

ผลของโปรแกรมประยุกต์ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

ไพสิฐ ภิโรภาส¹ อรวรรณ กิริติโรจน์²

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชานามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมประยุกต์ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยประยุกต์ทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคัดเลือกแบบสมัครใจ จำนวน 66 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 33 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 33 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมประยุกต์ความสามารถของตนเองทางทันตสุขภาพ ได้แก่ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูงการกระตุ้นทางอารมณ์ และกิจกรรมเยี่ยมบ้าน ระยะเวลาในการศึกษารวม 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง แบบสังเกตพฤติกรรมทางทันตสุขภาพ และแบบบันทึกปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test และ Independent t-test โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมประยุกต์ความสามารถของตนเองทางทันตสุขภาพสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชมรมผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการสูญเสียฟันแท้ของผู้สูงอายุได้

คำสำคัญ: คราบจุลินทรีย์/ ทฤษฎีความสามารถของตนเอง/ โปรแกรมทันตสุขภาพ/ ผู้สูงอายุ/ ฟันผุ

The Effects of a Self-Efficacy Application Program on Dental Health Care Behavior among Older Adults in an Elderly Club, Lablao District, Uttaradit Province

Paisit Pirograd¹, Orawan Keeratisiroj²

¹ Graduate Student in Master of Public Health Program, Faculty of Public Health, Naresuan University

² Assistant Professor, Division of Community Health, Faculty of Public Health, Naresuan University

Abstract

The objective of this study was to study the effect of a self-efficacy application program on dental health care behavior among older adults in an elderly club in Lablao district, Uttaradit province. The total sample of 66 people were voluntary recruited and were equally divided into the experimental group and the comparison group. The experimental group received the self-efficacy application program, including teaching by mastery experiences, modeling, verbal persuasion, emotion arousal and home visiting activities. The study period took 12 weeks. Data were collected before and after the experiment by using structured interview, dental behavior observation form and plaque record form. The data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, paired t-test and independent t-test. The statistical significance was set at 0.05.

The results showed that at post-test intervention, the experimental group had an average score of self-efficacy expectation, expectation on the outcome of the practice and dental health care behavior higher than those at pre-test and the comparison group by statistically significant ($p < 0.001$). In addition, at post-test the experimental group had less plaque than that at pre-test examination and less than that of the comparison group ($p < 0.001$). The result of this research shows that the self-efficacy application program on dental health can be applied to the elderly club in order to prevent tooth decay among in older adults.

Keywords: Dental plaque/ Self-Efficacy theory/ Dental health education program/

Older adults/ Tooth decay

บทนำ

องค์กรอนามัยโลกและสหพันธ์ทันตกรรมโลก แนะนำผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ควรมีฟันแท้อย่างน้อย 20 ซี่ เพื่อใช้ในการดำเนินชีวิต^{1,2} สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้ระบุเป้าหมายผู้สูงอายุ (60-74 ปี) สุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีควรมีฟันแท้ใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ และ 4 คู่สบ ปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในประเทศไทยส่วนใหญ่คือการสูญเสียฟันทั้งปากหรือบางส่วน ซึ่งมีสาเหตุมาจากโรคปริทันต์ ฟันโยก ฟันผุ รากฟันผุ³ ทำให้มีปัญหาการบดเคี้ยว กินอาหารลำบาก จำกัดประเภทของอาหาร มีปัญหาเรื่องการเข้าสังคม เสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ ดังนั้นถ้าผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากดีก็จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามไปด้วย^{4,5}

ผู้สูงอายุทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา และภายในปี พ.ศ. 2568-2593 จะมีผู้สูงอายุกว่า 2 พันล้านคนทั่วโลก⁶ ผู้สูงอายุในประเทศไทยคือผู้มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2557 พบว่า ประเทศไทยมีผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งประเทศ และอัตราส่วนผู้สูงอายุต่อเด็ก 100 คน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 22.6 ในปี พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 82.6 ในปี พ.ศ. 2557⁷ จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 พบว่า ปัญหาหลักของผู้สูงอายุคือ ร้อยละ 88.3 มีการสูญเสียฟันบางส่วน ร้อยละ 57.8 มีฟันแท้ใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่ เฉลี่ย 18.8 ซี่ต่อคน ร้อยละ 11.4 เป็นโรคปริทันต์อักเสบรุนแรงเสี่ยงต่อการสูญเสียฟัน สำหรับปัญหาสุขภาพช่องปาก พบว่ามีผู้สูงอายุที่ฟันผุและยังไม่ได้การรักษา ร้อยละ 48.3 มีรากฟันผุร้อยละ 17.2 ด้านพฤติกรรมกรรมการทำความสะอาดช่องปากพบว่า ผู้สูงอายุมีการแปรงฟันก่อนนอน ร้อยละ 65.5 มีการใช้อุปกรณ์เสริมทำความสะอาดช่องปาก ได้แก่ ไหมขัดฟัน แปรงซอกฟัน เพียงร้อยละ 2.7 และ 1.1 ตามลำดับ และการไปรับบริการทันตกรรมในปีที่ผ่านมา มีร้อยละ 34.2 ซึ่งเหตุผลสำคัญคือ มีอาการปวดหรือเสียวฟันร้อยละ 44 การรักษาจึงเป็นการถอนฟันหรือการเก็บรักษาฟันซึ่งมีความซับซ้อนจึงทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถรับบริการต่อเนื่องได้³

อำเภอลับแลเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดอุตรดิตถ์ที่มีแนวโน้มของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จากข้อมูลสำนักงานสถิติจังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า ประชากรผู้สูงอายุในทะเบียนราษฎร อำเภอลับแล ตั้งแต่ปี 2557-2559 มีประชากรเพิ่มขึ้นจาก 10,892 11,243 และ 11,592 ตามลำดับ และปี 2561 มีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 10,109 คน คิดเป็นร้อยละ 25.6 ของประชากรทั้งหมดในอำเภอลับแล⁸ ด้านสุขภาพทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอลับแล พบว่า ผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานไม่น้อยกว่า 20 ซี่ ตั้งแต่ปี 2559-2561 มีร้อยละ 60.7 67.7 และ 52.3 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลงจากปี 2560 และผู้สูงอายุที่มีฟันแท้หรือฟันเทียมใช้งานไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ ตั้งแต่ปี 2559-2561 มีร้อยละ 6.8 11.6 และ 34.0 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดงานทันตสาธารณสุข จังหวัดอุตรดิตถ์ ที่กำหนดเป้าหมายร้อยละ 60⁹

สาเหตุของการเกิดโรคในช่องปากและการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เกิดจากการดูแลสุขภาพช่องปากไม่ถูกวิธี ซึ่งสาเหตุดังกล่าวสามารถป้องกันได้โดยการทำความสะอาดช่องปากซึ่งถือเป็นมาตรการสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ง่ายและมีประสิทธิภาพ⁶ แต่หากผู้สูงอายุยังไม่ปฏิบัติและตระหนักถึงการเฝ้าระวังตนเองทางทันตสุขภาพแล้ว จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความไม่สุขสบายในชีวิตหรือส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้⁵

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การจัดโปรแกรมทันตสุขภาพจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความตระหนักทางด้านทันตสุขภาพ และมีการดูแลทันตสุขภาพที่ถูกต้องวิธี^{10,11} นอกจากนี้ยังพบว่าการศึกษาในประเทศไทยมีการนำทฤษฎีความสามารถของตนเองมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุจำนวนน้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมประยุกต์ความสามารถของตนเองทางทันตสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรมการใช้ตัวแบบ การพูดชักจูง การกระตุ้นทางอารมณ์ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่และกลุ่มเพื่อน เพื่อแก้ไขปัญหาด้านทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมประยุกต์ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ ผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมประยุกต์ความสามารถของตนเองทางทันตสุขภาพ ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางทันตสุขภาพ มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมประยุกต์ความสามารถของตนเองทางทันตสุขภาพ ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ น้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest-posttest design) แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ซึ่งมี 11 ชมรม และจำนวนผู้สูงอายุ 4,091 คน (ข้อมูลจากทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ณ วันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2561)

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุ จำนวน 66 คน ซึ่งมีคุณสมบัติในการคัดเลือกตัวอย่าง คือ (1) เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ ไม่ต่ำกว่า 1 ปี (2) มีอายุตั้งแต่ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป (3) มีสีย้อมปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ติดบนตัวฟันแท้ อย่างน้อย 1 ด้าน (4) มีฟันแท้ใช้งานได้ดี อย่างน้อย 20 ซี่ (5) ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง (6) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี (7) ไม่มีความบกพร่องทางการได้ยินหรือมองเห็น (8) ไม่มีความพิการหรือเป็นโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วม

กิจกรรม และ (9) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดถอนออกจากงานวิจัย คือ (1) เจ็บป่วยกะทันหัน (2) สูญเสียฟันเพิ่มจนทำให้มีฟันแท้ใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่ (3) ขูดหินน้ำลายระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม (4) ภาวะติดเชื้อในช่องปากรุนแรงระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม (5) เหงือกบวมมีเลือดออกระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม (6) เสียชีวิตระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม และ (7) ขอลถอนตัวจากการวิจัยหรือไม่สามารถติดตามได้ระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม

ขนาดตัวอย่างได้จากการใช้สูตรคำนวณเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยกรณีประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน¹² คำนวณหาขนาดตัวอย่างจากสูตร ดังนี้

$$n/\text{กลุ่ม} = \frac{\left(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{2-\beta}\right)^2 \left[\alpha_1^2 + \frac{\alpha_2^2}{r}\right]}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

แทนค่า

$$\frac{(1.96 + 0.84)^2 [0.36^2 + \frac{0.71^2}{1}]}{(0.69 - 0.10)^2}$$

คำนวณขนาดตัวอย่างแต่ละกลุ่มเท่ากับ 15 คน เนื่องจากเป็นวิจัยกึ่งทดลองผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างแต่ละกลุ่มเป็น 30 คน/กลุ่ม เพื่อให้การแจกแจงสุ่มของค่าเฉลี่ยเข้าใกล้โค้งปกติ¹³ และเพื่อป้องกันปัญหาการออกจากโปรแกรมหรือสูญหายจากการติดตาม (Dropout) จึงได้คำนวณปรับเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คาดว่าจะสูญหาย ร้อยละ 10¹⁴ ดังนั้นได้ขนาดตัวอย่างที่ปรับใหม่ กลุ่มละ 33 คน

การสุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองโดยการคัดเลือกชมรมผู้สูงอายุด้วยวิธีแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ล้อม อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ เนื่องจากข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ล้อมพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพและทำความสะอาดช่องปากไม่ถูกต้อง ส่วนใหญ่ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ และยังมีทัศนคติในเรืองการดูแลสุขภาพช่องปากไม่ถูกต้อง และพบว่าปี 2561 มีผู้สูงอายุที่มีฟันแท้หรือเทียมใช้งานไม่น้อยกว่า 4 คู่สบเพียงร้อยละ 10.14 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดงาน

ทันตสาธารณสุข จังหวัดอุดรดิตถ์ กลุ่มเปรียบเทียบ คัดเลือกชมรมผู้สูงอายุด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) โดยการจับฉลากได้ชมรมผู้สูงอายุ ตำบลดำนแม่คำมัน อำเภอลับแล จังหวัดอุดรดิตถ์ จากนั้นคัดเลือกผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มด้วยวิธีการคัดเลือกแบบอาสาสมัคร (Voluntary selection) จนได้ผู้สูงอายุ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบครบกลุ่มละ 33 คน รวมตัวอย่าง 66 คน โครงการนี้ได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย นเรศวร รหัส IRB No.0629/61 ณ วันที่ 20 กันยายน พ.ศ.2561

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ด้วยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนี ความสอดคล้อง (IOC: Index of item objective congruence) อยู่ระหว่าง 0.67–1.00 ภายหลังการปรับ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญได้นำไปทดลองใช้กับ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลทุ่งยัง อำเภอลับแล จังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 30 คน และหาค่าความ น่าเชื่อถือของเครื่องมือด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient: α) ประกอบด้วย

1.1 แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง เก็บ ข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งผู้วิจัยเป็นคนเก็บ รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา การศึกษา อาชีพหลัก แหล่ง รายได้ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว การช่วยเหลือ ตนเอง สภาพช่องปาก การสูบบุหรี่ และสวัสดิการด้านการ รักษาพยาบาล รวม 14 ข้อ 2) ความคาดหวังใน ความสามารถของตนเองจำนวน 16 ข้อ เนื้อหา ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างถูกวิธี การ แปรงฟันที่ถูกวิธี การตรวจฟันด้วยตนเอง การเลือกใช้ อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก และการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก ($\alpha = 0.83$)

3) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ รวม 16 ข้อ เนื้อหาประกอบด้วย การสูญเสียฟันลดลง มีฟันผุและหิน น้ำลายในช่องปากลดลง การทำความสะอาดช่องปากที่ ทัวถึงและถูกวิธี และการรักษาฟันได้ทันทั่วทั้งที่ ($\alpha = 0.84$) 4) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางทันตสุขภาพ รวม 19 ข้อ เนื้อหาประกอบด้วย อุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่อง ปากที่เหมาะสมและเก็บรักษาอย่างถูกวิธี การดูแลสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอ การแปรงฟันอย่างถูกวิธี การรับประทานอาหาร การเคี้ยวหมาก และการตรวจฟัน ด้วยตนเอง ($\alpha = 0.85$)

1.2 แบบสังเกตพฤติกรรมทางทันตสุขภาพ ของผู้สูงอายุ เป็นแบบสังเกตแบบมีโครงสร้าง ซึ่งผู้วิจัย ตัดแปลงการสังเกตให้เหมาะสมกับคำแนะนำในการดูแล สุขภาพช่องปากของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย¹⁵ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตและตรวจสอบตามรายการ รวม 14 ข้อ เนื้อหาประกอบด้วย อุปกรณ์แปรงฟันมีความ เหมาะสม การแปรงฟันที่ถูกวิธีและครบทุกด้านทุกซี ระยะเวลาในการแปรงฟัน ยาสีฟันมีความเหมาะสม การ ใช้ไหมขัดฟัน การเก็บอุปกรณ์ดูแลสุขภาพช่องปากอย่าง ถูกต้อง และการตรวจฟันด้วยตนเอง

1.3 แบบบันทึกค่าปริมาณแผ่นคราบ จุลินทรีย์ โดยวัดค่าปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน (Plaque control record) ของ O' Leary T, Drake R และ Naylor¹⁶ ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจและบันทึกด้วยตนเอง โดยการย้อมสีฟันทั้งปาก (ฟันบนและฟันล่าง) บริเวณคอ ฟัน ทุกซี่และทุกด้าน จากนั้นให้ผู้สูงอายุแปรงฟันให้ สะอาด แล้วตรวจหาบริเวณที่ยังมีสีย้อมคราบจุลินทรีย์ บนตัวฟันตกค้างอยู่ ซึ่งแสดงว่าบริเวณนั้นอาจเป็นจุดที่ แปรงฟันไม่สะอาดหรือไม่ทั่วถึง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมประยุกต์ความสามารถของตนเองทางทันต สุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง ได้แก่ การบรรยายบอกเล่าประกอบสื่อ การอภิปราย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม การสาธิตและฝึก ปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปาก การตรวจฟันด้วยตนเอง กิจกรรมเยี่ยมบ้านให้กำลังใจและคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก การประกวดผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพฟัน ดี และการมอบรางวัลเกียรติบัตรผู้สูงอายุฟันดี

ขั้นตอนการวิจัย

ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยประสานงานกับ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ ประธานชมรมผู้สูงอายุเพื่อขอความอนุเคราะห์ดำเนินการวิจัย จากนั้นขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยกับผู้สูงอายุ และเก็บข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง แบบสังเกตพฤติกรรมทางทันตสุขภาพ และแบบบันทึกค่าปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ก่อนการศึกษารวมทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ขั้นดำเนินการ ผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรม

ตามโปรแกรมประยุกต์ความสามารถของตนเองทางทันตสุขภาพ ในกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 จัดกิจกรรมบอกเล่าโรคในช่องปากและการป้องกันโรคในช่องปาก บอกเล่าประสบการณ์ที่เกิดจากการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีและไม่ดี การตรวจโรคฟันผุ ฟันสึก โรคปริทันต์และเหงือกอักเสบ การทำความสะอาดสุขภาพช่องปาก ด้วยการบรรยายประกอบสื่อ และแบบจำลองโมเดลฟันประกอบ มีการฝึกปฏิบัติตรวจฟันและทำความสะอาดช่องปากโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตการปฏิบัติร่วมด้วย สร้างตัวแบบจากวีดิทัศน์ และคัดเลือกตัวแบบจากผู้สูงอายุในกลุ่มที่มีฟันแท้ใช้งานมากที่สุด

สัปดาห์ที่ 2 4 และ 6 จัดกิจกรรมแบ่งกลุ่ม บอกเล่าเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันหลังจากนำไปปฏิบัติที่บ้าน มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกันภายในกลุ่มถึงปัญหาอุปสรรคที่พบเจอ และแนวทางสู่ความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกวิธีและสม่ำเสมอ โดยดำเนินกิจกรรม 1 วันต่อสัปดาห์ แล้วเว้นระยะ 1 สัปดาห์ รวม 3 ครั้ง

สัปดาห์ที่ 7 9 และ 11 ผู้วิจัยและกลุ่มเพื่อนผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านและบุคคลภายในบ้านแลกเปลี่ยนความสามารถในการปฏิบัติข้อสงสัยซักถามในการปฏิบัติตัวทำความสะอาดช่องปาก ด้วยการแปรงฟันที่ถูกวิธี การแปรงลิ้น การใช้ไหมขัดฟัน การตรวจหาฟันผุ ฟันสึก เหงือกอักเสบ ในช่องปากด้วยตนเอง เน้นย้ำถึงผลลัพธ์ของการปฏิบัติอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ ฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากเมื่ออยู่ที่บ้าน มีการสำรวจสภาพแวดล้อมของการปฏิบัติตัวในการ

ดูแลทันตสุขภาพ ประกอบไปด้วย แปรงสีฟัน ยาสีฟันไหมขัดฟัน แหรงน้ำ ภาชนะใส่น้ำแปรงฟัน กระบอก แปรงไฟ การเก็บอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก ผู้วิจัยและกลุ่มเพื่อนผู้สูงอายุบอกเล่าถึงผลดีของการปฏิบัติตัวดูแลทันตสุขภาพอย่างถูกวิธี พูดให้กำลังใจ คำชม ของการปฏิบัติตัวดูแลทันตสุขภาพได้ด้วยตนเอง โดยดำเนินกิจกรรม 1 วันต่อสัปดาห์ แล้วเว้นระยะ 1 สัปดาห์ รวม 3 ครั้ง และในสัปดาห์ที่ 11 ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลตามแบบสังเกตพฤติกรรมทางทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในขณะที่ผู้สูงอายุทำความสะอาดสุขภาพช่องปากอยู่ที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยตรวจปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโครงการ จัดกิจกรรมมอบเกียรติบัตรผู้สูงอายุฟันดีสำหรับผู้สูงอายุที่สามารถทำความสะอาดฟันให้มีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงเมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมกิจกรรม สรุปการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมประยุกต์ความสามารถของตนเองทางทันตสุขภาพ พร้อมทั้งแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

ขั้นหลังการทดลอง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างอีกครั้งทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และเก็บข้อมูลตามแบบสังเกตพฤติกรรมทางทันตสุขภาพ ตรวจปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ผู้สูงอายุในกลุ่มเปรียบเทียบ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มด้วยสถิติ Paired t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ เป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรสคู่ ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือทำงานบ้าน มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่ 1-5,000 บาท มีแหล่งรายได้จากเบี้ยยังชีพจากราชการ มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่เคย

สูบบุหรี่ และมีสวัสดิการรักษายาบาลเป็นสิทธิบัตร
ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นส่วนมาก ดังตารางที่ 1

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=33)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=33)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ				
ชาย	3	9.1	9	27.3
หญิง	30	90.9	24	72.7
2. อายุ				
60-69 ปี	13	39.4	21	63.6
70-79 ปี	16	48.5	9	27.3
80-89 ปี	4	12.1	3	9.1
Mean $\pm$ SD	72.09 $\pm$ 5.92		68.12 $\pm$ 6.16	
3. สถานภาพสมรส				
โสด	3	9.1	4	12.1
คู่	16	48.5	23	69.7
หม้าย/หย่า/แยก	14	42.4	6	18.2
4. ศาสนา				
พุทธ	33	100.0	33	100.0
5. การศึกษา				
ไม่เคยเรียน	0	0	1	3.0
ประถมศึกษา	31	94.0	28	84.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	3.0	3	9.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	1	3.0	1	3.0
6. อาชีพหลัก				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ทำงานบ้าน	25	75.8	20	60.6
ค้าขาย	5	15.2	0	0
รับจ้าง	3	9.0	8	24.2
เกษตรกร	0	0	5	15.2
7. รายได้เฉลี่ยบาทต่อเดือน				
1-5,000 บาท	31	93.9	33	100.0
5,001-15,000 บาท	2	6.1	0	0
8. แหล่งรายได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
เบี้ยยังชีพจากราชการ	31	60.8	33	68.8
การทำงานของท่านเอง	9	17.6	14	29.2
ได้รับจากบุตร	10	19.6	1	2.0
เงินบำเหน็จ บำนาญ	1	2.0	0	0

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=33)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=33)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
9. โรคประจำตัว				
ไม่มีโรคประจำตัว	16	48.5	13	39.4
มีโรคประจำตัว	17	51.5	20	60.6
10. ระบุโรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
โรคความดันโลหิตสูง	16	50.0	20	51.3
โรคหัวใจและหลอดเลือด	10	31.3	12	30.8
โรคเบาหวาน	5	15.6	7	17.9
โรคภูมิแพ้	1	3.1	0	0
11. สภาพช่องปาก				
มีฟันแท้ผสมฟันเทียมบางส่วน	29	87.9	6	18.2
มีฟันแท้อย่างเดียว	4	12.1	27	81.8
12. การสูบบุหรี่				
ไม่เคยสูบบุหรี่	32	97.0	33	100.0
เคยสูบ	1	3.0	0	0
13. สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล				
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท)	25	75.8	33	100.0
สิทธิเบิกค่ารักษาจากหน่วยราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	8	24.2	0	0

2. ผลการทดสอบสมมติฐาน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเอง คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยการสัมภาษณ์ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยการสังเกต ระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลองและ

มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์น้อยกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=33)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=33)	Paired t-test	Independent t-test
	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	p	p
1. คะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเอง				
ก่อนการทดลอง	57.58 ± 3.91	56.97 ± 3.50	<0.001 (exp.)	0.509 (before)
หลังการทดลอง	71.76 ± 2.81	57.15 ± 3.89	0.579 (comp.)	<0.001 (after)
2. คะแนนความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติ				
ก่อนการทดลอง	58.03 ± 4.03	57.85 ± 3.72	<0.001 (exp.)	0.850 (before)
หลังการทดลอง	72.58 ± 2.63	57.67 ± 4.00	0.830 (comp.)	<0.001 (after)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=33)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=33)	Paired t-test	Independent t-test
	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	p	p
3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยการสัมภาษณ์				
ก่อนการทดลอง	49.01 $\pm$ 4.91	48.88 $\pm$ 3.80	<0.001 (exp.)	0.344 (before)
หลังการทดลอง	74.46 $\pm$ 2.99	49.09 $\pm$ 3.52	0.812 (comp.)	<0.001 (after)
4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยการสังเกต				
ก่อนการทดลอง	6.48 $\pm$ 2.76	6.09 $\pm$ 2.53	<0.001 (exp.)	0.548 (before)
หลังการทดลอง	11.52 $\pm$ 1.46	6.30 $\pm$ 2.07	0.669 (comp.)	<0.001 (after)
5. ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน				
ก่อนการทดลอง	80.73 $\pm$ 6.38	81.10 $\pm$ 5.74	<0.001 (exp.)	0.806 (before)
หลังการทดลอง	24.06 $\pm$ 3.24	81.00 $\pm$ 4.87	0.773 (comp.)	<0.001 (after)

Exp. กลุ่มทดลอง, comp. กลุ่มเปรียบเทียบ, before ก่อนการทดลอง, after หลังการทดลอง

อภิปรายผล

การวิจัยพบว่าผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มมีคุณลักษณะประชากรที่คล้ายคลึงกัน เนื่องจากระดับการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมให้กลุ่มตัวอย่างมีความคล้ายคลึงกัน โดยเฉพาะความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีอายุมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเล็กน้อย ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีฟันแท้ผสมฟันเทียมบางส่วน ในขณะที่

ผลของโปรแกรมประยุกต์ความสามารถของตนเองทางทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุสามารถทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง พบว่า การเข้าร่วมโปรแกรมของผู้สูงอายุตลอดระยะเวลา 12 สัปดาห์ ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ได้เข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 ซึ่งเป็นการจัดกิจกรรมบรรยายบอกเล่าโรคในช่องปากที่สามารถพบได้ในกลุ่มวัยผู้สูงอายุและ

กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีฟันแท้อย่างเดียว ซึ่งความแตกต่างกันในประเด็นนี้อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ เนื่องจากโปรแกรมประยุกต์ความสามารถของตนเองทางทันตสุขภาพนี้ มีกิจกรรมบอกเล่าประสบการณ์เพื่อเพิ่มความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติที่เกิดจากการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีและไม่ดีอันนำไปสู่การสูญเสียฟันและต้องใส่ฟันเทียมตามมา

การป้องกันโรคฟันผุ โรคปริทันต์ โรคเหงือกอักเสบ และฟันสึก รอยโรคในช่องปากในแต่ละระยะอาการ การรักษา การป้องกัน ลักษณะอาการเพื่อหลีกเลี่ยงฟันผุ ฟันแตก และฟันสึก บอกเล่าประสบการณ์ที่เกิดจากการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีและไม่ดี การสาธิตและฝึกปฏิบัติการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองเพื่อค้นหารอยโรคตั้งแต่เริ่มต้น สาธิตและฝึกปฏิบัติการทำความสะอาดสุขภาพช่องปากโดยผู้วิจัยเป็นผู้ฝึกให้ผู้สูงอายุรายบุคคลตามกลุ่ม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง โดยการบรรยายจะนำเสนอด้วยรูปภาพและใช้โมเดลฟันประกอบ มีกิจกรรมเปิดวิทัศน์ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุที่ได้รับรางวัลผู้สูงอายุฟันดี เพื่อกระตุ้นเสริมแรงให้ผู้สูงอายุ และกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2 4 และ 6 มีกิจกรรมแบ่งกลุ่มบอกเล่าแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เกิดจากการดูแลสุขภาพ

ช่องปากที่ดีและไม่ดี พูดุแลเปลี่ยนแปลงถึงปัญหาอุปสรรค การปฏิบัติดูแลทันตสุขภาพที่พบเจอหลังจากนำไปปฏิบัติ และแนวทางสู่ความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแล สุขภาพช่องปากที่ถูกวิธีและสม่ำเสมอ เป็นการเสริมความ คาดหวังในความสามารถของตนเองแก่ผู้สูงอายุ เพื่อสร้าง ความมั่นใจในตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นไป ตามทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเองของ Bandura¹⁷ ที่ประกอบด้วยประสบการณ์ที่ประสบ ความสำเร็จ (Mastery experiences) การใช้ตัวแบบ (Modeling) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) และการกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotion arousal) สอดคล้องกับการศึกษาของจิตติพร ศิริบุรานนท์¹⁸ ที่ศึกษา ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่อง ปาก สำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียม เขตอำเภอ สามพราน จังหวัดนครปฐม ด้วยการจัดกิจกรรม พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองด้วยการคัดเลือก ผู้สูงอายุต้นแบบ การฝึกทักษะการแปรงฟัน การตรวจ สุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ ความสามารถของตนเองต่อการดูแลสุขภาพช่องปากและ ฟันเทียม มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p<0.05$)

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแล ทันตสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลทันตสุขภาพ ภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง และ มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มทดลองได้เข้าร่วม กิจกรรมสัปดาห์ที่ 7 9 และ 11 โดยมีกิจกรรมเยี่ยมบ้าน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติดูแล สุขภาพช่องปากที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องระหว่างผู้วิจัย ผู้สูงอายุที่ ไปเยี่ยมบ้าน และผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้าน ผู้วิจัยชี้ให้เห็นว่า การดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีจะทำให้ไม่เกิดฟันผุ ไม่เป็น โรคปริทันต์ ไม่มีกลิ่นปาก และฟันไม่สึก มีการสำรวจ สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวในการดูแล ทันตสุขภาพที่ถูกต้อง เมื่อผู้สูงอายุแปรงฟัน ใช้ไหมขัดฟัน และตรวจฟันด้วยตนเองได้ถูกต้องจะได้รับคำชมเชยจาก ผู้วิจัยและกลุ่มเพื่อนในชมรมผู้สูงอายุ เสริมแรงกระตุ้นใน กิจกรรมสัปดาห์ที่ 12 โดยการมอบเกียรติบัตรผู้สูงอายุ

ฟันดีที่สามารถทำความสะอาดฟันให้มีปริมาณแผ่นคราบ จุลินทรีย์ลดลงเมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมกิจกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของจิตติพร ศิริบุรานนท์ และคณะ¹⁹ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ ทฤษฎีปัญญาสังคมต่อการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยการจัด กิจกรรมเรียนรู้และอภิปรายร่วมกันเพื่อให้เห็นผลความ แตกต่างของการปฏิบัติดูแลสุขภาพช่องปากถูกต้อง และไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยมีการชี้ให้เห็นว่าการปฏิบัติได้อย่าง ถูกวิธีและสม่ำเสมอ นักเรียนจะไม่เกิดฟันผุ จะมีฟันสวย ไม่มีกลิ่นปาก เมื่อแปรงฟันและตรวจฟันด้วยตนเองถูกวิธี ก็จะได้รับคำชมเชย จากผู้ปกครอง ครูประจำชั้น โดย เสริมด้วยกิจกรรมการมอบรางวัลแก่นักเรียนต้นแบบที่ ปฏิบัติได้ถูกต้องทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองมีความ คาดหวังผลของการดูแลสุขภาพช่องปาก มากกว่าก่อน การทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p<0.05$)

3. พฤติกรรมการดูแลทางทันตสุขภาพ พบว่า ภายหลังการทดลองผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนน เฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทางทันตสุขภาพทั้งจากการ สัมภาษณ์และการสังเกตมากกว่าก่อนการทดลอง และ มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มทดลองเข้าร่วม กิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1–12 ของโปรแกรมประยุกต์ ความสามารถของตนเองทางทันตสุขภาพ ทำให้เกิดความ คาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวัง ในผลลัพธ์ของการดูแลทันตสุขภาพมากขึ้น จึงส่งผลให้ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลทางทันต สุขภาพซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีความคาดหวังใน ความสามารถของตนเองของ Bandura¹⁷ อีกทั้งผู้วิจัยยัง มีการสังเกตและสอนฝึกปฏิบัติทำความสะอาดสุขภาพ ช่องปาก การตรวจฟันด้วยตนเอง การฝึกใช้ไหมขัดฟัน และอุปกรณ์เสริมในการทำความสะอาดสุขภาพช่องปาก แบบรายบุคคล โดยสะท้อนผลการปฏิบัติทำความสะอาด สุขภาพช่องปากด้วยการย้อมสีที่ตัวฟัน เพื่อแสดงปริมาณ แผ่นคราบจุลินทรีย์ที่ติดอยู่บนตัวฟันของผู้สูงอายุ ทำให้ ผู้สูงอายุสามารถเห็นชัดเจนและเข้าใจได้ง่ายว่าหากยัง มีสีติดอยู่ที่ตัวฟันแปลว่าการทำความสะอาดช่องปากยัง

ไม่ถูกวิธีหรือยังไม่ทั่วถึง และในสัปดาห์ที่ 12 มีการให้รางวัลสำหรับผู้ดูแลสุขภาพช่องปากดีที่มีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลง เพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลทางทันตสุขภาพ นอกจากนี้ตลอดทั้งโปรแกรมประยุกต์ความสามารถของตนเองทางทันตสุขภาพ ผู้วิจัยเน้นการสื่อสารกับผู้สูงอายุโดยใช้รูปภาพและโมเดลฟันเพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นภาพของการปฏิบัติดูแลทันตสุขภาพที่ถูกต้องและผลลัพธ์ของการมีสุขภาพช่องปากที่ดีอย่างเข้าใจ แล้วนำไปปฏิบัติอย่างถูกวิธี สอดคล้องกับการศึกษาของประภัสสร ลือโสภา และคณะ¹¹ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมประยุกต์การเฝ้าระวังตนเองทางทันตสุขภาพร่วมกับการดูแลโดยกลุ่มเพื่อนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลสระบัว อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยการจัดกิจกรรมฝึกปฏิบัติการตรวจฟันด้วยตนเอง การดูแลฟันด้วยอุปกรณ์เสริม มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลฟันของผู้สูงอายุเพื่อประเมินการปฏิบัติโดยมีทันตบุคลากรคอยดูแลให้เป็นไปตามหลักวิชาการ และมีกิจกรรมเยี่ยมบ้านเพื่อเสริมพลังการดูแลทันตสุขภาพและสังเกตการเปลี่ยนแปลง ทำให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพด้วยตนเอง มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

4. ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ พบว่าภายหลังการทดลองผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์น้อยกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เนื่องจากผู้สูงอายุได้เข้าร่วมโปรแกรมประยุกต์ความสามารถของตนเองทางทันตสุขภาพ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลทางทันตสุขภาพที่ดีขึ้น ส่งผลให้ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของผู้สูงอายุลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของภราดร สมน้อย และคณะ²⁰ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดนครราชสีมา ที่พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงกว่า

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ควรนำโปรแกรมประยุกต์ความสามารถของตนเองทางทันตสุขภาพ มาใช้วางแผนเป็นนโยบายการดำเนินงานในพื้นที่เพื่อป้องกันฟันผุและการสูญเสียฟันแท้ใช้งานในชมรมผู้สูงอายุ เพื่อทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากและฟันที่ดีขึ้นต่อไป

2. การจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่มของโปรแกรมประยุกต์ความสามารถของตนเองทางทันตสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซักถามข้อสงสัย เกิดปฏิสัมพันธ์กระตุ้นให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้นควรใช้กระบวนการกลุ่มในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุในด้านอื่น ๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการจัดกิจกรรมครั้งต่อไป

1. การจัดกิจกรรมของโปรแกรมประยุกต์ความสามารถของตนเองทางทันตสุขภาพ ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 ทุกครั้งที่มีการจัดกิจกรรมควรมีกิจกรรมฝึกปฏิบัติทำความสะอาดสุขภาพช่องปากทุกครั้ง และควรมีการตรวจวัดปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ร่วมด้วยทุกครั้ง เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดความสนใจและตั้งใจแปรงฟันให้สะอาดอย่างสม่ำเสมอ และสร้างการเรียนรู้การประเมินตนเองในประสิทธิภาพของการแปรงฟัน

2. กิจกรรมการเยี่ยมบ้านช่วยให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ด้วยตัวเองของผู้สูงอายุมากขึ้น รวมถึงสมาชิกในครอบครัวยังมีส่วนร่วมเรียนรู้ไปพร้อมกัน จึงควรพัฒนาให้มีกระบวนการเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้คนในครอบครัวสามารถดูแลทันตสุขภาพได้ด้วยตนเอง

เอกสารอ้างอิง

1. Somsak K, Kaewplung O. The effects of the number of natural teeth and posterior occluding pairs on the oral health-related quality of life in elderly dental patients. *Gerodontology* 2013;33(1):52-60.
2. Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry Oral Epidemiology* 2005;33(1):81-92.
3. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ.2555. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556.
4. Ngoenwiwatkul Y, Chatrchaiwiwatana S, Chaiprakarn K. Dental status and its impact on the quality of life of elderly in Phon Sawan, Nakhon Phanom Province. *The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health* 2014;45(1): 236-43.
5. ปฐมพงษ์ คำแดง, พัทธวรารณ ศรีศิลป์นันท์. ความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้าและสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ. *วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ* 2559;15(1):1-9.
6. Petersen PE. The world oral health report 2003. Geneva Switzerland: Publications of the World Health Organization; 2003.
7. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอนันท์ พับลิเคชั่น จำกัด; 2557.
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. ปริมาณประชากรเขตบริการสุขภาพที่ 2 จังหวัดอุดรธานี อำเภอลับแล พ.ศ.2561. อุดรธานี; 2561.
9. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. ตัวชี้วัดงานทันตสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2561 [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: www.uto.moph.go.th/dental/data/dentindicator2560.xlsx
10. ศรีไพร ปอสิงห์, อนงค์ หาญสกุล. ประสิทธิผลโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลหนองบัวโคก อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น* 2555;19(1):39-53.
11. ประภัสสร ลือโสภา, บัณฑิต ศรีชัยกุล, สุริยา รัตนปรีญา. ผลของโปรแกรมประยุกต์การเฝ้าระวังตนเองทางทันตสุขภาพร่วมกับการดูแลโดยกลุ่มเพื่อนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในตำบลสระบัว อำเภอปทุมรัตน์ จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม* 2556;33(1):46-54.
12. Bernard R. *Fundamentals of biostatistics*. 7th ed. CA, United States: Cengage Learning, Inc; 2011.
13. Kerlinger FN. *Foundations of behavioral research*: Holt, Rinehart and Winston; 1986.
14. จรณิต แก้วกั้วาล, ประดาป สิงห์วิมานนท์. ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยทางคลินิก. ใน: พรณี ปิตุสทธิธรรม, ชัยนต์ พิเชียรสุนทร, บรรณาธิการ. *ตำราการวิจัยทางคลินิก*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); 2554 หน้า 107-43.
15. สุปรานี ลาโดลม, นนทลี วีรัชย์, วรางคณา เวชวิธ. การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ประตูลู่สุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัยของชีวิต. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2555.
16. O'Leary T J, Drake R B, Naylor J E. The plaque control record. *Journal of Periodontology* 1972;43(1):38.
17. สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.

18. จูติพร ศิริบุรณานนท์. ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปาก สำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียม เขตอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2554.
19. จิตพิสุทธิ์ มั่นศีล, ธราดล เก่งการพานิช, มณฑา เก่งการพานิช, ศรัณญา เบญจกุล. ผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีปัญญาสังคมต่อการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารสุขศึกษา 2561;42(1):1-16.
20. ภัทราภรณ์ สมน้อย, พรรณี บัญชรหัตถกิจ. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสุขศึกษา 2560;40(2):88-102.