

ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

กมลรส สาวงาม¹ เอ็มอัชมา วัฒนบุรานนท์^{2*}

¹นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

^{2*} ศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ประชากรคือผู้สูงอายุหมู่ 10 บ้านใหม่ไทยเจริญ ตำบลคลองทับจันทร์ อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว จำนวน 67 คน สุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test และ Independent t-test กำหนดระดับความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย พบว่า 1) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อแบ่งระดับความรู้ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับน้อยมากที่สุด ภายหลังการทดลองอยู่ในระดับดีมากที่สุด 2) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อแบ่งระดับพฤติกรรมก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ภายหลังการทดลองอยู่ในระดับดีมากที่สุด และ 3) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย โปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในงานวิจัยครั้งนี้ประสบความสำเร็จ เนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์จากผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สื่อสารและคอยเตือนกลุ่มตัวอย่างเมื่อใกล้ถึงวันที่ต้องมาเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง หากนำโปรแกรมนี้ไปใช้ต่อในพื้นที่ควรประสานงานกับคนในพื้นที่ทุกครั้ง

คำสำคัญ: การรับรู้ความสามารถของตนเอง/ การดูแลสุขภาพช่องปาก/ ผู้สูงอายุ

*ผู้รับผิดชอบบทความ: เอ็มอัชมา วัฒนบุรานนท์, อีเมล: aimutchaw@gmail.com, โทร.: 08 1658 0731

Received: 5 กรกฎาคม 2566/ Revised: 5 ตุลาคม 2566/ Accepted: 24 พฤศจิกายน 2566

Effects of Oral Health Care Program Applying Self-Efficacy Theory on Oral Health Care Behaviors among Elderly

Kamolros Sao-ngam¹, Aim-utcha Wattanaburanon^{2*}

¹Master Degree of Public Health, Faculty of Public Health, Burapha University

^{2*}Professor, Faculty of Public Health, Burapha University

Abstract

This research aims to assess the effects of oral health care programs applying self-efficacy theory on the oral health care behaviors of the elderly. The population is the elderly Moo.10 Ban Mai Thai Charoen village, Khlong Thap Chan subdistrict, Aranyaprathet district, Sa Kaeo province, a total of 67 people, which were divided into 30 people in the experimental group and 30 people in the control group. The research instruments were an oral health care program applying self-efficacy theory, a questionnaire among the elderly, Pre – Post Test of knowledge about oral health and a questionnaire on the oral health care behaviors among elderly. Data were analyzed using percentages, mean, standard deviation, paired t-test, and independent t-test, which were statistically significant at a .05 level.

The results showed that 1) The average scores of oral health knowledge in experiment group after the experiment were higher than those before the experiment, which were statistically significant at a .05 level. When divided the level of knowledge before the experiment, the mean score of oral health knowledge was at the lowest level. After the experiment, it was at the best level. 2) The average scores of oral health care behaviors in experiment group after the experiment were higher than those before the experiment, which were statistically significant at a .05 level. When divided the level of behaviors before the experiment, the mean score of oral health care behaviors was at the most moderate level. After the experiment, it was at the best level. and 3) After the experiment, the experimental group had a higher mean score of oral health knowledge and oral health care behaviors than the control group. which were statistically significant at a .05 level.

According to recommendations from research results, the oral health care program applying self-efficacy theory in this research was successful. Due to the courtesy of the village headman and village health volunteers Communicated and remind the sample group when the date of participation in the program. If this program is continued to be used in the area, it should be coordinated with people in the area every time.

Keywords: Self-efficacy/ Oral health care/ Elderly

*Corresponding author: Aim-utcha Wattanaburanon, email: aimutchaw@gmail.com, Tel.: 08 1658 0731

Received: July 5, 2022/ Revised: October 5, 2023/ Accepted: November 20, 2023

บทนำ

ผู้สูงอายุเมื่อมีอายุที่เพิ่มมากขึ้นประสิทธิภาพของระบบการทำงานและอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ก็เริ่มถดถอยลง ไม่เว้นแม้แต่ช่องปากและฟันก็มีความถดถอยลงได้เช่นกัน เช่น ฟันเป็นอวัยวะที่ใช้บดเคี้ยวอาหารให้ละเอียดเพื่อส่งไปยังกระเพาะ เมื่อใช้งานนานหลายปีตัวฟันก็สึกและกร่อนจนรูปร่างฟันเปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น

ปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบ” ทำให้ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญกับสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากขึ้น โดยเฉพาะด้านสุขภาพช่องปากซึ่งเป็นประตูด่านแรกนำสารอาหารที่มีประโยชน์เข้าสู่ร่างกาย โดยต้องใช้ฟันในการบดเคี้ยวอาหาร และมีเอนไซม์ในน้ำลายย่อยอาหารก่อนส่งต่อไปยังกระเพาะอาหารและลำไส้ ฉะนั้นหากผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากที่ดี ก็จะส่งผลให้สุขภาพร่างกายดีขึ้นด้วยเช่นกัน

จากรายงานการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560 พบปัญหาสำคัญ เกี่ยวกับการสูญเสียฟันโดยเฉพาะการสูญเสียฟันทั้งปากในผู้สูงอายุระหว่าง 60 – 74 ปี มากถึงร้อยละ 8.70 เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงอายุ 80 – 85 ปี เพิ่มสูงถึงร้อยละ 31.00 ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้านการบดเคี้ยวลดลงกว่าเมื่อก่อน ส่วนในช่องปากพบว่าผู้สูงอายุ 60 – 74 ปี มีฟันคงเหลืออยู่ในช่องปาก 4 ใน 6 ส่วนต่อคน (4 sextants) ในจำนวนนี้มีหินน้ำลายและมีเหงือกอักเสบ ซึ่งต้องได้รับการดูแล เพื่อควบคุมคราบจุลินทรีย์และขูดหินน้ำลาย¹ เมื่อพิจารณาด้านพฤติกรรมกรรมการทำความสะอาดช่องปากยังคงเป็นการแปรงฟันโดยเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 89.00 เป็นร้อยละ 92.00 แปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้าทุกวันลดลงจากร้อยละ 94.20 เป็นร้อยละ 72.50 แปรงฟันก่อนเข้านอนทุกวันโดยกลุ่มนี้แปรงฟันก่อนเข้านอนแล้วนอนทันทีลดลงจากเดิมร้อยละ 65.50 เป็นร้อยละ 53.70 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจที่ผ่านมา ในด้านการเข้ารับบริการทันตกรรมพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 57.00 ไม่เคยเข้ารับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา โดยเหตุผลหลักที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่ไปรับบริการคือ รู้สึกว่าช่องปากของตนเองไม่มีความผิดปกติร้อยละ 81.10² ซึ่งอาจสะท้อนความไม่ครอบคลุมของการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม หรือความไม่ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพช่องปาก ในกลุ่มวัยผู้สูงอายุจึงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่เหมือนกัน

การแสดงออกของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในแต่ละคนนั้นไม่เหมือนกัน แม้จะมีความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมือนกัน เป็นไปตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self- efficacy) ของ Bandura ที่ได้กล่าวไว้ว่าความคาดหวัง คือตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรมส่วนบุคคล แม้ว่าแต่ละคนจะมีความสามารถเหมือนกันก็ตาม แต่อาจมีผลต่อการกระทำและการแสดงออกของพฤติกรรมที่แตกต่างกันได้ เนื่องจากแต่ละคนมีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน³ Bandura ได้เสนอแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองไว้ดังนี้ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง 2) การได้เห็นประสบการณ์หรือแบบอย่างจากบุคคลอื่น 3) การมีคำพูดชักจูง และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ และยังพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลเรียนรู้อย่างซึมซับจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสังคม และสิ่งต่างๆ รอบตัวตลอดช่วงชีวิตตั้งแต่ในวัยเด็กจนถึงวัยชรา⁴ ถ้าผู้สูงอายุขาดความคาดหวังในการมีสุขภาพช่องปากที่ดี ก็จะส่งผลให้แสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากออกมาไม่เหมาะสมจนเกิดโรคในช่องปากขึ้น

จากรายงานสถิติผู้สูงอายุได้รับการบริการทางทันตกรรมจังหวัดสระแก้ว⁵ ปี พ.ศ. 2565 พบผู้สูงอายุอำเภออรัญประเทศได้รับการบริการทางทันตกรรมมากที่สุดร้อยละ 83.43 แต่ปรากฏว่ามีอยู่หนึ่งตำบลที่มีการตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยทันตบุคลากรแล้ว พบปัญหาสุขภาพช่องปากมากที่สุด ตามหลักการหากมารับบริการทางทันตกรรมบ่อยครั้ง ต้องพบปัญหาสุขภาพช่องปากน้อย แต่ตำบลคลองทับจันทร์กลับตรงกันข้ามกับหลักการ ปัญหาสุขภาพช่องปากมีดังนี้ ปัญหาการสูญเสียฟันจำนวน 46 คน จาก 619 คน คิดเป็นร้อยละ 7.43 ฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 67.21 โรคปริทันต์อักเสบที่มีการทำลายของเนื้อเยื่อและกระดูกรองรับรากฟันร้อยละ 80.45 จัดกลุ่มปริทันต์อักเสบอยู่ในระดับรุนแรงมาร้อยละ 59.45 และมีรากฟันผุที่สัมพันธ์กับเหงือกกร่นร้อยละ 40.23 ซึ่งเมื่อเทียบกับระดับประเทศพบว่ามีค่าร้อยละที่สูงกว่า ปัญหาดังกล่าวสามารถป้องกัน

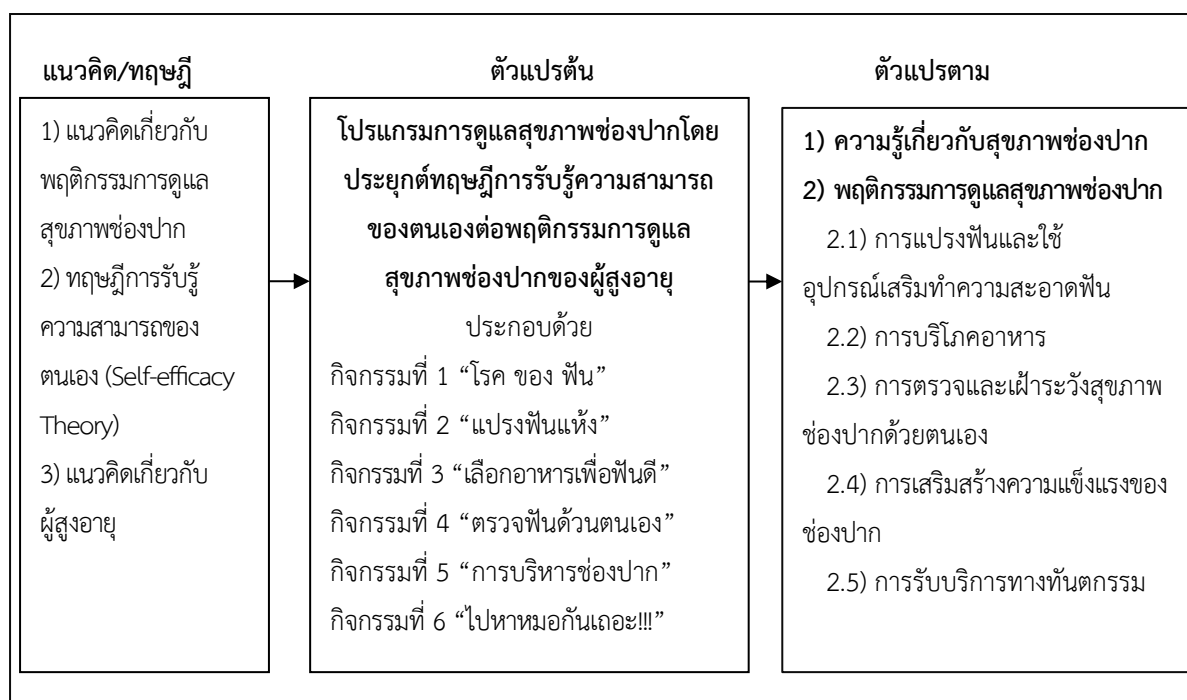
ได้หาผู้สูงอายุที่มีความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง เช่น การแปรงฟันทุกวันละ 2 ครั้ง เข้าและก่อนนอน จะช่วยลดปริมาณคราบจุลินทรีย์บนผิวฟันได้ และลดความเสี่ยงที่จะเกิดโรคฟันผุด้วย แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่แปรงฟันก่อนนอน ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าการเข้าไปให้คำแนะนำโดยทันตบุคลากรเพียงอย่างเดียว ไม่เพียงพอต่อการเกิดความตระหนักและการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ พบว่า การจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากจะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักกลับมาดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกวิธีและเหมาะสม นอกจากนี้ผู้วิจัยยังพบว่าทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง เช่น การได้เห็นประสบการณ์หรือแบบอย่างจากบุคคลอื่น จะสามารถทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจและเกิดความคาดหวังในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้ ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะที่เป็นทันตบุคลากรจึงมีความสนใจที่จะจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากให้ผู้สูงอายุในพื้นที่มาเข้าร่วมทำกิจกรรม ซึ่งแต่ละกิจกรรมในโปรแกรมจะเป็นแนวทางให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากที่ดี ลดปัญหาการเกิดโรคในช่องปาก ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตลอดจนเป็นแนวทางให้ทันตบุคลากรหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานทันตสาธารณสุขได้วางแผนจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุบ้านใหม่ไทยเจริญ โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

1) ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในตำบลคลองทับจันทร์ อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ที่มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 60 – 69 ปี หมู่ 10 บ้านใหม่ไทยเจริญ จำนวน 67 คน โดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แล้วสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยจับฉลากครั้งแรกเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และจับฉลากครั้งที่สองเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน

2) เนื้อหา ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ การแปรงฟันแห้งและใช้อุปกรณ์เสริมในการทำมาสะอาดฟัน พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปาก การตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การเสริมสร้างความแข็งแรงของช่องปาก และการเข้ารับบริการทางทันตกรรม

3) ตัวแปร ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง และตัวแปรตาม คือ ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ การแปรงฟันแห้งและใช้อุปกรณ์เสริมในการทำมาสะอาดฟัน พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปาก การตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การเสริมสร้างความแข็งแรงของช่องปาก และการเข้ารับบริการทางทันตกรรม

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพช่องปากให้กับผู้สูงอายุ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นกระบวนการที่นำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการสร้างกิจกรรมดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ โดยมีการดำเนินกิจกรรม 6 กิจกรรม จนครบ 6 สัปดาห์ ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 “โรค ของ ฟัน” กิจกรรมที่ 2 “แปรงฟันแห้ง” กิจกรรมที่ 3 “เลือกอาหารเพื่อฟันดี” กิจกรรมที่ 4 “ตรวจฟันด้วยตนเอง” กิจกรรมที่ 5 “การบริหารช่องปาก” และกิจกรรมที่ 6 “ไปหาหมอฟันกันเถอะ!!!”

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากว่าจะสามารถดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ และได้รับผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยการแปรงฟันแห้ง และใช้อุปกรณ์เสริมทำความสะอาดฟัน เลือกบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปาก การตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง 2) การได้เห็นประสบการณ์หรือแบบอย่างจากบุคคลอื่น โดยการตรวจสุขภาพช่องปากต้นแบบผู้สูงอายุฟันดีที่ไม่มีโรคในช่องปาก สาธิตและเล่าประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก การเสริมสร้างความแข็งแรงของช่องปากที่เพิ่มเติม และการเข้ารับบริการทางทันตกรรม 3) การมีคำพูดชักจูง เป็นการชักจูงหรือสร้างแรงจูงใจให้กับผู้สูงอายุที่กล้าปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ โดยการพูดให้กำลังใจ และกล่าวชื่นชมพฤติกรรมที่ประสบความสำเร็จ หรืออาจเชิญชวนผู้สูงอายุเหล่านั้นมาเป็นต้นแบบในการจัดโปรแกรมครั้งต่อไปเพื่อให้เกิดความยั่งยืนของพฤติกรรมสุขภาพ

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก หมายถึง ความเข้าใจและความสามารถเชิงปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ เข้าใจเกี่ยวกับโรคในช่องปากของผู้สูงอายุ ทราบสาเหตุและกลไกการเกิดโรคหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรค การป้องกันและรักษาโรคในช่องปาก รวมไปถึงการรู้เรื่องการแปรงฟันแห้งและใช้อุปกรณ์เสริมทำความสะอาดฟัน การเลือกบริโภคอาหาร การตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การเสริมสร้างความแข็งแรงของช่องปาก และการรับบริการทางทันตกรรม

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การกระทำในชีวิตประจำวัน ในการศึกษาครั้งนี้ คือ การกระทำเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ได้แก่ การแปรงฟันแห้ง และใช้อุปกรณ์เสริมทำความสะอาดฟัน การเลือกบริโภคอาหาร การตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การเสริมสร้างความแข็งแรงของช่องปาก และการรับบริการทางทันตกรรม

ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชาชนในหมู่ 10 บ้านใหม่ไทยเจริญ ตำบลคลองทับจันทร์ อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปถึง 69 ปี สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ด้วยตนเอง และมีฟันอยู่ในช่องปาก ไม่น้อยกว่า 20 ซี่

รูปแบบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มควบคุม (Control group) โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) หลังการทดลอง (Post-test)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในตำบลคลองทับจันทร์ อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ที่มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 60 – 69 ปี หมู่ 10 บ้านใหม่ไทยเจริญ จำนวน 67 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือก ดังนี้

1) การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ 0.80 มาประมาณค่าขนาดตัวอย่าง จากตารางประมาณค่าขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Cohen⁶ ปี 1977 ด้วยแบบทดสอบสมมติฐานทางเดียว โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ 95% และคำนวณค่าอำนาจในการตรวจสอบ (Power Analysis) เท่ากับ 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 คน

จากขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้กลุ่มละ 26 คน ระยะเวลาที่เข้าร่วมโปรแกรม 6 สัปดาห์ ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คาดว่าจะมีผู้สูญหายจากการติดตามร้อยละ 15.00 หรือเพิ่มอีก 4 คน เพื่อป้องกันปัญหาการสูญหายจากการติดตาม⁶ จึงปรับขนาดตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 30 คน

2) เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา (Inclusion Criteria) ได้แก่ 1) มีอายุ 60 - 69 ปี เพศหญิงหรือเพศชายที่อาศัยอยู่ในหมู่ 10 ตำบลคลองทับจันทร์ อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว และผ่านการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม โดยพยาบาลวิชาชีพประจำ รพ.สต.คลองทับจันทร์ อยู่ในระดับปกติ (2Q ไม่มีทั้ง 2 ข้อ, 14 ข้อคำถาม $\leq$ 30 คะแนน และ AMT $>$ 7 คะแนน) 2) มีฟันในช่องปากอย่างน้อย 20 ซี่ และ 3) ไม่มีปัญหาในด้านการอ่าน เขียน และการสื่อสารภาษาไทย

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) ขอดถอนตัวจากการวิจัยหรือไม่สามารถติดตามได้ระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมเคลื่อนไหวร่างกายด้วยตัวเองไม่ได้ และ 2) มีความผิดปกติร้ายแรงจนไม่สามารถร่วมงานวิจัยได้ครบ เช่น จิตเวชฉุกเฉิน เป็นภาวะที่ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์ หรือพฤติกรรมซึ่งเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและรุนแรง เช่น ก้าวร้าว คลุ้มคลั่ง สับสน หวาดระแวง เป็นต้น

3) ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ในการแบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการจับฉลากครั้งแรกเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และจับฉลากครั้งที่สองเป็นกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติด้านต่าง ๆ พอๆ กัน เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** เป็นโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง³ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ มีขั้นตอนการจัดกิจกรรมที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ระยะเวลาทั้งหมด 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที มีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 1 “โรค ของ ฟัน” เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความสามารถเรื่องโรคในช่องปาก สามารถบอกลักษณะของโรค สาเหตุของการเกิดโรค ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การป้องกันและวิธีรักษาโรคในช่องปาก

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 2 “แปรงฟันแห้ง” เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความสามารถขั้นตอนการแปรงฟันแห้งที่ถูกวิธีและดีต่อฟันได้ ผู้วิจัยสาธิตการแปรงฟันแห้งโดยใช้โมเดลฟัน พร้อมทั้งอธิบายสูตรลับฟันดี 2-2-2 และสาธิตการใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะดวกฟันในโมเดลฟัน จากนั้นแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุฝึกแปรงฟันแห้งอย่างถูกวิธี และฝึกการใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะดวกฟัน

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมที่ 3 “เลือกอาหารเพื่อฟันดี” เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความสามารถในการจำแนกอาหารที่ส่งผลดีต่อฟันได้ และเลือกอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟันได้ และหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำลายฟันได้

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมที่ 4 “ตรวจฟันด้วยตนเอง” เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความสามารถระบุวิธีการตรวจฟันด้วยตนเองได้ และแสดงขั้นตอนการตรวจฟันด้วยตนเองได้

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมที่ 5 “การบริหารช่องปาก” เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความสามารถบอกขั้นตอนการบริหารกล้ามเนื้อใบหน้า ลิ้น และต่อมน้ำลายได้

สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมที่ 6 “ไปหาหมอกันเถอะ!!!” เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความสามารถบอกความผิดปกติของฟันที่ต้องไปพบทันตบุคลากรได้ และระบุสิทธิการรักษาทางทันตกรรมของตนเองได้

ทุกกิจกรรมมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง ประกอบด้วย ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการทบทวนเอกสารวิชาการที่ผ่านมา โดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และการเข้ารับบริการทางทันตกรรม

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก จำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อคำถามมี 4 ตัวเลือก ให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน คือ ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ระดับความรู้ตามเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์ของ Bloom⁸ ดังนี้

ต่ำกว่าร้อยละ 60 (น้อยกว่า 5 คะแนน)	หมายถึง ระดับความรู้ต่ำ
ร้อยละ 60 – 79 (6 – 7 คะแนน)	หมายถึง ระดับความรู้ปานกลาง
ร้อยละ 80 ขึ้นไป (8 คะแนนขึ้นไป)	หมายถึง ระดับความรู้ดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) จำนวน 10 ข้อ คำถามจะเป็นเชิงบวกและเชิงลบ มี 4 ตัวเลือก คือ ไม่ปฏิบัติเลย, ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (1-3 วัน / สัปดาห์), ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4-6 วัน / สัปดาห์) และปฏิบัติประจำ (7 วัน / สัปดาห์) เกณฑ์การพิจารณาระดับคะแนนตามแนวคิดของ Best⁹ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 10.0 – 13.3	หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติระดับปรับปรุง
คะแนนเฉลี่ย 13.4 – 26.7	หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 26.8 – 40.0	หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

นำโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปาก แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และแบบสอบถามพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากนั้นนำเครื่องมือไปเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และภาษาที่ใช้ พิจารณาคำนวณหาค่า IOC (Index of Item - Objective Congruence) เพื่อคัดเลือกข้อคำถามที่มีความตรงเชิงเนื้อหา โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.66 – 1.00 และปรับแก้ภาษาของข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

จากนั้นตรวจสอบความเที่ยงเชิงความสอดคล้อง โดยการนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้ (Try - out) กับผู้สูงอายุตำบลผ่านศึก อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว จำนวน 30 คน หาค่าความเที่ยงด้วยวิธี Cronbach's alpha coefficient แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.8 และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.8

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก มีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.43 - 0.80 และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.23 - 0.64

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

เค้าโครงร่างการวิจัยและเครื่องมือการวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสโครงการวิจัย G-HS096/2565(C1) ลงวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2566 การวิจัยนี้ได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยมีการแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล และประโยชน์ที่จะได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง รวมทั้งข้อมูลอื่น ๆ ที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างถือเป็นความลับไม่เปิดเผยชื่อ และจะนำผลประเมินที่ได้เป็นข้อมูลเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น การศึกษาในครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างที่จะยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยตนเอง และกลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยขณะดำเนินการวิจัยอยู่ได้ โดยไม่ส่งผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำการติดต่อประสานงานกับผู้ใหญ่บ้านหมู่ 10 บ้านใหม่ไทยเจริญ และ อสม. หมู่ 10 พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ที่จะทำการวิจัย นัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมและเก็บรวบรวมข้อมูล
2. นัดพบกลุ่มตัวอย่างครั้งแรก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ที่จะทำการวิจัย และดำเนินการขอความยินยอมจากอาสาสมัครก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ผู้วิจัยจะจัดจุดคัดกรองตรวจหาเชื้อ COVID-19 ด้วย ATK ก่อนทำกิจกรรมทุกครั้ง และใคร่ขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างใส่หน้ากากอนามัยตลอดการเข้าร่วมกิจกรรม และนั่งประจำจุดที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้ โดยเว้นระยะห่างระหว่างกันอย่างเหมาะสม พกเจลแอลกอฮอล์ กัดล้างมือทุกๆ 30 นาที หากทำกิจกรรมที่มีการเปิดช่องปาก ให้ทำอยู่หลังฉากกันที่ผู้วิจัยเตรียมไว้เท่านั้น และผู้วิจัยจะแบ่งเวลาเป็น 2 ช่วง ช่วงเช้าและช่วงบ่าย รายละเอียดดังนี้

ช่วงเช้า เวลา 09.00 น. - 12.00 น. กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน : ผู้วิจัยแจกตารางนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ เพื่อเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยการทำแบบทดสอบความรู้ฯ และแบบสอบถามพฤติกรรมฯ Pre-test จะอยู่ในกิจกรรมที่ 1 และแบบทดสอบความรู้ฯ และแบบสอบถามพฤติกรรมฯ Post-test จะอยู่ในกิจกรรมที่ 6 ของโปรแกรมฯ สิ่งสำคัญผู้วิจัยจะเน้นย้ำวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย เพื่อไม่ให้กลุ่มทดลองเปิดเผยกิจกรรมในโปรแกรมฯ กับผู้อื่น จนกว่าจะสิ้นสุดการทำวิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลจริงในการศึกษาครั้งนี้

ช่วงบ่าย เวลา 13.00 น. - 16.00 น. กลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน : ผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมทำแบบทดสอบความรู้ฯ และแบบสอบถามพฤติกรรมฯ Pre-test และกำหนดวันนัดหมายครั้งที่ 2 ซึ่งจะนัดหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมฯ กับกลุ่มทดลองแล้ว เพื่อให้กลุ่มควบคุมทำแบบทดสอบความรู้ฯ และแบบสอบถามพฤติกรรมฯ Post-Test และแจกเอกสารความรู้ของโปรแกรมฯ พร้อมทั้งอธิบายอย่างละเอียดตั้งแต่กิจกรรมที่ 1 - 6 เพื่อให้กลุ่มควบคุมได้รับความรู้ และเกิดความคาดหวังในตนเองที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

3. รวบรวมแบบสอบถามตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบทดสอบความรู้ฯ และแบบสอบถามพฤติกรรมฯ

4. นำแบบทดสอบความรู้ฯ และแบบสอบถามพฤติกรรมฯ ทั้งหมด มาคิดคะแนนตามที่กำหนดไว้

5. นำผลคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้ค่าสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ใช้สถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีผู้สูงอายุเพศหญิงและเพศชายจำนวนเท่ากันคือ 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 โดยผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่ามีช่วงอายุ 63 – 65 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.70 และ 36.70 ตามลำดับ ระดับการศึกษาทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 70.00 และ 63.30 ตามลำดับ โดยผู้สูงอายุทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว และเคยเข้ารับบริการทางทันตกรรมทุกๆ 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 86.70 และ 100.00 ตามลำดับ

2. ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังตารางที่ 1 พบว่า

2.1.1 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างกัน

2.1.2 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างกัน

2.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุ หลังเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังตารางที่ 1 พบว่า

2.2.1 หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.2.2 หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 1 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้เกี่ยวกับ สุขภาพช่องปาก	n	Mean	S.D.	t	df	p-value	Mean diff.	95%CI of Mean diff.	
								Lower	Upper
ก่อนการทดลอง				0.48	58	0.629	0.333	-1.045	1.712
กลุ่มทดลอง	30	5.07	3.14						
กลุ่มควบคุม	30	4.73	2.06						
หลังการทดลอง				2.03	58	0.049*	1.300	0.007	2.593
กลุ่มทดลอง	30	8.67	1.39						
กลุ่มควบคุม	30	7.37	3.21						

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพช่อง ปากผู้สูงอายุ	n	Mean	S.D.	t	df	p-value	Mean diff.	95%CI of Mean diff.	
								Lower	Upper
ก่อนการทดลอง				1.385	58	0.171	1.067	-0.474	2.608
กลุ่มทดลอง	30	17.97	3.222						
กลุ่มควบคุม	30	16.90	2.721						
หลังการทดลอง				14.397	58	<0.001*	11.533	9.915	13.151
กลุ่มทดลอง	30	33.97	1.847						
กลุ่มควบคุม	30	22.43	3.980						

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ สามารถทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้น ทั้งนี้เป็นผลเนื่องจากโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่จัดขึ้นได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างกัน คือ 5.07 และ 4.73 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ที่อยู่ในระดับความรู้น้อยทั้ง 2 กลุ่ม สอดคล้องกับงานวิจัยของขวัญเรือน ชัยนันท์ และคณะ¹⁰ ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

เทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี ซึ่งมีการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้โรคในช่องปาก ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคในช่องปาก ไม่แตกต่างกัน

กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองซึ่งอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากว่าผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมที่ 1 “โรค ของ ฟัน” ผู้วิจัยได้เชิญผู้สูงอายุฟันดีมาเป็นต้นแบบบอกเล่าประสบการณ์ที่เกิดจากการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี ประเมินและกล่าวยกย่องบุคคลต้นแบบ จากนั้นผู้วิจัยได้อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับลักษณะของการเกิดโรคในช่องปาก 5 โรคที่พบบ่อยในวัยผู้สูงอายุ โดยใช้โมเดลฟันประกอบการอธิบายเพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นภาพชัดเจนถึงระยะของการเกิดโรคในช่องปากทั้ง 5 โรค แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ส่งผลให้กลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้ มีความรู้เรื่องโรคในช่องปาก สามารถบอกลักษณะของโรค สาเหตุของการเกิดโรค ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การป้องกัน และวิธีการรักษาโรคในช่องปาก ทำให้หลังการทดลองในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศุภศิลป์ ดิรัक्षा¹¹ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองด้านทันตสุขภาพด้วยกิจกรรมฐานการเรียนรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองทางทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย โดยโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองด้านทันตสุขภาพนั้น มีกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและสุขภาพช่องปาก และกิจกรรมสนทนากลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากสูงกว่ากลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นถึงการจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากมีผลต่อการเพิ่มค่าคะแนนเฉลี่ยคะแนนความรู้ ที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม และเนื้อหาสาระมีความครอบคลุมในเรื่องสุขภาพช่องปาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นฤมล จันทร์สุข และคณะ¹⁵ ที่ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับ สุนิศา แก้วรุ่ง⁷ ที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองต่อความรู้การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังและพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลเกาะลิพง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ผลการวิจัยพบว่าเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คะแนนเฉลี่ยความรู้การรับรู้ความสามารถตนเอง กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ขวัญเรือน ชัยนันท์ และคณะ¹⁰ ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี ซึ่งมีการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้โรคในช่องปาก ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคในช่องปาก ภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ ศุภศิลป์ ดิรัक्षा¹¹ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองด้านทันตสุขภาพด้วยกิจกรรมฐานการเรียนรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองทางทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้น และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างกัน คือ 17.97 และ 16.90 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมฯอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 2 กลุ่ม สอดคล้องกับงานวิจัยของวรราชชล ลุนาวิน และคณะ¹³ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ทฤษฎีกำกับตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลวังยาง อำเภอวังยาง จังหวัดนครพนม ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลอง การปฏิบัติตัวของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่แตกต่างกัน

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่ากลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมที่มีการฝึกปฏิบัติจริงในกิจกรรมที่ 2 “แปรง ฟัน แห้ง” ทำในสัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยสาธิตการแปรงฟันแห้งโดยใช้โมเดลฟัน พร้อมทั้งอธิบายสูตรลับ ฟันดี 2-2-2 และสาธิตการใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะอาดฟันในโมเดลฟัน จากนั้นแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุฝึกแปรงฟันแห้ง อย่างถูกวิธี และฝึกการใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะอาดฟัน ผู้วิจัยกล่าวชมเชยผู้สูงอายุที่ปฏิบัติถูกต้อง และกล่าวเชิญชวนให้ผู้สูงอายุแปรงฟันแห้งในช่องปากของตนเองทุกคน หลังจากแปรงฟันแห้งเสร็จ ผู้วิจัยตรวจความสะอาดและบันทึกลงในแบบ บันทึกผู้สูงอายุ นำไปสู่พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเกิดความคาดหวังที่จะมีสุขภาพช่องปากที่ดี ส่งผลให้เกิดการแสดงออกของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีตามไปด้วย เช่นเดียวกับงานวิจัยของ ประภัสสร ลือโสภา และคณะ¹⁴ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมประยุกต์การเฝ้าระวังตนเองทางทันตสุขภาพร่วมกับการดูแลโดยกลุ่มเพื่อนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในตำบลสระบัว อำเภอบุพผรัตน์ จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังที่ได้ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติตัวในการดูแลรักษาฟัน อยู่ในระดับสูงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงาน นฤมล จันทรสุข และคณะ¹⁵ ที่ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง

เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเนื่องจากการจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากมีผลต่อการเพิ่มค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในการแสดง พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองออกมา เกิดกระบวนการเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบผู้สูงอายุฟันดี และการได้รับ คำพูดชักจูงในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองจากผู้วิจัย ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความคาดหวังในตนเองว่าจะมีสุขภาพช่องปากที่ดีได้ จากการที่ตนเองมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี ซึ่งในงานวิจัยนี้ประกอบไปด้วย พฤติกรรมแปรง ฟันและใช้อุปกรณ์เสริมทำความสะอาดฟัน การบริโภคอาหารที่ดีต่อฟัน การตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การเสริมสร้างความแข็งแรงของช่องปาก และการรับบริการทางทันตกรรม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุนิศา แก้วรุ่ง⁷ ที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองต่อความรู้การรับรู้ ความสามารถตนเอง ความคาดหวังและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ตำบลเกาะลิบง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ผลการวิจัยพบว่า เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ วรรัชชล ลุนาวิน และคณะ¹³ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ทฤษฎีกำกับตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลวังยาง อำเภอวังยาง จังหวัดนครพนม ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลอง การปฏิบัติตัวของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

โปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองในงานวิจัยครั้งนี้ประสบความสำเร็จ เนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์จากผู้ใหญ่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสื่อสารกับกลุ่มตัวอย่าง และคอยเตือนกลุ่มตัวอย่างเมื่อใกล้ถึงวันที่ต้องเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง หากนำโปรแกรมนี้ไปใช้ต่อไปในพื้นที่ควรประสานงานกับคนในพื้นที่ทุกครั้ง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ โดยมีการติดตามผลด้วย
2. ควรจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่อื่นๆ ด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. นนทบุรี: สามเจริญพาณิชย์(กรุงเทพ)จำกัด; 2561.
2. ชัยรัช ตั้งสงวนนุช. อุบัติการณ์รอยโรคก่อนมะเร็งช่องปากของประชาชน. พุทธชินราชเวชสาร. 2561;35(3):319-327.
3. Bandura. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood, NJ: Prentice II. all; 1986. 617 p.
4. เอ็มอัชมา วัฒนบุรานนท์. หลักการทางสุขศึกษา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์; 2556.
5. รายงานสถิติผู้สูงอายุได้รับบริการทางทันตกรรมจังหวัดสระแก้ว [อินเทอร์เน็ต]. สระแก้ว : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว. 2557 - [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://skw.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=db30e434e30565c12fbac44958e338d5&id=9a40129f2df2a139b7eb03dc9f684a6d
6. ศิริชัย กาญจนวาลี. สถิติประยุกต์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
7. สุนิศา แก้วรุ่ง. ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวัง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ตำบลเกาะลิบง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ปริญญานิพนธ์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข. ตรัง: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดตรัง; 2562.
8. Bloom BS, Hastings JT, Hastings JT, Madaus GF, Baldwin TS. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning: New York: McGraw-Hill; 1971.
9. Best JW, Kahn JV. Research in Education: India: Pearson India; 2016.
10. ขวัญเรือน ชัยนันท์ และคณะ. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเทศบาลนครรังสิตจังหวัดปทุมธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2561;5(1):91-107.
11. ศุภศิลป์ ตีรรักษา. ผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองด้านทันตสุขภาพด้วยกิจกรรมฐานการเรียนรู้ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2 ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือประเทศไทย. วารสาร ทันตภิบาล, 2563;31(1):165-184.
12. ศรีไพร ปอสิงห์ และอนงค์ หาญสกุล. ประสิทธิภาพโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ตำบลหนองบัวโคก อำเภोजัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น. 2555;19(1):39- 53.
13. วรรัชช ลุนาวัน และคณะ. ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีกำกับตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลวังยาง อำเภोजัตุรัส จังหวัดนครพนม. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. 2563;9(2):80-89.
14. ประภัสสร ลือโสภา และคณะ. ผลของโปรแกรมประยุกต์การเฝ้าระวังตนเองทางทันตสุขภาพร่วมกับการดูแลโดยกลุ่มเพื่อนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในตำบลสระบัว อำเภอปทุมรัตน์ จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 2557;33(1):46-54.
15. นฤมล จันทรสุข และคณะ. ผลของการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่2. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 2562;27(1):30-39.