ภายหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีการดำเนินวิจัย

การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566 ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2567 ณ ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากและได้รับ ได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปากจากฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา เกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) อายุ 60 ปีขึ้นไป 2) ได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปากจากฝ่ายทันตกรรม 3) มีระดับความรู้สึกตัวดี และไม่มีภาวะสับสน ประเมินโดยการซักถามเบื้องต้น (Orientation) โดยถามชื่อ - นามสกุล วันที่ สถานที่ เพื่อตรวจสอบความรู้สึกตัว และ 4) อ่านและเขียนภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาการได้ยินและการมองเห็น สำหรับเกณฑ์ในการคัดออก คือ 1) มีปัญหาทางสุขภาพร่างกายและจิตใจจนไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาได้ 2) ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติทางจิตใจ เช่น โรคจิตเภท

ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้โปรแกรม G power 3.1 เลือกสถิติ t-test เลือก Means difference between two Independents means นำค่าที่ได้จากงานวิจัยที่ใกล้เคียงจากการศึกษาครั้งนี้¹⁹ กำหนดค่าขนาดอิทธิพล = 0.5 (ปานกลาง) ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.05 และค่า Power of test ($1 - \beta$) = 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 27 ราย และเพื่อป้องกันการไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์ที่กำหนด (Attrition rate) เพื่อทดแทนการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างที่อาจเกิดขึ้นได้ ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 จึงได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน รวมทั้งสิ้นมีกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 60 คน

ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) ในการคัดเลือกและแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์คุณสมบัติการคัดเลือกให้เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างเป็นกลาง โดยหลังจากคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์เข้าร่วมศึกษาแล้ว จะใช้วิธีการจับสลากเพื่อแจกแจงผู้เข้าร่วมไปยังกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน เพื่อป้องกันอคติและทำให้ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะพื้นฐานที่ใกล้เคียงกัน ทั้งนี้เพื่อป้องกันการ contamination ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยกำหนดตารางเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมและเก็บข้อมูลของแต่ละกลุ่มให้แตกต่างกันอย่างชัดเจน โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนจากนั้นจึงเริ่มกิจกรรมกับกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 โปรแกรมการส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุที่ใช้ฟันเทียมทั้งปาก ประกอบด้วยกิจกรรมที่บูรณาการตามกรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1

1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Mastery experience)

กิจกรรมที่ 1 จัดให้มีการฝึกปฏิบัติการทำความสะอาดฟันเทียมโดยผู้สูงอายุสามารถทดลองทำด้วยตนเอง พร้อมกับการให้คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ ร่วมกับการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน โดยการให้ผู้สูงอายุตั้งเป้าหมายในการดูแลฟันเทียม

กิจกรรมที่ 2 การทบทวนความสำเร็จ โดยจัดกิจกรรมทบทวนความสำเร็จ เมื่อผู้สูงอายุทำตามเป้าหมายได้สำเร็จ เช่น การมอบของขวัญ

2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากการกระทำของผู้อื่น (Vicarious experience)

กิจกรรมที่ 3 เชิญผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ในการดูแลฟันเทียมที่ประสบความสำเร็จในเรื่องการดูแลสุขภาพฟันเทียมทั้งปาก มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกิจกรรมกลุ่ม และนำวิดีโอการดูแลฟันเทียมทั้งปากที่ถูกวิธีให้กลุ่มตัวอย่างดู อีกทั้งจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนที่ให้ผู้สูงอายุสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์และให้กำลังใจกัน

สัปดาห์ที่ 2 - 4 (1 ครั้ง/สัปดาห์)

3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion)

กิจกรรมที่ 4 จัดให้มีการสนทนาเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลฟันเทียม และการย้ำเตือนถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากผ่านไลน์แอปพลิเคชัน โดยมีทันตแพทย์คอยตอบคำถามที่สงสัยหรือแนะนำการดูแลฟันเทียม และกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการดูแลฟันเทียมของตนผ่านไลน์แอปพลิเคชัน และมอบแผ่นพับหรือโปสเตอร์ที่มีข้อมูลและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการดูแลฟันเทียม โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและสามารถเข้าถึงได้ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน

4) สภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological or Emotional arousal) กิจกรรมที่ 5 จัดกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วม เช่น การเต้นรำ การทำงานศิลปะ หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่ช่วยกระตุ้นอารมณ์ให้ดีขึ้น สร้างบรรยากาศที่อบอุ่นและเป็นกันเองในกิจกรรมเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกสบายใจและเปิดใจในการ

เรียนรู้ และมีการประเมินอารมณ์ของผู้สูงอายุหลังจากการฝึกอบรม และให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียด รายละเอียด ดังตารางที่ 1 กิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุที่ใช้ฟันเทียมทั้งปาก (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 กิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุที่ใช้ฟันเทียมทั้งปาก

ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	รายละเอียดกิจกรรม	ระยะเวลา
สัปดาห์ที่ 1				
1	<u>กิจกรรมที่ 1</u> ฝึกปฏิบัติการทำความสะอาดฟันเทียม (Mastery experience)	เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ฝึกปฏิบัติ ประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง และตั้งเป้าหมายชัดเจนเพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเอง	ผู้สูงอายุฝึกทำความสะอาดฟันเทียมด้วยตนเอง มีผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำพร้อมตั้งเป้าหมายในการดูแลฟันเทียม	60 นาที
2	<u>กิจกรรมที่ 2</u> ทบทวนความสำเร็จ (Mastery experience)	เพื่อส่งเสริมความรู้สึกประสบความสำเร็จและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้วยการยกย่องผลสำเร็จ	จัดกิจกรรมทบทวนเป้าหมายที่ตั้งไว้ เมื่อทำได้สำเร็จ เช่น มอบของขวัญหรือคำชมเชย	30 นาที
3	<u>กิจกรรมที่ 3</u> แลกเปลี่ยนประสบการณ์และดูวิดีโอ (Vicarious experience)	เพื่อสร้างแรงจูงใจผ่านการเห็นตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ ช่วยให้เกิดความเชื่อมั่นผ่านการเรียนรู้จากผู้อื่น	เชิญผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ดีมาแบ่งปันแลกเปลี่ยนในกลุ่ม พร้อมฉายวิดีโอสาธิตวิธีดูแลฟันเทียมที่ถูกต้อง และตั้งกลุ่มสนับสนุน	90 นาที
สัปดาห์ที่ 2 - 4 (1 ครั้ง/สัปดาห์)				
4	<u>กิจกรรมที่ 4</u> สนทนาและให้คำแนะนำผ่านไลน์ (Verbal persuasion)	เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นผ่านคำพูด ชักจูงและคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง โดยทันตแพทย์ตอบคำถามและกระตุ้นกำลังใจผ่านไลน์	จัดสนทนาออนไลน์ให้ข้อมูลการดูแลฟันเทียม แจกแผ่นพับ/โปสเตอร์ ให้คำแนะนำง่าย เข้าใจได้ และตอบคำถามผู้สูงอายุผ่านไลน์	30 นาที/ สัปดาห์
5	<u>กิจกรรมที่ 5</u> กิจกรรมกระตุ้นอารมณ์ (Physiological/Emotional arousal)	เพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวล เพิ่มบรรยากาศอบอุ่นเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และความพร้อมทางจิตใจ	จัดกิจกรรมเต้นรำ งานศิลปะ หรือกิจกรรมที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม ประเมินอารมณ์และให้การสนับสนุนทางจิตใจหลังกิจกรรม	60 นาที/ สัปดาห์

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและจากประสบการณ์การทำงาน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การนับถือศาสนา อาชีพ และการใช้งานฟันเทียมในปัจจุบัน (ใช้ได้ปกติ / ใช้งานได้แต่ไม่สมบูรณ์)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ผู้วิจัยใช้ดัชนี OHIP-EDENT รูปแบบภาษาไทยของพิมพ์วิภา เศรษฐวรพันธ์ และคณะ²⁰ ที่แปลจากต้นฉบับภาษาอังกฤษของ Allen & Locker มีข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบคือ องค์ประกอบด้านความบกพร่องในหน้าที่ 2) องค์ประกอบด้านข้อจำกัดในการเข้าสังคม 3) องค์ประกอบด้านข้อจำกัดในการควบคุมอารมณ์ และ 4) องค์ประกอบด้านความไม่สะดวกสบายจากฟันเทียม ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

สำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยดัดแปลงเกณฑ์การการให้คะแนนจากแบบสอบถามเดิม เนื่องจากแบบสอบถามเดิมคะแนนที่ได้น้อย หมายถึงมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่สูง ส่วนคะแนนที่ได้มาก หมายถึงมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ต่ำ ซึ่งอาจจะทำให้เกิดความสับสนในการแปลความหมายของคะแนน ผู้วิจัยจึงได้ปรับเกณฑ์ ดังนี้

ให้ 5 คะแนน หมายถึง ไม่เคยเกิดเหตุการณ์หรือผลกระทบดังกล่าวในช่วงเดือนที่ผ่านมา

ให้ 4 คะแนน หมายถึง เกิดเหตุการณ์หรือผลกระทบนาน ๆ ครั้งหรือ 1 - 2 ครั้งในช่วงเดือนที่ผ่านมาหรือ 2 - 3 อาทิตย์ต่อครั้ง

ให้ 3 คะแนน หมายถึง เกิดเหตุการณ์หรือผลกระทบบางครั้งหรือ 3 - 4 ครั้งในช่วงเดือนที่ผ่านมาหรือ 1 ครั้งต่ออาทิตย์

ให้ 2 คะแนน หมายถึง เกิดเหตุการณ์หรือผลกระทบบ่อยครั้งหรือ 2 - 4 ครั้งต่ออาทิตย์

ให้ 1 คะแนน หมายถึง เกิดเหตุการณ์หรือผลกระทบบ่อยมากในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาหรือ >5 ครั้งต่ออาทิตย์หรือทุกวัน

คะแนนที่เป็นไปได้ต่ำสุดคือ 19 คะแนน และคะแนนที่เป็นไปได้สูงสุดคือ 95 คะแนน สำหรับการศึกษานี้ซึ่งมีการดัดแปลงเกณฑ์การให้คะแนนจากแบบสอบถามเดิม คะแนนที่ได้มากในการศึกษานี้จึงหมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

โดยผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์อายุรแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์ทันตแพทย์ 2 ท่าน โดยภายหลังจากผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความสอดคล้องของเครื่องมือแล้ว ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.86 หลังจากแก้ไขเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม คือ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากมาทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่า เท่ากับ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อได้รับการรับรองจริยธรรม และโครงร่างงานวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยนำหนังสือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา เสนอต่อหัวหน้าฝ่ายทันตกรรม เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัย และใช้ข้อมูลพร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดการวิจัย

2. เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายทันตกรรม เพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายถึงวัตถุประสงค์ เครื่องมือที่ใช้ กลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยจึงทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยเป็นผู้อ่านรายละเอียดของเอกสารให้ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัยอย่างละเอียดครบถ้วน

4. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและรายละเอียดที่ผู้วิจัยจะปฏิบัติ และสอบถามความสมัครใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย

5. ดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังนี้ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก โดยใช้ระยะเวลา 15 - 20 นาที เพื่อเป็นข้อมูลก่อนการทดลอง (Pretest)

6. ดำเนินการตามโปรแกรมการส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุที่ใช้ฟันเทียมทั้งปากในกลุ่มทดลอง เป็นระยะเวลา 1 เดือน ตามรายละเอียดของโปรแกรมที่ถูกดำเนินการในกลุ่มทดลอง สำหรับกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานปกติโดยที่ไม่ได้รับโปรแกรม และเมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยครบ 1 เดือน ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามอีกครั้ง (Posttest) เพื่อประเมินผลภายหลังเข้าร่วมการทดลอง

สำหรับกลุ่มควบคุมในการศึกษาครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมจะไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้ฟันเทียมทั้งปาก แต่จะได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติ ได้แก่ การให้คำแนะนำและบริการดูแลรักษาสุขภาพช่องปาก

ทั่วไปตามแนวทางปฏิบัติของฝ่ายทันตกรรมโรงพยาบาลรามัน ซึ่งครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปาก การทำความสะอาดฟันเทียม และคำแนะนำพื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลฟันเทียม โดยไม่มีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนเพิ่มเติมเหมือนกลุ่มทดลอง ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะขอให้กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก โดยใช้เวลาประมาณ 15 - 20 นาที เพื่อเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (Pretest) และจะทำการประเมินซ้ำอีกครั้งเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการศึกษาครบ 1 เดือน อย่างไรก็ตาม เพื่อความเป็นธรรมและสิทธิประโยชน์ของผู้เข้าร่วมวิจัยในกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยมีแผนที่จะดำเนินการจัดโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพตามแนวทางเดียวกับกลุ่มทดลองให้กับกลุ่มควบคุมหลังสิ้นสุดการเก็บข้อมูลการวิจัยแล้ว ตามแผนโครงการของฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลรามัน ในปี พ.ศ. 2569

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

มีรายละเอียดดังนี้ 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ คำนวณหาค่าร้อยละ โดยใช้สถิติไคแอสควร์ (Chi-square) ร่วมกับสถิติฟิชเชอร์เอ็กแซคท์ (Fisher's exact test) ในการเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 2) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติที (Independence t-test)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา เอกสารรับรองเลขที่ 17/2566 ลงวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยถูกเก็บเป็นความลับไม่มีการระบุชื่อ - นามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง และเอกสารที่ได้จากการตอบแบบสอบถามถูกเก็บไว้ในตู้ที่มีกุญแจล็อกซึ่งมี

เพียงผู้วิจัยที่สามารถเข้าถึงได้ ตลอดระยะเวลาการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ในระหว่างเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการวิจัยอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 1 เดือนครบทุกคน

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 53.33 มีอายุเฉลี่ย 64.20 (S.D. = 16.42) สถานภาพสมรสคู่มากที่สุดร้อยละ 60.00 นับถือศาสนาอิสลามมากที่สุดร้อยละ 93.33 มีระดับการศึกษาประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 86.67 และ

การใช้งานพื้นที่ในปัจุบันใช้งานได้ตามปกติมากที่สุด ร้อยละ 93.33 สำหรับกลุ่มควบคุมมีจำนวนเพศชายและหญิงเท่ากัน ร้อยละ 50.00 มีอายุเฉลี่ย 63.03 (S.D. = 17.69) สถานภาพสมรสคู่มากที่สุดร้อยละ 66.67 นับถือศาสนาอิสลามมากที่สุดร้อยละ 90.00 มีระดับการศึกษาประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 80.00 และการใช้งานพื้นที่ในปัจุบันใช้งานได้ตามปกติมากที่สุด ร้อยละ 96.67 ผลการเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ไม่แตกต่างกัน (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ และลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	Statistic Test	p-value
	(n = 30)	(n = 30)		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ			0.710	0.933
ชาย	16 (53.33)	15 (50.00)		
หญิง	14 (46.67)	15 (50.00)		
อายุ (ปี) ($\bar{X} \pm S.D.$)	64.20±16.42	63.03±17.69	0.715	0.532
60 - 65 ปี	20 (66.67)	17 (56.67)		
66 - 70 ปี	7 (23.33)	8 (26.67)		
71 - 80 ปี	3 (10.00)	5 (16.67)		
สถานภาพสมรส			0.608	0.723
โสด	2 (6.67)	3 (10.00)		
คู่	18 (60.00)	20 (66.67)		
หม้าย	8 (26.67)	6 (20.00)		
หย่า	2 (6.67)	1 (3.33)		
การนับถือศาสนา			0.721	0.835
พุทธ	2 (6.67)	3 (10.00)		
อิสลาม	28 (93.33)	27 (90.00)		
ระดับการศึกษา			0.258	0.144
ไม่ได้ศึกษา	4 (13.33)	6 (20.00)		
ประถมศึกษา	26 (86.67)	24 (80.00)		
การใช้งานพื้นที่ในปัจุบัน				
ใช้ได้ปกติ	28 (93.33)	29 (96.67)	0.189	0.089
ใช้งานได้แต่ไม่สมบูรณ์	2 (6.67)	1 (3.33)		

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมภายหลังเข้าร่วมการทดลอง เปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าร่วมการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน ($p > 0.05$) และผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระหว่าง

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมการทดลอง พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้มีการปรับเกณฑ์การให้คะแนนของแบบสอบถาม คะแนนที่ได้มากแสดงถึงกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่สูง (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุมภายหลังเข้าร่วมการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	Mean difference	95% CI of the	p-value
	(n = 30)	(n = 30)		Mean	
	Mean (S.D.)	Mean (S.D.)		Mean difference	
ก่อนการทดลอง	46.72 (7.16)	45.80 (6.73)	0.92	- 0.11 - 1.95	0.076
1 เดือนหลังการทดลอง	81.76 (1.99)	47.30 (6.63)	34.46	26.90 - 42.02	<0.001

การอภิปรายผล

ผลการศึกษานี้พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้งที่ผู้เข้าร่วมทั้งสองกลุ่มล้วนเป็นผู้ที่ใส่ฟันเทียมทั้งปาก ซึ่งชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน¹⁵ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทัศนคติของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง โปรแกรมนี้มุ่งเน้นการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลฟันเทียม ผ่านกลไกหลักของทฤษฎี 4 ประการ ได้แก่ 1) การเสริมประสบการณ์ความสำเร็จ (Mastery experience) ด้วยการฝึกปฏิบัติจริง การตั้งเป้าหมายส่วนบุคคล และการสะท้อนความสำเร็จร่วมกัน 2) การเห็นแบบอย่างที่ดี (Vicarious experience) ผ่านการแบ่งปันประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่ดูแลฟันเทียมได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) การโน้มน้าวด้วยคำพูด (Verbal

persuasion) ผ่านการสื่อสารที่ต่อเนื่องจากทีมวิจัย และ 4) การจัดการภาวะทางกายและอารมณ์ (Physiological and emotional states) ผ่านการส่งเสริมกำลังใจและการติดตามอย่างใกล้ชิดผ่านสื่อออนไลน์ จากกระบวนการนี้ ผู้สูงอายุจึงไม่เพียงแต่มีความรู้เพิ่มขึ้น แต่ยังมีแรงจูงใจ และเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองในการดูแลฟันปลอม ส่งผลให้สามารถลดปัญหาที่เกิดจากการใช้ฟันเทียม เช่น การระคายเคืองหรือการติดเชื้อในช่องปาก และมีสุขภาพช่องปากโดยรวมที่ดีขึ้น ซึ่งนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ขนิษฐา จำปาสิม และรุจิรา ดวงสงค์ (2564)²¹ ที่พบว่า การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกแบบโปรแกรมดูแลฟันปลอมทั้งปาก สามารถพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพเช่นกัน²¹

แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะเป็นผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทั้งปากอยู่แล้ว แต่โปรแกรมการส่งเสริมทันตสุขภาพที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยนี้ได้เน้นการเพิ่มคุณภาพการเข้าถึงบริการ มากกว่าการเข้าถึงในเชิงปริมาณ โดยมุ่งเน้นการสร้างความรู้ ความสามารถ และแรงจูงใจ ให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพช่องปาก และฟันเทียมของตนเองได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมนี้อิงตามหลักของทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy Theory)¹⁵ ส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมสามารถเคี้ยวอาหารได้ดีขึ้น รับรู้รสชาติของอาหารได้ชัดเจนขึ้น พูดสื่อสารได้อย่างมั่นใจ และที่สำคัญคือสามารถดูแลความสะอาดของฟันเทียมและช่องปากได้อย่างเหมาะสมด้วยตนเอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้สะท้อนถึง การเข้าถึงบริการในมิติของการใช้บริการอย่างมีประสิทธิภาพที่มากกว่าการได้รับฟันเทียมเพียงอย่างเดียว ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับงานวิจัยของภัสรา รัตนะ (2563)²² ที่พบว่า การมีระบบบริการทันตสุขภาพในชุมชนที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและทีมสหวิชาชีพสามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการฟันเทียมในเชิงคุณภาพ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ส่งผลให้สามารถเคี้ยวอาหารและพูดได้ดีขึ้น นำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตในระยะยาว และเกิดความยั่งยืนด้านสุขภาพช่องปาก ดังนั้น แม้กลุ่มตัวอย่างจะได้รับฟันเทียมแล้วทั้งสองกลุ่ม แต่โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนี้มีบทบาทสำคัญในการเสริมพลังให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ฟันเทียมอย่างมีประสิทธิภาพ และใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุขและมีคุณค่า²² และยังสอดคล้องกับการศึกษาของกมลรส สวางาม (2566)²³ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่าโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะตนเองสามารถทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้

และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากส่งผลให้คุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นตามมา²³ ในท้ายที่สุดโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพนี้ได้พิสูจน์ให้เห็นว่าการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในมิติสุขภาพช่องปากได้อย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตามแม้ว่าผลลัพธ์จะเป็นที่น่าพึงพอใจ แต่การวิจัยครั้งนี้ยังมีข้อจำกัด เช่น ระยะเวลาการติดตามผลที่สั้น การวิจัยในอนาคตควรพิจารณาการขยายขอบเขตของโปรแกรมเพื่อครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุที่หลากหลายและตรวจสอบผลลัพธ์ในระยะยาวมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 ผลจากงานวิจัยสามารถนำมาเป็นแนวทางในการออกแบบโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาลอื่น ๆ รวมถึงการส่งเสริมการใช้งานฟันเทียมให้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อันจะสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านสุขภาพช่องปาก โดยการลดปัญหาทางกายภาพและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการใช้ฟันเทียมทั้งปาก

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งต่อไปควรพิจารณาศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้ฟันเทียมประเภทอื่นร่วมด้วย เช่น ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ หรือฟันเทียมติดแน่น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมกลุ่มประชากรหลากหลายมากขึ้น และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุในบริบทที่แตกต่างกันได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ ควรเพิ่มระยะเวลาของการติดตามผลหลังการได้รับโปรแกรม เช่น 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในระยะยาว เนื่องจากผลลัพธ์บางประการ เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสร้างความมั่นใจในตนเอง และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก มักต้องอาศัยระยะเวลาในการแสดงผลอย่างชัดเจน การติดตาม

ผลในระยะยาวจึงอาจให้ข้อมูลที่มีความลึก
และมีคุณค่าต่อการพัฒนารูปแบบการส่งเสริม
ทันตสุขภาพอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. นูรอิมานี รอหมี๊ะ. สถานการณ์และ
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ
จัดบริการทันตกรรมในสถานบริการ
สาธารณสุขภาครัฐภายใต้สถานการณ์
โควิด-19 ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดน
ภาคใต้. วารสารการศึกษาและวิจัย
การสาธารณสุข. 2566; 1(2): 65-79.
2. Colaço J, Muniz FWMG, Peron D,
Marostega MG, Dias JJ, Rösing
CK, et al. Oral health-related
quality of life and associated
factors in the elderly: a
population-based cross-
sectional study. Cien Saude
Colet. 2020; 25(10): 3901-12.
3. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย.
รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพ
ช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ประเทศไทย
พ.ศ. 2566 [อินเทอร์เน็ต].
นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวง
สาธารณสุข; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 24
ก.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก:
[https://dental.anamai.moph.go.th/web-
upload/5x9c01a3d6e5539cf4787
15290ac946bee/202406/m_mag
azine/36716/4952/file_downloa
d/f983389ded6e5dccbf6f3362a
453364.pdf](https://dental.anamai.moph.go.th/web-upload/5x9c01a3d6e5539cf478715290ac946bee/202406/m_magazine/36716/4952/file_download/f983389ded6e5dccbf6f3362a453364.pdf)
4. Qamar Z, Alghamdi AMS,
Haydarah NKB, Balateef AA,
Alamoudi AA, Abumismar MA,
et al. Impact of
temporomandibular disorders
on oral health-related quality of
life: A systematic review and
meta-analysis. J Oral Rehabil.
2023; 50(8): 706-14.
5. Spanemberg JC, Cardoso JA,
Slob EMGB, López-López J.
Quality of life related to oral
health and its impact in adults.
J Stomatol Oral Maxillofac Surg.
2019; 120(3): 234-9.
6. Ortiz-Barrios LB, Granados-García
V, Cruz-Hervert P, Moreno-
Tamayo K, Heredia-Ponce E,
Sánchez-García S. The impact of
poor oral health on the oral
health-related quality of life
(OHRQoL) in older adults: the
oral health status through a
latent class analysis. BMC Oral
Health. 2019; 19(1): 141.
7. Atanda AJ, Livinski AA, London
SD, Boroumand S,
Weatherspoon D, lafolla TJ,
et al. Tooth retention, health,
and quality of life in older
adults: a scoping review. BMC
Oral Health. 2022; 22(1): 185.
8. van de Rijt LJM, Stoop CC,
Weijenberg RAF, de Vries R, Feast
AR, Sampson EL, et al. The
Influence of Oral Health Factors on
the Quality of Life in Older People:
A Systematic Review.
Gerontologist. 2020; 60(5): e378-94.

9. Duong HY, Rocuzzo A, Stähli A, Salvi GE, Lang NP, Sculean A. Oral health-related quality of life of patients rehabilitated with fixed and removable implant-supported dental prostheses. *Periodontol 2000*. 2022; 88(1): 201-37.
10. Pequeno NPF, Cabral NLA, Marchioni DM, Lima SCVC, Lyra CO. Quality of life assessment instruments for adults: a systematic review of population-based studies. *Health Qual Life Outcomes*. 2020; 18(1): 208.
11. Watanabe Y, Okada K, Kondo M, Matsushita T, Nakazawa S, Yamazaki Y. Oral health for achieving longevity. *Geriatr Gerontol Int*. 2020; 20(6): 526-38.
12. ฝ่ายทันตกรรม. ฐานข้อมูลผู้มารับบริการทันตกรรม. ยะลา: โรงพยาบาลรามัน; 2566.
13. Allen F, Locker D. A modified short version of the oral health impact profile for assessing health-related quality of life in edentulous adults. *Int J Prosthodont*. 2002; 15(5): 446-50.
14. Woelber JP, Bienas H, Fabry G, Silbernagel W, Giesler M, Tennert C, et al. Oral hygiene-related self-efficacy as a predictor of oral hygiene behaviour: a prospective cohort study. *J Clin Periodontol*. 2015; 42(2): 142-9.
15. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman; 1997.
16. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ. รายงานข้อมูลผู้สูงอายุที่ใช้ฟันเทียมทั้งปาก เขตบริการสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2568 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 24 ก.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th>
17. Allen F, Fan SY, Loke WM, Na TM, Keng Yan GL, Mittal R. The relationship between self-efficacy and oral health status of older adults. *J Dent*. 2022; 122: 104085.
18. Marashi SZ, Hidarnia A, Kazemi SS, Shakerinejad G. The effect of educational intervention based on self-efficacy theory on promoting adolescent oral health behaviors through mobile application: a randomized controlled trial study. *BMC Oral Health*. 2024; 24(1): 1283.
19. Lee GR, Kim DR, Lim HN, Kang KH. The Effects of the Oral Care Program for Improving Swallowing Function of the Elderly Using Welfare Centers on Depression, Self Efficacy, Subjective Oral Health Status and Swallowing related Quality of Life. *Research in Community and Public Health Nursing*. 2020; 31(2): 166-78.

20. พิมพ์วิภา เศรษฐวรพันธ์, ทรงชัย ฐิติโสมกุล, ไพฑูรย์ ดาวสดใส. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทั้งปากและความสัมพันธ์กับคุณภาพฟันเทียมและประสิทธิภาพการบดเคี้ยว ที่ประเมินด้วยดัชนี OHIP-EDENT ในรูปแบบภาษาไทย. วิทยาศาสตร์ทันตแพทยศาสตร์. 2557; 64(1): 26-46.
21. ขนิษฐา จำปาสิม, รุจิรา ดวงสงค์. ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาเพื่อการส่งเสริมการดูแลรักษาฟันปลอมทั้งปากของผู้สูงอายุ อำเภอเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่น. วารสารทันตภิบาล. 2556; 24(1): 10-8.
22. ภัศรา รัตน์ะ. การพัฒนาระบบบริการทันตกรรมใส่ฟันเทียมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน ภายใต้รูปแบบ Huaiyot Model. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2565; 31(2): 282-8.
23. กมลรส สาวงาม. ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2566.