

ผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อสุขภาพช่องปากในโรงเรียนผู้สูงอายุ อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

The outcomes of the oral health promotion program implemented in the School
for the Elderly in Thawatburi District, Roi Et Province.

อิทณาพร พันธภิบาล*

Ittanaporn Pantapibal

Corresponding author: E-mail: intanaporn@gmail.com

(Received: January 15, 2024; Revised: January 22, 2024; Accepted: February 22, 2024)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

รูปแบบการวิจัย : การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลมะฮี จำนวน 40 คนเป็นกลุ่มทดลอง และโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลธวัชบุรี จำนวน 40 คนเป็นกลุ่มควบคุม เก็บข้อมูลในเดือน กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม 2565 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์เพื่อรวบรวมปัจจัยส่วนบุคคล/ลักษณะทั่วไป ปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และแบบบันทึกการตรวจคราบจุลินทรีย์ สถิติที่ทดสอบใช้ T-test กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มแบบเจาะจงผู้มีอายุ 60-74 ปี การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test)

ผลการวิจัย : พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ส่วนใหญ่แปรงฟันหลังอาหาร ไม่มีเลือดออกขณะแปรงฟัน พบทันตแพทย์/ทันตภิบาลเพื่อรับการตรวจรักษาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีหินปูนเล็กน้อย มีสภาวะดัชนีคราบจุลินทรีย์น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ที่ใช้เป็นดัชนีวัดประสิทธิภาพในการทำความสะอาดช่องปากและเป็นการป้องกันโรคในช่องปากที่ดีที่สุด กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากดีกว่ากลุ่มควบคุม

สรุปและข้อเสนอแนะ : จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพมีผลต่อความรู้และสามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เป็นการเพิ่มทักษะเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ดี

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก; ความรอบรู้ทันตสุขภาพ; คราบจุลินทรีย์

Abstract

Purposes : This quasi-experimental research investigates the efficacy of dental health promotion programs in enhancing oral health literacy and oral care behavior among elderly individuals at the School for the Elderly in Thawatburi District, Roi Et Province.

Study designs : The study comprises two groups: an experimental group of 40 elderly individuals from the School for the Elderly in Ma Eu Subdistrict, and a control group of 40 seniors from the School for the Elderly in Thawatburi Subdistrict. Data collection took place from February to May 2022.

Material and Methods : Byutilizing interviews to gather personal and general characteristics, oral health care behavior, and microbial plaque records. The T-test served as the primary statistical analysis tool.

Main findings : A dental promotion program was implemented with the experimental group, selected through specific randomization for individuals aged 60-74 years. Data analysis employed descriptive statistics (frequency distribution, mean, percentage, and standard deviation) and correlation tests using Chi-square. The study revealed that a majority of the elderly participants in the group receiving dental health programs exhibited post-meal tooth brushing without bleeding. They also reported regular annual visits to dentists or dental health officers. Mild limestone and microbial plaque were notably lower than in the control group which is used to be index of measuring the efficiency of oral health care and best prevent oral disease. The experimental group had average score on oral health care behaviors knowledge better than the control group.

Conclusion and recommendations : The findings indicate that dental health programs significantly influence oral health literacy and can serve as effective monitoring tools for elderly oral health. These programs enhance skills, leading to positive changes in oral health care behaviors among the elderly and promoting a proactive approach to maintaining their oral health.

Keywords : Oral Health Care Behaviors; Oral Health literacy; Microbial Plaque

บทนำ

ข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวนมากกว่า 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด และเพิ่มเป็นร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2565 สำนักงานสถิติแห่งชาติคาดหมาย ปี พ.ศ.2573 ประเทศไทยจะมีสัดส่วนประชากรสูงอายุ เพิ่มขึ้นที่ร้อยละ 26.9 ของประชากรทั่วประเทศ¹

ผู้สูงอายุมักมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก อายุมากขึ้น การสูญเสียฟันก็เพิ่มมากขึ้น ประสิทธิภาพในการบดเคี้ยว การกลืนลดลง จากการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 ผู้สูงอายุ 60 - 74 ปี มีฟันถาวรใช้งานได้ 20 ซี่ ร้อยละ 56.1 มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่ ร้อยละ 41.3 มีหินน้ำลายและมีเลือดออก ร้อยละ 24.1 เป็นโรคปริทันต์อักเสบรุนแรง มีการทำลายของเนื้อเยื่อและกระดูกรองรับรากฟัน ร้อยละ 36.3 โดยเป็นโรคปริทันต์อักเสบรุนแรงมาก (ร่องปริทันต์ ≥ 6 มิลลิเมตร) ร้อยละ 12.2²

ผู้สูงอายุมักมีปัญหาโรคทางระบบและปัญหาสุขภาพช่องปาก³ อัตราการสูญเสียฟันแปรผันตามอายุที่สูงขึ้น โรคทางระบบมีผลต่อเนื้อเยื่อต่างๆ กระดูกและฟันรวมทั้งอวัยวะที่รองรับรากฟันมีการอักเสบ ติดเชื้อ และถูกทำลายทำให้ฟันโยกและสูญเสียฟันโดยเฉพาะการสูญเสียฟันทั้งปากส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านบดเคี้ยวอย่างมากทำให้คุณภาพชีวิตโดยรวมด้อยลง ความเสื่อมถอยของระบบต่างๆ ในร่างกาย รวมทั้งเนื้อเยื่อกระดูกและฟันและอวัยวะที่รองรับฟัน ต่อมาน้ำลายและเยื่อเมือกต่างๆ ในช่องปากย่อมทำให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาการกลืนลำบากและปัญหาต่างๆ ในช่องปากได้ง่าย⁴⁻⁵ การเกิดภาวะปากแห้ง น้ำลายน้อย กลืนอาหารลำบาก ปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพช่องปาก การบริหารกล้ามเนื้อใบหน้า ข้อต่อขากรรไกร ลิ้น และการนวดต่อมน้ำลาย เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของช่องปาก⁶ นอกจากนี้ปัจจัยการดูแลสุขภาพสะอาดช่องปากที่ไม่เพียงพอ หรือมีพฤติกรรมความเสี่ยงต่างๆ เช่น สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ เคี้ยวหมาก มีโรคทางระบบ ทำให้เกิดความผิดปกติในช่องปาก

ได้ง่าย มีความรุนแรงและลุกลามได้รวดเร็วมากขึ้น

ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกของโรคปริทันต์สูงกว่าภาคอื่นๆ โดยผู้สูงอายุเขตชนบทพบภาวะปริทันต์อักเสบสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตกรุงเทพมหานคร⁷ ปี พ.ศ.2565 จังหวัดร้อยเอ็ด มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 205,923 คน คิดเป็นร้อยละ 15.9 มีฟันใช้งาน 20 ซี่ ร้อยละ 69.00 มีฟันคู่สบไม่น้อยกว่า 4 คู่สบจำนวน 48.85 รับบริการใส่ฟันเทียมตามความจำเป็น ร้อยละ 1.4 จากจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจฟัน และถูกระบุว่ามีความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด จากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center :HDC ปี 2565) ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการทันตกรรมค่อนข้างน้อย และ ระบบสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ดอยู่ระหว่างการเปลี่ยนผ่าน ทำให้บริการรักษาด้านทันตกรรมมีเฉพาะในโรงพยาบาล ทำให้ประชาชนโดยเฉพาะผู้สูงอายุไม่สะดวกในการไปรับบริการ ปัญหาต่างๆ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพสามารถดูแลสุขภาพช่องปากตนเองจึงมีความจำเป็นเพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพที่ดีเพื่อมีมิติด้านสุขภาพช่องปากที่ดี

ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาที่มีความสำคัญเนื่องจากมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตทั้งด้านกายภาพและด้านจิตใจส่งผลต่อความสุขในการดำเนินชีวิต ความเกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการ การเลือกบริโภคอาหารและปริมาณอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ ผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันมักมีปัญหาในการบดเคี้ยวอาจทำให้ขาดสารอาหารบางประเภท สูญเสียความมั่นใจ มีปัญหาเรื่องความสวยงาม ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง ปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่พบส่วนมากได้ ปัญหาการรับประทานอาหาร โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันที่ใช้ส้นเหงือกในการบดเคี้ยว จะเกิดการกระแทกระหว่างฟันกับส้นเหงือกทำให้เจ็บ รับประทานอาหารได้น้อย ไม่อิ่มไม่อร่อยเลือกรับประทานเฉพาะอาหารที่นิ่ม ผักสดไม่สามารถเคี้ยวได้ อีกปัญหาคือการเข้าถึงคมน้ำในรายที่ไม่มีฟัน ยืมเห็นแต่ส้นเหงือก หนำยุบ ดูแล้วน่าเกลียดไม่อยากออกจากบ้าน เคี้ยวข้าวได้ช้าเวลาเคี้ยวไม่เหมือนคนอื่นทำให้ไม่อยากรับประทานอาหารกับคนอื่น⁸

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อสุขภาพช่องปากต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การประเมินค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์หลังการแปรงฟันเพื่อทดสอบประสิทธิภาพการแปรงฟัน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลมะอี อำเภอรวัชบุรี จำนวน 40 คน และผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลระวัชบุรี อำเภอรวัชบุรี จำนวน 40 คน

ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-74 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะ และไม่มีปัญหาเรื่องความจำ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด แบ่งเป็นผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลมะอี อำเภอรวัชบุรี จำนวน 40 คน เป็นกลุ่มทดลอง และผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลระวัชบุรี อำเภอรวัชบุรี จำนวน 40 คน เป็นกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์และแบบประเมินค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส ที่พักอาศัย อาชีพ และรายได้

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย การแปรงฟัน การใช้ยาสีฟัน การรับบริการทันตกรรม การได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับประทานอาหาร/เครื่องดื่มที่มีรสหวาน รอยโรคในช่องปาก ภาวะปากแห้ง น้ำลายน้อย การกลืน การสำลักอาหาร พฤติกรรมที่มีผลกระทบ

ต่อสุขภาพช่องปากและสุขภาพกาย การประเมินค่าดัชนีของคราบจุลินทรีย์

ส่วนที่ 3 การประเมินค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์ (Plaque Index : PI)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาว่าครอบคลุม ครบถ้วน สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดและคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องของคำถาม (Index of Item Congruence: IOC) มีค่าระหว่าง .67-1.00

2. ความเที่ยง (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มที่ทำการศึกษาก่อนจำนวน 30 คน วิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยมีค่าความเชื่อมั่นของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการดูแลสุขภาพช่องปากเท่ากับ .75

กระบวนการดำเนินการวิจัย

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) สัมภาษณ์ตามเครื่องมือการวิจัย การตรวจสอบสุขภาพช่องปาก การประเมินสภาวะช่องปากและปัญหาในช่องปากที่ต้องได้รับการรักษาก่อนการถ่ายภาพเอกซเรย์ รพ.สต.ไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด ในรพ.สต. มีการจัดบริการด้านทันตกรรมพื้นฐาน เช่นถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน เคลือบฟลูออไรด์ เคลือบหลุมร่องฟัน ปัจจุบันต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาล อาจเป็นอุปสรรคในการเดินทางของผู้สูงอายุ การทำให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความจำเป็นต้องไปรับการรักษาทางทันตกรรม เพื่อเก็บรักษาฟันให้อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้จึงมีความจำเป็น เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถรับประทานอาหารได้ปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 3) การแปรงฟันที่ถูกวิธีอย่างน้อย 2 นาที การใช้แปรงซอกฟัน/ไหมขัดฟัน การแปรงฟันเป็นวิธีป้องกันโรคในช่องปากที่สะดวกและดีที่สุด การเลือกแปรงสีฟันสำหรับผู้สูงอายุต้องเลือกขนาดที่เหมาะสมกับช่องปาก มีขนแปรงที่นุ่ม การเลือกใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสม

ของฟลูออไรด์เพื่อเสริมสร้างฟันให้แข็งแรงป้องกันฟันผุ การแปรงฟันเป็นการทำความสะอาดกำจัดคราบอาหาร คราบจุลินทรีย์ที่ตกค้างบริเวณฟัน โดยเฉพาะบริเวณคอฟัน ผู้สูงอายุที่มีเหงือกกร่นถ้าทำความสะอาดบริเวณนี้ไม่เพียงพอ อาจทำให้เกิดรากฟันผุได้ การฝึกปฏิบัติการแปรงฟันจะแบ่ง เป็นกลุ่มย่อยเพื่อให้สะดวกในการกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด การฝึกใช้ไหมขัดฟัน แปรงซอกฟัน กรณีใช้ไหมจิ้มฟันเป็นการ ทำความสะอาดซอกฟันที่ห่าง การเลือกไหมจิ้มฟันต้องเลือก ชนิดที่เรียบบาง ไม่มีเส้นใยไหมจิ้มฟันเพื่อเย็บเศษอาหาร ออกจากซอกฟันโดยไม่ทำอันตรายต่อเหงือก การแปรงฟัน ต้องแปรงลิ้นด้วยทุกครั้ง

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 6) การบริหารกล้ามเนื้อใบหน้า ลิ้น ขากรรไกรและต่อมน้ำลาย การตรวจหารอยโรคผิดปกติ ในช่องปาก การบริหารกล้ามเนื้อใบหน้าและช่องปาก เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและเพิ่มการเคลื่อนไหว ของอวัยวะใบหน้าและช่องปาก การบริหารกล้ามเนื้อควร ทำก่อนรับประทานอาหาร

การบริหารริมฝีปากและแก้ม อ้าปากกว้างๆ สลับกับ เม้มริมฝีปากแน่นๆ แล้วคลายออก ห่อปากออกเสียง อู สลับ ยิ้มกว้างออกเสียง อี

การบริหารลิ้น ใช้ลิ้นแตะมุมปากทั้ง 2 ข้างสลับกัน ลิ้น แตะกระพุ้งแก้ม 2 ข้างสลับกัน แลบลิ้นเข้า ออก หมุนลิ้นเลียบรอบริมฝีปาก

การบริหารขากรรไกร ปิดริมฝีปากแล้วเคลื่อนขากรรไกร ไปด้านข้าง ค้างไว้ 5 วินาที ทำสลับกัน

การนวดกระดู้นต่อมน้ำลาย เมื่ออายุมากขึ้นการผลิต น้ำลายจะลดลง ทำให้เกิดภาวะปากแห้ง กลืนลำบาก การนวดต่อมน้ำลายเป็นการกระตุ้นให้ผลิตน้ำลายมากขึ้น เพื่อช่วยในการเคี้ยวอาหารและการกลืน การนวดต่อมน้ำลายหน้าหู วางนิ้วชี้ถึงนิ้วก้อยบริเวณแก้มนวดวนจากข้าง หลังมาข้างหน้า นับ 1-10 การนวดต่อมน้ำลายใต้คาง ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้ง 2 ข้างวางใต้กระดูกคางตั้งแต่ใต้หูประมาณ 5 ตำแหน่ง การนวดต่อมน้ำลายใต้ลิ้น ใช้นิ้วโป้งทั้ง 2 ข้าง กดลงข้างๆ บริเวณลิ้นข้างใต้คาง

การตรวจหารอยโรคผิดปกติในช่องปากเป็นการฝึกให้ ผู้สูงอายุสังเกตหารอยโรคผิดปกติที่จะพัฒนาเป็นโรคมะเร็ง

ช่องปาก ถ้าตรวจเจอตั้งแต่ระยะเริ่มแรกได้รับการรักษา โดยเร็ว จะทำให้อัตรารอดชีวิตระยะ 5 ปีสูงขึ้น มะเร็งช่องปาก หมายถึง มะเร็งของริมฝีปาก ลิ้น กระพุ้งแก้ม เหงือก ฟันปาก และเพดานแข็ง ซึ่งอวัยวะเหล่านี้ต้องสังเกต ความผิดปกติหรือได้รับการตรวจสม่ำเสมอ มะเร็งช่องปาก มักพบในคนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้ประชาชนที่มารับบริการด้านทันตกรรมที่มีอายุ 40 ปี ขึ้นไปได้รับการตรวจ คัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ลักษณะของรอยโรคผิดปกติที่อาจตรวจพบ ได้แก่ รอยฝ้าขาว (White patch) รอยฝ้าแดง (Red patch) ฝ้าขาวปนแดง แผล (Ulceration) ก้อน (Mass) โดยเฉพาะผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ สูบบุหรี่ เคี้ยวยาสูบ เคี้ยวหมาก ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ อนามัยช่องปากไม่ดี ใส่ฟันปลอมไม่ถูก สุขลักษณะหรือมีการระคายเคือง ผู้ที่รับแสงแดดบริเวณ ใบหน้าเป็นประจำมีความเสี่ยงเกิดมะเร็งริมฝีปาก มีประวัติ คนในครอบครัวเคยเป็นมะเร็งบริเวณทางเดินอาหารส่วนบน

ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 8) อาหารที่เหมาะสมทั้งคุณภาพ เช่นโปรตีนจากธรรมชาติ ผัก ผลไม้เพื่อเพิ่มกากใยอาหาร รับประทานน้ำตาลไม่เกินวันละ 4 ช้อนชา และปริมาณ อาหารที่พอเหมาะสำหรับผู้สูงอายุ อาหารที่ต้องหลีกเลี่ยง หรือรับประทานในปริมาณจำกัดโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มี โรคประจำตัวเช่นอาหารที่มี อาหารที่มีส่วนผสมของน้ำตาล อาหารที่มีไขมันสูง อาหารที่ผ่านกระบวนการปรุงแต่ง หลักการสังเกตปริมาณน้ำตาลในและเครื่องดื่ม เช่น ปริมาณ น้ำตาลในนม ชา กาแฟ น้ำอัดลม งดดื่มเครื่องดื่มปรุงในอาหาร

ครั้งที่ 5 อบรมเรื่องโรคในช่องปากและการป้องกัน โรค โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ และปริทันต์อักเสบ โรคฟันผุเกิดจากสาเหตุเชื้อแบคทีเรียที่มีในช่องปากได้รับ อาหารจากการทำความสะอาดช่องปากไม่ดีหรือไม่ได้ ทำความสะอาด แบคทีเรียปล่อยสารพิษที่มีฤทธิ์เป็นกรด เมื่อสัมผัสกับผิวฟันเป็นเวลานานทำให้ผิวฟันถูกทำลาย กลายเป็นฟันผุ ซึ่งฟันผุในระยะแรกผุที่ชั้นเคลือบฟันจะ ไม่มีอาการ จะสังเกตจากจุดสีน้ำตาลหรือสีดำ รักษาด้วยการ แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์หรือการเคลือบฟัน ด้วยฟลูออไรด์เข้มข้น ฟันผุระยะที่ 2 รอยผุถึงชั้นเนื้อฟัน มีรูผุสีดำชัดเจนอาจมีอาการเสียวฟันร่วมด้วย ต้องรักษา

ด้วยการอุดฟัน ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะลุกลามสู่ระยะที่ 3 ผู้ถึงขั้นโพรงประสาทฟัน มักมีอาการเสียวฟันมาก มีอาการปวดฟันร่วมด้วย การรักษาจะมีขั้นตอนยุ่งยากซับซ้อนด้วยการรักษาคลองรากฟัน ที่ต้องใช้เวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาเพื่อบูรณะให้กลับมาใช้งานได้ ถ้าไม่รักษาจะเข้าสู่ฟันระยะที่ 4 มีการติดเชื้อที่ปลายรากฟันมีอาการเหงือกบวม แก้มบวม เนื้อโรครวมกระจายไปสู่อวัยวะอื่นเช่น หัวใจ ปอด สมอ การรักษามีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น อาจต้องได้รับการถอนฟัน

โรคปริทันต์อักเสบ (Periodontal disease) หรือโรคเหงือกอักเสบ เกิดจากคราบจุลินทรีย์ที่สะสมในบริเวณเหงือก กระดูกรองรับรากฟัน เคลือบรากฟัน และเอ็นยึดรากฟัน กับกระดูกเบ้ารากฟัน เมื่อไม่ได้รับการทำความสะอาดจนเกิดคราบสะสมเป็นเวลานานจนกลายเป็นคราบหินปูน ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเหงือกจนทำให้เหงือกอักเสบจะสังเกตได้จากการมีเหงือกแดงผิวดก เหงือกเริ่มบวม มีเลือดออกขณะแปรงฟัน เหงือกยื่นเห็นฟันยาวขึ้น ฟันโยก มีกลิ่นปาก แบ่งออกเป็น 5 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 เหงือกอักเสบ มีลักษณะบวมแดง มีเลือดออกบริเวณคอฟันอาจลุกลามมีการทำลายของกระดูกรองรับรากฟันและกลายเป็นปริทันต์อักเสบ

ระยะที่ 2 โรคปริทันต์อักเสบระยะแรก เริ่มมีการทำลายของกระดูกรองรับรากฟัน ระดับไม่เกิน 1 ใน 3 ของซี่ฟัน

ระยะที่ 3 โรคปริทันต์อักเสบระยะกลาง มีการทำลายของกระดูกรองรับรากฟัน ระดับ 2 ใน 3 ของซี่ฟัน

ระยะที่ 4 โรคปริทันต์อักเสบระยะปลาย มีการทำลายของกระดูกรองรับรากทั้งซี่ฟันถึงปลายรากฟัน ทำให้เกิดฝีที่ปลายรากฟันมีอาการปวดร่วมด้วย พบเหงือกยื่นอาจต้องถอนฟัน

ระยะที่ 5 โรคปริทันต์อักเสบระยะสุดท้าย ฟันโยกเนื่องจากไม่มีกระดูกมายึดไว้ รักษาด้วยการถอนฟันเพื่อป้องกันการติดเชื้อลุกลาม

การรักษาโรคปริทันต์อักเสบและโรคเหงือกอักเสบ ได้แก่ การกำจัดคราบสกปรกด้วยการขูดหินปูนบริเวณร่องเหงือกและบริเวณใต้เหงือก การขูดหินปูนบริเวณรากฟันหรือการ

เกลารากฟัน การผ่าตัดสร้างเส้นใยเหงือก เอ็นยึด และกระดูกเบ้ารากฟัน การป้องกันไม่ให้เกิดโรคปริทันต์อักเสบและโรคเหงือกอักเสบ ได้แก่ การแปรงฟันที่ถูกวิธี การทำความสะอาดช่องฟันด้วยเส้นใยขัดฟัน แปรงซอกฟัน การตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำทุก 6 เดือน และรับบริการขูดหินปูนตามหมอนัดทุกครั้ง การควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน

ครั้งที่ 6 ตรวจสุขภาพช่องปากประเมินค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์ สัมภาษณ์ตามโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อสุขภาพช่องปาก (เช่นเดียวกับครั้งที่ 1)

การประเมินค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์ เป็นการวัดประสิทธิภาพการแปรงฟันด้วยการย้อมสีฟัน บริเวณที่มีแผ่นคราบจุลินทรีย์เมื่อบ้วนน้ำสีจะติดบริเวณนั้น ฟัน 1 ซี่จะนับเป็น 4 ด้าน หน้า หลัง ซ้าย ขวา คำนวณจากจำนวนด้านทั้งหมดของซี่ฟันในช่องปากหารด้วยจำนวนด้านที่ติดสี ค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์จะแปรผกผันกับความสะอาดของช่องปากและแสดงถึงประสิทธิภาพของการแปรงฟัน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส ที่พักอาศัย อาชีพ รายได้ ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย การแปรงฟัน การใช้ยาสีฟัน การรับบริการทันตกรรม การได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับประทานอาหาร/เครื่องดื่มรสหวาน รอยโรคในช่องปาก ภาวะปากแห้ง น้ำลายน้อย การกลืน การสำลักอาหาร พฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อสภาวะช่องปากและร่างกาย การประเมินค่าดัชนีของคราบจุลินทรีย์

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรพหุคูณระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent sample t-test กรณีเป็นร้อยละใช้สถิติ Chi-square test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

การพหุศาสตร์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ COE 0552564

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากร กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 80 คน จำแนกเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน กลุ่มควบคุม 40 คน กลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เพศหญิง (75.0%) อายุเฉลี่ย 69.4 ปี จบการศึกษาระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษา

ปีที่ 4-6 (65.0%) สถานภาพสมรสแล้ว (45.0%) ที่พักอาศัยอยู่ร่วมกันกับบุตรหลาน (40.0%) อยู่คนเดียว (40.0%) รายได้ 7,970.0 บาท/เดือน และไม่มีโรคประจำตัว (55.0%) ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (65.0%) อายุเฉลี่ย 70.0 ปี จบการศึกษาระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 -6 (98.0%) สถานภาพสมรสแล้ว (52.5%) ที่พักอาศัยอยู่ร่วมกันกับบุตรหลาน (77.5%) รายได้เฉลี่ย 8,200 บาท/เดือน และมีโรคประจำตัว (60.0%) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของลักษณะทางประชากร

	ลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
เพศ	ชาย	10(25.0)	14(35.0)
	หญิง	30(75.0)	26(65.0)
อายุ (ปี)	Mean(SD.)	69.4(5.05)	70.0(7.82)
	Min(Max)	60.0(82.0)	60.0(96.0)
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษาปีที่ 4-6	26(65.0)	38(98.0)
	มัธยมศึกษาตอนต้น	6(15.0)	1(2.5)
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	2(5.0)	0(0.0)
	ปริญญาตรี/สูงกว่า	6(15.0)	1(2.5)
สถานภาพ	โสด	4(10.0)	3(7.5)
	สมรส	18(45.0)	21(52.5)
	หย่าร้าง	2(5.0)	3(7.5)
	หม้าย	16(40.0)	4(10.0)
ที่พักอาศัย	อยู่ร่วมกันกับคู่สมรส	8(20.0)	3(7.5)
	อยู่ร่วมกันกับบุตรหลาน	16(40.0)	31(77.5)
	อยู่คนเดียว	16(40.0)	6(15.0)
รายได้ (บาท/เดือน)	Mean(SD.)	7,970.0(918.46)	8200(505.96)
	Min(Max)	600(30,000)	600(36,000)
โรคประจำตัว	ไม่มี	22(55.0)	16(40.0)
	มี	18(45.0)	24(60.0)

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่แปรงฟันหลังอาหาร (100.0%) ไม่เคยแปรงฟันมีเลือดออก (90.0%) การใช้อุปกรณ์เสริมเป็นไม้จิ้มฟัน (67.5%) การใช้ยาสีฟันผสมสมุนไพร (55.0%) ในรอบปีที่ผ่านมาเคยรับบริการทันตกรรมที่ รพ.สต. (42.0%) เคยได้รับบริการทันตกรรมประเภทถอนฟัน (60.0%) เคยได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก และรับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (30.0%) ความถี่ในการพบทันตแพทย์/ทันตภิบาล (50.0%) ความถี่ในการรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีรสหวานต่อสัปดาห์ 1-2 วัน (74.5%) ไม่เคยมีภาวะกลืนน้ำลายหรืออาหารลำบาก (77.5%) ไม่เคยมีอาการอาหารขณะรับประทานอาหาร (52.5%) ไม่มีภาวะน้ำลายน้อยหรือปากแห้ง (90.0%) ไม่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ (100.0%) ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (90.0%) ไม่เคี้ยวหมาก (97.5%) มีปัญหาสุขภาพช่องปากคือ มีหินปูน (40.0%) และเคยพบความผิดปกติในช่องปาก รอยโรคสีแดง (17.5%)

ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่า เวลาในการแปรงฟันก่อนนอน (72.5%) แปรงฟันไม่เคยมีเลือดออก (80.0%) ไม่ใช้อุปกรณ์เสริมการแปรงฟัน (52.5%) ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ (52.5%) ในรอบปีที่ผ่านมาไม่เคยได้รับบริการทันตกรรม (52.5%) ได้รับการถอนฟัน (32.5%) เคยได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากและรับคำปรึกษา (50.0%) ความถี่ในการรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีรสหวาน 3 - 4 ครั้งต่อสัปดาห์ (40.0%) ไม่เคยมีภาวะกลืนน้ำลายหรืออาหารลำบาก (67.5%) เคยมีอาการอาหารขณะรับประทานอาหารนานๆ ครั้ง (60.0%) ไม่มีภาวะน้ำลายน้อยหรือปากแห้ง (92.5%) ไม่สูบบุหรี่ (85.0%) ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (90.0%) ไม่เคี้ยวหมาก (95.0%) มีปัญหาสุขภาพช่องปากเวลาเคี้ยว (47.5%) และไม่พบความผิดปกติในช่องปากหรือไม่แผลเรื้อรังที่ไม่หายใน 2 สัปดาห์ (90.0%) และหลังดำเนินการ พบว่า กลุ่มทดลองมีสภาวะดัชนีคราบจุลินทรีย์ Mean(SD.) = 39.68 (8.21) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม Mean(SD.) = 54.91(13.98) ถึง 32.09% (Percentage difference) ดังแสดงในตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ		กลุ่มทดลอง n(%)	กลุ่มควบคุม n(%)
เวลาในการแปรงฟัน	เช้า	37(92.5)	28(70.0)
	ก่อนนอน	29(72.5)	22(55.5)
	หลังอาหาร	40(100)	5(12.0)
เคยแปรงฟันมีเลือดออก	เคย	4(10.0)	8(20.0)
	ไม่เคย	36(90.0)	32(80.0)
การใช้อุปกรณ์เสริมการแปรงฟัน	ไหมขัดฟัน	1(2.5)	0(0.0)
	ไม้จิ้มฟัน	27(67.5)	13(32.5)
	แปรงชอกฟัน	1(2.5)	6(15.0)
	ไม่ใช้	11(27.5)	21(52.5)
การใช้ยาสีฟัน	สมุนไพร	22(55.0)	19(47.5)
	มีฟลูออไรด์	17(42.5)	21(52.5)
	ลดอาการเสียวฟัน	1(2.5)	0(0.0)

ตารางที่ 2 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ		กลุ่มทดลอง n(%)	กลุ่มควบคุม n(%)
ในรอบปีที่ผ่านมาเคยรับ	รพช.	12(30.0)	12(30.0)
บริการทันตกรรม	รพ.สต.	17(42.0)	7(17.5)
	คลินิกเอกชน	2(5.0)	0(0.0)
เคยได้รับบริการทันตกรรม	ชุดหินปูน	6(15.0)	2(5.0)
ประเภทใด	อุดฟัน	5(12.5)	1(2.5)
	ถอนฟัน	24(60.0)	13(32.5)
	เคลือบฟลูออไรด์	4(10.0)	1(2.5)
	ใส่ฟันเทียม	1(2.5)	1(2.5)
เคยได้รับคำแนะนำการดูแล	อสม	8(20.0)	16(40.0)
สุขภาพช่องปากและรับ	จนท.สาธารณสุข	12(30.0)	20(50.0)
คำปรึกษาจากใคร	ทันตแพทย์/ทันตภิบาล	20(50.0)	4(10.0)
ความถี่ในการรับประทานอาหาร	ทุกวัน	7(17.5)	0(0.0)
หรือเครื่องดื่มที่มีรสหวาน	1 - 2 วัน	19(74.5)	11(27.5)
กี่ครั้งต่อสัปดาห์	3 - 4 วัน	10(25.0)	16(40.0)
	5 - 6 วัน	4(10.0)	13(32.5)
เคยมีภาวะกลืนน้ำลาย	ไม่เคย	31(77.5)	27(67.5)
หรืออาหารลำบากหรือไม่	นานๆครั้ง	8(20.0)	12(30.0)
	บ่อยครั้ง	1(2.5)	1(2.5)
เคยสำลักอาหารขณะ	ไม่เคย	25(62.5)	15(37.5)
รับประทานอาหารหรือไม่	นานๆครั้ง	14(35.0)	24(60.0)
	บ่อยครั้ง	1(2.5)	1(2.5)
มีภาวะน้ำลายน้อย	ไม่มี	36(90.0)	37(92.5)
หรือปากแห้งหรือไม่	มี	4(10.0)	3(7.5)
มีพฤติกรรมดังนี้หรือไม่			
	สูบบุหรี่		
	ไม่สูบ	0(0.0)	34(85.0)
	สูบ	40(100.0)	6(15.0)

ตารางที่ 2 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ		กลุ่มทดลอง n(%)	กลุ่มควบคุม n(%)
ดื่มแอลกอฮอล์	ไม่ดื่ม	36(90.0)	36(90.0)
	ดื่ม	4(10.0)	4(10.0)
เคี้ยวหมาก	ไม่เคี้ยว	39(97.5)	38(95.0)
	เคี้ยว	1(2.5)	2(5.0)
ปัญหาสุขภาพช่องปากของท่าน	มีเลือดออกขณะแปรงฟัน	1(2.5)	2(5.0)
	มีหินปูน	16(40.0)	7(17.5)
	มีฟันโยก/ปวดฟัน	15(37.5)	11(27.5)
	มีอาหารติดซอกฟันเวลาเคี้ยว	15(37.5)	19(47.5)
	มีฟันผุ/รากฟันผุ	3(7.5)	1(2.5)
เคยพบความผิดปกติในช่องปากหรือไม่	ไม่เคย	1(2.5)	37(92.5)
	รอยโรคสีแดง	16(40.0)	1(2.5)
	รอยฝ้าสีขาว	15(37.5)	2(2.5)
	แผลเรื้อรังที่ไม่หายใน 2 สัปดาห์	3(7.5)	36(90.0)
	มีก้อนหรือโตแข็งในปาก	5(12.5)	4(10.0)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐานและ Percentage difference หลังดำเนินการพัฒนาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	ก่อนดำเนินการพัฒนา	หลังดำเนินการพัฒนา	Percentage difference
	Mean(SD.)	Mean(SD.)	
สภาวะดัชนีคราบจุลินทรีย์	54.91(13.98)	39.68(8.21)	32.09%

วิจารณ์

โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ เป็นโปรแกรมที่ประยุกต์ใช้การรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคในช่องปากและสามารถสังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้นในช่องปากของตนเองได้ โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพกับสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากภายหลังการทดลองมีคะแนนความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กิจกรรมที่จัดขึ้นมีความหลากหลายและสามารถพัฒนาความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุได้ ผู้วิจัยจึงเน้นการให้ความรู้และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้สูงอายุ ให้ความเข้าใจเรื่องโรคในช่องปาก การแปรงฟันที่ถูกต้อง การเลือกอุปกรณ์ทำความสะอาดที่เหมาะสม พฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสุขภาพช่องปากที่ควรหลีกเลี่ยง การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การทำกิจกรรมกลุ่ม การลงมือฝึกปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกต้อง การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การย้อมสีคราบจุลินทรีย์ กิจกรรมฐานความรู้เรื่องการตรวจสอบปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่ม ในการทำกิจกรรมกลุ่มสิ่งที่เน้นคือการเสริมพลัง เสริมแรงบวกด้วยการชมเชย สร้างความเชื่อมั่นว่าสามารถทำได้ การศึกษาในครั้งนี้เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีความเชื่อว่าการถอนฟันทำให้มีปัญหากับสายตา การอุดหินปูนทำให้ฟันโยก การเคี้ยวหมากทำให้ฟันแข็งแรง การแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือการเรียนรู้จากผู้สูงอายุด้วยกันทำให้เกิดความเชื่อมั่น และเชื่อในข้อมูลที่ได้รับ

สรุปผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า การนำโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพมาใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุค้นพบความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีกำลังใจในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง และสามารถเป็นต้นแบบที่ดีและถ่ายทอดประสบการณ์ให้กับผู้อื่นได้ สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มอื่นได้ ทันตบุคลากร

สามารถนำไปใช้ในการวางแผนจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของศุภศิลป์ ดิรักษา⁹ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมความรู้ด้านทันตสุขภาพขั้นพื้นฐานเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ขั้นพื้นฐาน ใช้ทักษะการเข้าถึงความรู้ด้านทันตสุขภาพมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ดัชนีคราบจุลินทรีย์และดัชนีโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มทดลองดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

การแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุควรเน้นการส่งเสริมความรอบรู้การดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง เพื่อลดภาวะเสี่ยงการเกิดปัญหาในช่องปากและการเกิดภาวะแทรกซ้อนด้านสุขภาพหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำผลการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อผู้สูงอายุต่อสุขภาพช่องปากในโรงเรียนผู้สูงอายุ อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ดไปกำหนดไว้ในแผนงานโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุและผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพของตนเอง มีทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตที่ดี นำไปเผยแพร่ให้กับผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพที่ยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลมะอึ คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลธวัชบุรี เทศบาลตำบลมะอึ องค์การบริหารส่วนตำบลธวัชบุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านปรางค์กู๋ ตำบลมะอึ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านคางสูง ตำบลธวัชบุรี อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลมะอึ อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลธวัชบุรี ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลธวัชบุรี ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณบุคลากรในกลุ่มงานงาน

ทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ที่สนับสนุนการเก็บข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้อง ค้นคว้า เอกสารที่เกี่ยวข้องทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต. ก้าว่างของประเทศไทย สู่ ‘สังคมผู้สูงอายุ’ อย่างสมบูรณ์แบบ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2563 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 13 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30476>
2. กรมอนามัย. สำนักทันตสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ); 2561.
3. Bureau of Dental Health. Report of the 8th Thai national oral health survey 2017. Printing house of the war veterans organization; 2018.
4. Dechpratham P. Dysphagia in elderly. Jurnal of Thai Rehabilitation Medicine. 2013;23(3):73-80.
5. Suraseranivong R. Oral cavity in elderly. Journal of Charoenkrung Pracharak Hospital. 2018;14(1):87-100.
6. กรมอนามัย. สำนักทันตสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ); 2561.
7. อรวรรณ นามมนตรี, ศศิณา ศรีหานาท, หทัยชนก ดวงศรี. ผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริหารช่องปากเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของช่องปากในผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2564;1(2): 112-23.
8. สูดาวง เกร็นพงษ์. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและความรู้สึกจำเป็นต่อการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ โดยกลุ่มที่มีความจำเป็นทางวิชาชีพต่อการใส่ฟัน. ว.ทันต. 2550;57(1).
9. ศุภศิลป์ ดิรักษา. ผลของโปรแกรมความรู้ด้านทันตสุขภาพขั้นพื้นฐานเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน. 2564;3(1):65-76.