

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ณิมาภัทร ผุดเกิด^{1*} นาฏนภา หีบแก้ว ปัตตาสวรรณ์²

¹นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข ส่งเสริมสุขภาพ โภชนาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 34 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบ 34 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเป็นเวลา 10 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมพัฒนาความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ 6 ด้าน ร่วมกับการใช้กล้องถ่ายภาพในช่องปาก และแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัย ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับบริการตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และแบบบันทึกดัชนีคราบจุลินทรีย์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Independent t-test และ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล (Mean diff. = 3.45, 95% CI: 1.95 ถึง 4.93, $p < 0.001$) ความรู้ความเข้าใจ (Mean diff. = 2.42, 95% CI: 1.98 ถึง 2.82, $p < 0.001$) การสื่อสาร (Mean diff. = 4.39, 95% CI: 2.48 ถึง 6.28, $p < 0.001$) การตัดสินใจ (Mean diff. = 1.76, 95% CI: 1.16 ถึง 2.46, $p < 0.001$) การจัดการตนเอง (Mean diff. = 1.76, 95% CI: 1.55 ถึง 2.98, $p = 0.002$) การรู้เท่าทันสื่อ (Mean diff. = 1.32, 95% CI: 1.06 ถึง 2.58, $p = 0.019$) และสูงกว่าก่อนการทดลองภายในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 6 ด้าน การเข้าถึงข้อมูล (Mean diff. = 2.76, 95% CI: 1.75 ถึง 3.78, $p < 0.001$) ความรู้ความเข้าใจ (Mean diff. = 1.41, 95% CI: 1.20 ถึง 1.62, $p < 0.001$) การสื่อสาร (Mean diff. = 2.74, 95% CI: 1.59 ถึง 3.88, $p < 0.001$) การตัดสินใจ (Mean diff. = 2.76, 95% CI: 1.46 ถึง 4.06, $p < 0.001$) การจัดการตนเอง (Mean diff. = 2.09, 95% CI: 1.21 ถึง 2.97, $p < 0.001$) การรู้เท่าทันสื่อ (Mean diff. = 1.61, 95% CI: 1.07 ถึง 2.53, $p < 0.001$) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff. = 8.38, 95% CI: 6.55 ถึง 10.21, $p < 0.001$) และสูงกว่าก่อนการทดลองภายในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Mean diff. = 8.62, 95% CI: 6.97 ถึง 10.27, $p < 0.001$) ส่วนค่าเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff. = 1.59, 95% CI: 1.19 ถึง 1.98, $p < 0.001$) และน้อยกว่าก่อนการทดลองภายในกลุ่มผู้สูงอายุ (Mean diff. = 2.11, 95% CI: 1.72 ถึง 2.52, $p < 0.001$) ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบไม่พบการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นในตัวแปรผลลัพธ์ใด

คำสำคัญ: โปรแกรมความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ/ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ/ โรคเหงือกอักเสบ

*ผู้รับผิดชอบบทความ: ณิมาภัทร ผุดเกิด, อีเมล: nichaphat.phu@kkumail.com

Received: 2 เมษายน 2569/ Revised: 27 กรกฎาคม 2569/ Accepted: 4 สิงหาคม 2569

Effect of Dental Health Literacy Promotion Program with Social Support on Gingivitis Prevention Behavior of Caregivers for Elderly

Nichaphat Phudket^{1*} Natnapa Heebkaew Padchasuwan²

^{1*}Master of Public Health in the Public Health program, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

²Assoc. Prof., Department of Public Health Administration, Health Promotion, and Nutrition, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

Abstract

This quasi-experimental study aimed to examine the effect of a dental health literacy promotion program combined with social support on gingivitis prevention behavior among caregivers of older adults and on the dental plaque index of the older adults under their care. The sample comprised caregivers of older adults divided into an experimental group (n = 34) and a comparison group (n = 34). The experimental group received a 10-week program consisting of activities to develop the six dimensions of dental health literacy, combined with the use of an intraoral camera and social support provided by the researcher, whereas the comparison group received usual services. Data were collected using a questionnaire and a dental plaque index record form and were analyzed using descriptive statistics, the independent *t*-test, and the paired *t*-test.

After the intervention, the experimental group of caregivers had significantly higher mean dental health literacy scores than the comparison group across all six dimensions: access to information (Mean diff. = 3.45, 95% CI: 1.95 to 4.93, *p* < 0.001), knowledge and understanding (Mean diff. = 2.42, 95% CI: 1.98 to 2.82, *p* < 0.001), communication (Mean diff. = 4.39, 95% CI: 2.48 to 6.28, *p* < 0.001), decision-making (Mean diff. = 1.76, 95% CI: 1.16 to 2.46, *p* < 0.001), self-management (Mean diff. = 1.76, 95% CI: 1.55 to 2.98, *p* = 0.002), and media literacy (Mean diff. = 1.32, 95% CI: 1.06 to 2.58, *p* = 0.019). Their scores were also significantly higher than before the intervention within the caregiver group across all six dimensions: access to information (Mean diff. = 2.76, 95% CI: 1.75 to 3.78, *p* < 0.001), knowledge and understanding (Mean diff. = 1.41, 95% CI: 1.20 to 1.62, *p* < 0.001), communication (Mean diff. = 2.74, 95% CI: 1.59 to 3.88, *p* < 0.001), decision-making (Mean diff. = 2.76, 95% CI: 1.46 to 4.06, *p* < 0.001), self-management (Mean diff. = 2.09, 95% CI: 1.21 to 2.97, *p* < 0.001), and media literacy (Mean diff. = 1.61, 95% CI: 1.07 to 2.53, *p* < 0.001). The mean gingivitis prevention behavior score of the caregivers in the experimental group was significantly higher than that of the comparison group (Mean diff. = 8.38, 95% CI: 6.55 to 10.21, *p* < 0.001) and higher than before the intervention within the caregiver group (Mean diff. = 8.62, 95% CI: 6.97 to 10.27, *p* < 0.001). The mean dental plaque score of the older adults in the experimental group was significantly lower than that of the comparison group (Mean diff. = 1.59, 95% CI: 1.19 to 1.98, *p* < 0.001) and lower than before the intervention within the older adult group (Mean diff. = 2.11, 95% CI: 1.72 to 2.52, *p* < 0.001), whereas the comparison group showed no improvement in any outcome variable.

Keyword: Dental Health Literacy Program/ Care giver/ Gingivitis

*Corresponding author: Nichaphat Phudket, email: nichaphat.phu@kku.ac.th

Received: April 2, 2026/ Revised: July 27, 2026/ Accepted: August 4, 2026

บทนำ

ในปัจจุบันพบว่าอุบัติการณ์ของโรคเหงือกอักเสบ เป็นปัญหาทางทันตสุขภาพอย่างยิ่ง เนื่องจากโรคเหงือกอักเสบ (Gingivitis) คือการติดเชื้อของเนื้อเยื่อเหงือกที่ล้อมรอบและเนื้อเยื่อที่รองรับฟัน โรคนี้เป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียฟัน ในช่วงครึ่งหลังของชีวิตทั้งในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โดยประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aging society) กล่าวคือ สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 หรือสังคมที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 14⁽¹⁾ ซึ่งผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของคนไทยเมื่อ พ.ศ. 2566 กลุ่มผู้สูงอายุ 60 - 74 ปี พบว่ามีสภาวะเหงือกอักเสบ ร้อยละ 48.7 และโรคปริทันต์อักเสบระดับรุนแรงมีร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่ 6 มิลลิเมตรขึ้นไป ถึงร้อยละ 18.7 ซึ่งทั้งสองโรคนี้ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการสูญเสียฟัน นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพช่องปากส่งผลให้ความสามารถในการรับประทานอาหารลดลง เนื่องจากไม่ยอมอาหารเมื่อเคี้ยวอาหารแล้วเจ็บเหงือก ปวดฟัน ฟันโยกและบางรายไม่มีฟันเคี้ยวอาหาร ทำให้เคี้ยวอาหารไม่สะดวก ปวดบริเวณคลองรากฟัน เหงือกอักเสบ และฟันมักจะหลุดออกเองโดยไม่ได้ไปหาหมอ⁽²⁾ และเมื่อพิจารณาข้อมูลจากการจัดทำแผนสุขภาพดี (Wellness plan) ของจังหวัดนครพนม พบว่าผู้สูงอายุมีความเสี่ยงเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 25.14 อีกทั้งข้อมูลจากการประเมินการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน ของกรมอนามัยประจำปี พ.ศ. 2567 ในจังหวัดนครพนมพบว่า สุขภาพช่องปากนั้นมีความเสี่ยงร้อยละ 7.19 สูงเป็นอันดับที่ 2 จากทั้งหมด 9 ด้าน แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุเองนั้นยังไม่ถูกต้องและเหมาะสม⁽³⁾

จากข้อจำกัดพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จึงเป็นบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุน และดูแลผู้สูงอายุในชีวิตประจำวัน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปลอดภัยและมีความสุข⁽⁴⁾ บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความหลากหลายและครอบคลุมหลายด้าน ทั้งในเรื่องสุขภาพกาย สุขภาพจิต และกิจวัตรประจำวัน จากปัญหาพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุเอง ยังไม่ถูกต้องและเหมาะสม ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หรือ Care giver จึงต้องเข้ามามีบทบาทสำคัญในป้องกันปัญหาด้านสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ⁽⁵⁾ จากการศึกษาของ สุธาสนี สมานชาติ และคณะ⁽⁶⁾ พบว่าผู้สูงอายุที่มีบริการทันตกรรมร้อยละ 68.7 เป็นโรคเหงือกอักเสบ และมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคปริทันต์อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ได้แก่ การเป็นโรคเบาหวาน (AOR = 3.45, 95%CI: 1.19 - 9.98) โดยเมื่อควบคุมปัจจัยพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากพบว่า การได้รับข้อมูลเรื่องการแปรงฟัน การรับรู้ประโยชน์ และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

จากที่กล่าวมาข้างต้นโรคเหงือกอักเสบเป็นปัญหาทางด้านทันตสุขภาพที่สำคัญในกลุ่มผู้สูงอายุและควรได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านทันตสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม โดยร่วมกับการใช้ Dental camera มาเป็นเครื่องมือช่วยให้ผู้ดูแลสามารถมองเห็นภาพจริง ลดความสับสนและความขัดแย้งในการสื่อสาร เพื่อสามารถถ่ายทอดความรู้ด้านทันตสุขภาพที่ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุได้อย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเหงือกอักเสบที่ยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านทันตสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการความรู้ด้านทันตสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของผู้ดูแลผู้สูงอายุและปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ของผู้สูงอายุ

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

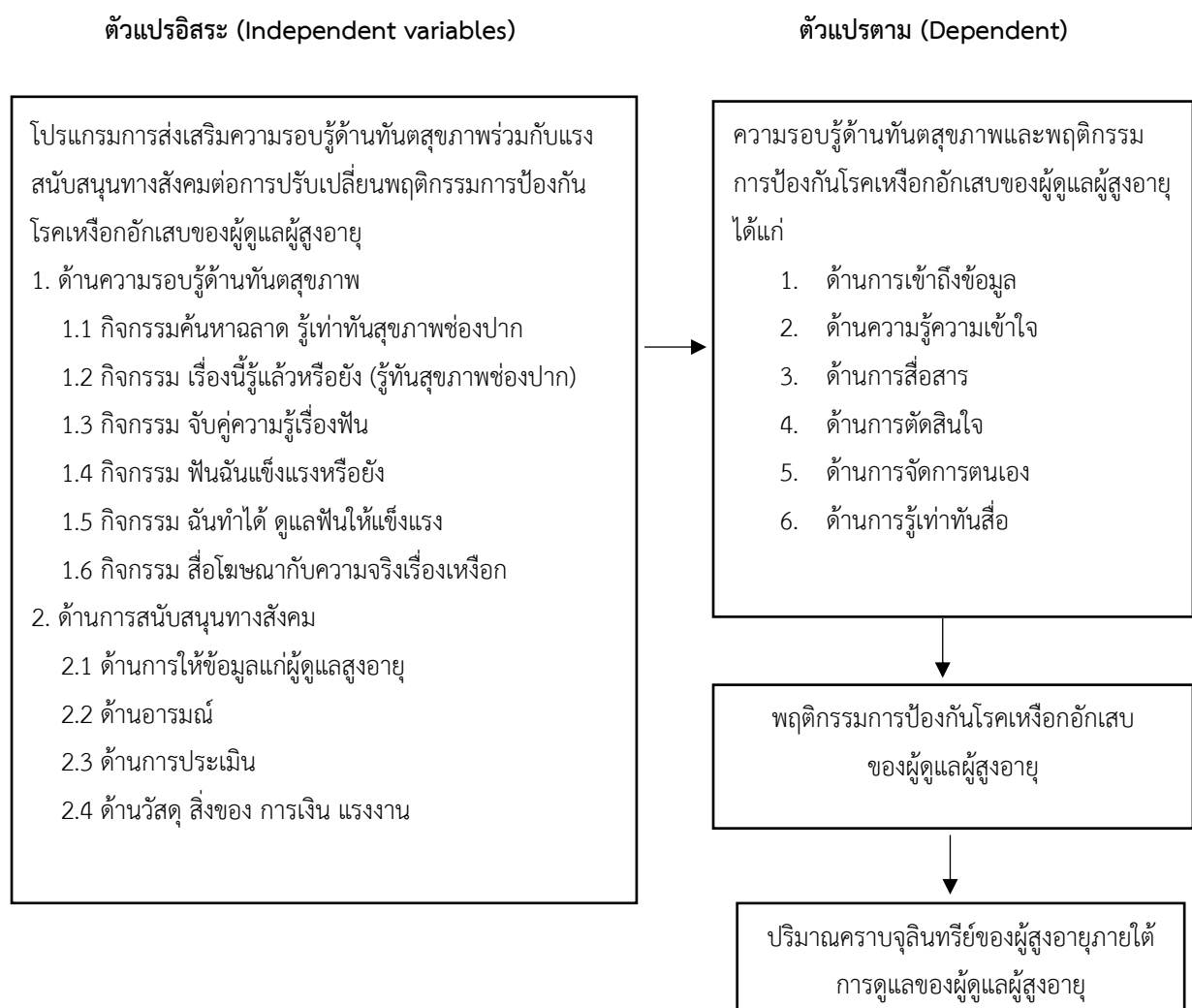
2.1 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

2.2 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

2.3 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ของผู้สูงอายุภายใต้การดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

2.4 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ของผู้สูงอายุภายใต้การดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

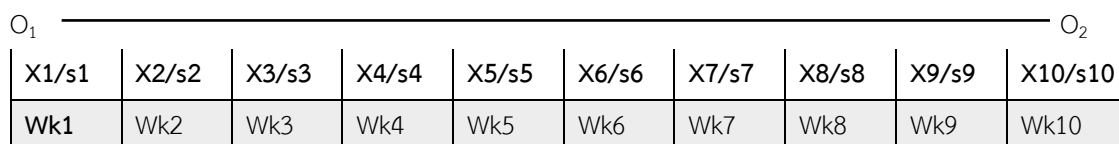
การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้สุขภาพ (Health literacy Theory) ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามในผู้ดูแลผู้สูงอายุ และการวัดปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ คือ Plaque Control Record (PCR) ในผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นการวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวโพน อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม ซึ่งได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคเหงือกอักเสบของผู้สูงอายุภายใต้การดูแลในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่วิจัยสร้างขึ้น และกลุ่มเปรียบเทียบ คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผึ่ง อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม ซึ่งดำเนินการดูแลผู้สูงอายุและได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามปกติ ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษา 10 สัปดาห์ ตามภาพที่ 2 และ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

1. รูปแบบการศึกษา

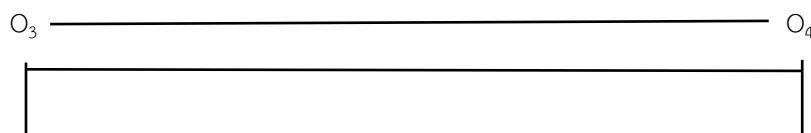
การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มควบคุม (Comparison group) โดยวัดผลจากการรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง (Two group Pretest-Posttest Design) ตามแผนภาพการทดลอง ดังนี้

กลุ่มทดลอง



ภาพที่ 2 แบบแผนการทดลองในกลุ่มทดลอง

กลุ่มเปรียบเทียบ



ภาพที่ 3 แบบแผนการทดลองในกลุ่มเปรียบเทียบ

O₁, O₃ หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ ข้อมูลด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ ข้อมูลด้านการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ ข้อมูลด้านทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับ

โรคเหงือกอักเสบข้อมูลด้านทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ ข้อมูลด้านรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ และข้อมูลปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก โดยใช้แบบประเมินดัชนีคราบจุลินทรีย์

O₂, O₄ หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบทดสอบ

X₁ หมายถึง กิจกรรม “ค้นหาฉลาด รู้เท่าทันสุขภาพช่องปาก” ในสัปดาห์ที่ 1 ผู้ทำวิจัยแนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์ เป็นกิจกรรมเพื่อสร้างทักษะในการเข้าถึงข้อมูลโรคเหงือกอักเสบ ได้แก่ การสาธิตและฝึกปฏิบัติวิธีการค้นหาข้อมูลการบรรยายวิธีการค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ทางโซเชียล โดยใช้อุปกรณ์ Smart phone และการเล่นเกมออนไลน์ Kahoot

X₂ หมายถึง กิจกรรม “เรื่องนี้รู้แล้วหรือยัง (รู้ทันสุขภาพช่องปาก)” ในสัปดาห์ที่ 2 เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ ได้แก่ การบรรยายความรู้และวิธีการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ การดูแลสุขภาพช่องปาก จากสไลด์นำเสนอ และการเล่นเกมส Binggo

X₃ หมายถึง กิจกรรม “จับคู่ความรู้เรื่องฟัน” ในสัปดาห์ที่ 3 เพื่อสร้างทักษะการสื่อสารจากเกมส์ภาพ แล้วถอดบทเรียนร่วมกัน ตั้งกรู๊ปไลน์ เพื่อสื่อสารและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

X₄ หมายถึง กิจกรรม “ฟันฉันแข็งแรงหรือยัง?” ในสัปดาห์ที่ 4 เพื่อสร้างทักษะการตัดสินใจ ได้แก่ การสร้างสถานการณ์จำลอง การฝึกปฏิบัติสื่อสาร การวิเคราะห์ การคิด และมีการใช้ Dental camera มาใช้ในการเปรียบเทียบสุขภาพช่องปากของตนเองและการนำไปสู่การตัดสินใจ

X₅ หมายถึง กิจกรรม “ฉันทำได้! ดูแลฟันให้แข็งแรง” ในสัปดาห์ที่ 5 เพื่อเพิ่มทักษะในการดูแลจัดการตนเอง โดยให้กลุ่มทดลองตั้งเป้าหมายร่วมกันในการมีสุขภาพช่องปากที่ดี รวมถึงวิธีการทำความสะอาดช่องปากที่ถูกต้อง โดยการแสดงบทบาทสมมติ

X₆ หมายถึง กิจกรรม “รู้ดีเรื่องเหงือก” ในสัปดาห์ที่ 6 เพื่อเสริมสร้างทักษะในการรู้เท่าทันสื่อ โดยการนำเสนอโฆษณาผ่านโซเชียลต่างๆ นำมาอภิปรายกลุ่ม วิเคราะห์และถอดบทเรียนร่วมกัน

X₇ หมายถึง กิจกรรมในสัปดาห์ที่ 7 ติดตามกิจกรรมครั้งที่ 1 ถึง 3 ด้วยกิจกรรมกลุ่มการแลกเปลี่ยนข้อมูล ใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

X₈ หมายถึง กิจกรรมในสัปดาห์ที่ 8 ติดตามกิจกรรมครั้งที่ 4 ถึง 6 ด้วยกิจกรรมกลุ่มการแลกเปลี่ยนข้อมูล ใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

X₉ หมายถึง กิจกรรมในสัปดาห์ที่ 9 การลงพื้นที่ติดตามออกเยี่ยมบ้านผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ได้แก่ การกระตุ้นความรู้ด้านทันตสุขภาพทั้ง 6 ด้าน และการเสริมสร้างกำลังใจให้แก่กลุ่มทดลอง

X₁₀ หมายถึง กิจกรรมในสัปดาห์ที่ 10 เป็นกิจกรรมประจวบบุคคลต้นแบบในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพ และสรุปความรู้ด้านทันตสุขภาพ ทั้ง 6 ด้านถอดบทเรียนพร้อมกัน

S₁ หมายถึง ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม คือ การให้ความรู้ บรรยาย

S₂ หมายถึง ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม คือ การสร้างแรงจูงใจทางสังคม

S₃ หมายถึง ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม คือ การให้ความรู้เพื่อสร้างทักษะ

S₄ หมายถึง ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม คือ การสร้างการตัดสินใจ

S₅ หมายถึง ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม คือ การสร้างการจัดการตนเอง

S₆ หมายถึง ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม คือ การรู้เท่าทันสื่อ

S₇ - S₈ หมายถึง ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม คือ ติดตามผ่านทางมือถือ

S₉ หมายถึง ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม คือ การเยี่ยมบ้านเสริมสร้างพลังใจ

S₁₀ หมายถึง ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม คือ การมอบรางวัล

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมด 23 แห่ง ในอำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม ประกอบไปด้วย ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) และผู้ดูแลผู้สูงอายุในบ้าน (ญาติ)

2.1.1 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างสำหรับกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ

- 1) ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีอายุ 18 ปีขึ้นไป
- 2) เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง มากกว่า 1 ปีขึ้นไป
- 3) สามารถอ่านออก เขียนได้
- 4) มีและสามารถใช้มือถือ Smart phone ได้
- 5) กลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

2.1.2 เกณฑ์การถอนตัวกลุ่มตัวอย่างสำหรับกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ

1) กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาสุขภาพร้ายแรงที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโปรแกรม (เช่น โรคเรื้อรังระยะสุดท้าย)

- 2) กลุ่มตัวอย่างย้ายถิ่นฐาน
- 3) กลุ่มตัวอย่างขอถอนตัวจากการวิจัย
- 4) เคยเข้าร่วมโปรแกรมฝึกอบรมด้านทันตสุขภาพมาก่อนหน้านี้ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เกณฑ์นำ

อาสาสมัครออก

- 5) กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการอบรมได้มากกว่าร้อยละ 20 ของระยะเวลาทั้งหมด
- 6) กลุ่มตัวอย่างขอยกเลิกการเข้าร่วมโปรแกรมหรือการวิจัยระหว่างดำเนินการ
- 7) กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ (เช่น ไม่ได้ดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง หรือไม่ได้ดูแล

ผู้สูงอายุอีกต่อไป)

2.1.3 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ

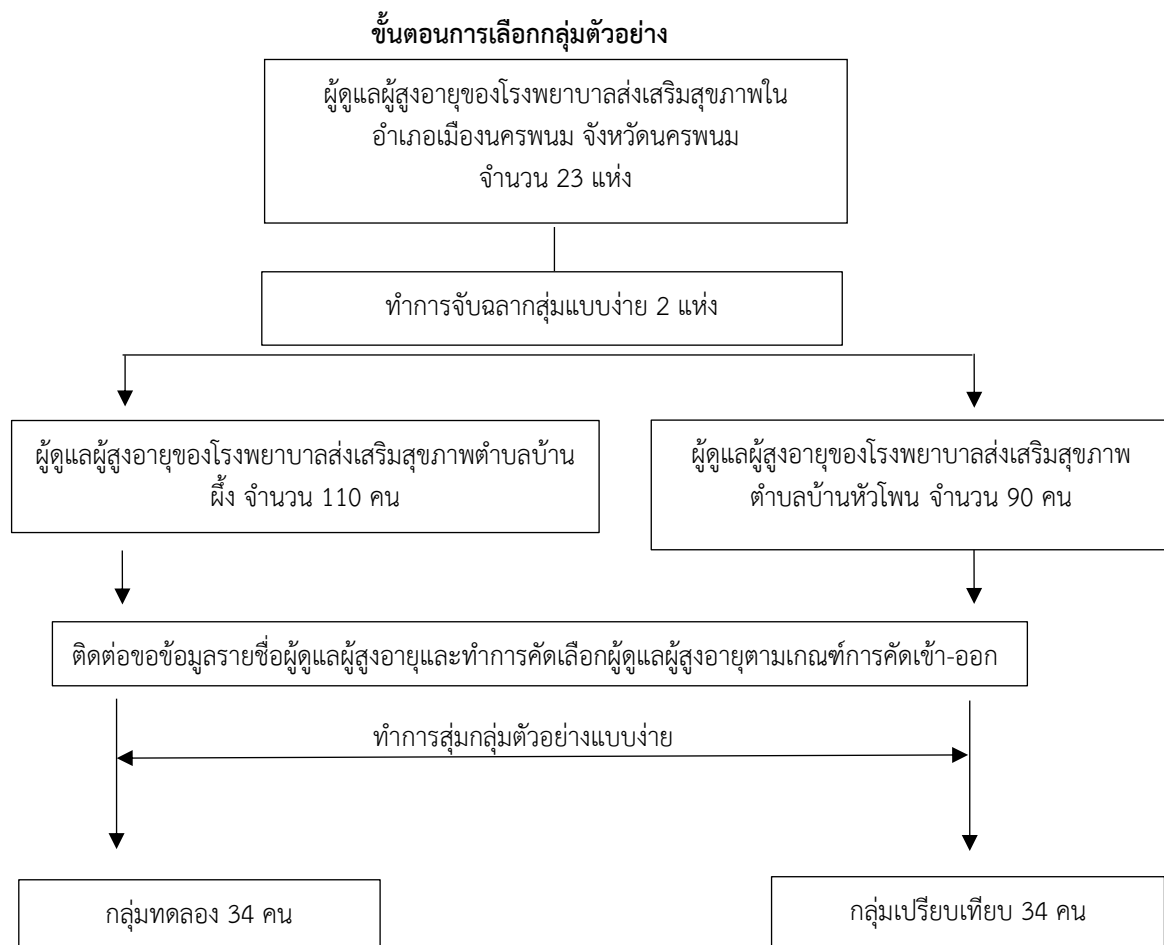
- 1) เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (มีคะแนน ADL 5 - 11 คะแนน)
- 2) มีฟันไม่น้อยกว่า 10 ซี่

2.1.4 เกณฑ์การถอนตัวสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ

1) กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาสุขภาพร้ายแรงที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโปรแกรม (เช่น โรคเรื้อรังระยะสุดท้าย โรคติดต่อผ่านทางเดินหายใจ)

- 2) กลุ่มตัวอย่างย้ายถิ่นฐาน
- 3) กลุ่มตัวอย่างขอถอนตัวจากการวิจัย

2.2 การสุ่มตัวอย่าง



3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและโปรแกรมที่ใช้ในการทดลอง

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยเป็นรูปแบบแบบสอบถามผลของโปรแกรม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด การอาชีพรายได้ ระยะเวลาการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความรู้ จำนวน 47 ข้อ การเข้าถึงข้อมูลการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 5 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ข้อคำถามเชิงบวก มากที่สุด = 5 คะแนน มาก = 4 คะแนน ปานกลาง = 3 คะแนน น้อย = 2 คะแนน และน้อยที่สุด = 1 คะแนน ในส่วนข้อคำถามเชิงลบ มากที่สุด = 1 คะแนน มาก = 2 คะแนน ปานกลาง = 3 คะแนน น้อย = 4 คะแนน และน้อยที่สุด = 5 คะแนน การจัดระดับใช้เกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Kiess⁽⁸⁾ ความรู้ความเข้าใจ จำนวน 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูก = 1 คะแนน และตอบผิด = 0 คะแนน และใช้เกณฑ์การแบ่งระดับชั้น

ของ Bloom⁽⁷⁾ ความรู้ความเข้าใจระดับสูง คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ความรู้ความเข้าใจระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60 – 79 และความรู้ระดับต่ำ คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 59 ในส่วนของการสื่อสาร จำนวน 10 ข้อ การตัดสินใจ จำนวน 10 ข้อ การจัดการตนเอง จำนวน 7 ข้อ และการรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 5 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ข้อคำถามเชิงบวก มากที่สุด = 5 คะแนน มาก = 4 คะแนน ปานกลาง = 3 คะแนน น้อย = 2 คะแนน และน้อยที่สุด = 1 คะแนน ในส่วนข้อคำถามเชิงลบ มากที่สุด = 1 คะแนน มาก = 2 คะแนน ปานกลาง = 3 คะแนน น้อย = 4 คะแนน และน้อยที่สุด = 5 คะแนน การจัดระดับใช้เกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Kiess⁽⁸⁾

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านพฤติกรรม จำนวน 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้ ข้อคำถามเชิงบวก ปฏิบัติได้ทุกวัน = 5 คะแนน ปฏิบัติ 5 - 6 วัน/สัปดาห์ = 4 คะแนน ปฏิบัติ 3 - 4 วัน/สัปดาห์ = 3 คะแนน ปฏิบัติ 1 - 2 วัน/สัปดาห์ = 2 คะแนน และไม่ได้ปฏิบัติ = 1 คะแนน ในส่วนข้อคำถามเชิงลบ ปฏิบัติได้ทุกวัน = 1 คะแนน ปฏิบัติ 5 - 6 วัน/สัปดาห์ = 2 คะแนน ปฏิบัติ 3 - 4 วัน/สัปดาห์ = 3 คะแนน ปฏิบัติ 1 - 2 วัน/สัปดาห์ = 4 คะแนน และไม่ได้ปฏิบัติ = 5 คะแนน การจัดระดับใช้เกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Kiess แบ่งเป็น 3 ระดับ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก ค่าคะแนน 37 - 50 คะแนน หมายถึง ระดับสูง 24 - 36 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง และ 10 - 23 คะแนน หมายถึง ระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินคราบจุลินทรีย์ แบบบันทึกของ O'Leary Plaque Control Record โดยปริมาณคราบจุลินทรีย์ที่หลงเหลืออยู่บนผิวฟันจากการย้อมสีคราบจุลินทรีย์ โดยใช้อุปกรณ์การตรวจคือ Explorer และ Mouth mirror โดยตรวจฟันในช่องปาก แบ่งฟัน 1 ซี่ ออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านแก้ม (Buccal) ด้านลิ้น (Lingual) ด้านใกล้กลาง (Mesial) ด้านไกลกลาง (Distal) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ มีคราบจุลินทรีย์ $\leq 10\%$ หมายถึง ดีเยี่ยม แทบไม่มีคราบจุลินทรีย์ มีคราบจุลินทรีย์ 11% - 20% หมายถึง ดี มีคราบจุลินทรีย์เหลือบ้างเล็กน้อย และมีคราบจุลินทรีย์ $\geq 20\%$ หมายถึง ควรปรับปรุง มีคราบจุลินทรีย์เหลือค่อนข้างเยอะ

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความเหมาะสม และความชัดเจนของภาษา ด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ได้ค่าทุกข้อตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป จึงนำไปทดลองใช้

ความเที่ยง (Reliability) ตรวจสอบความเที่ยงตามลักษณะการวัดของแต่ละด้าน โดยแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจซึ่งเป็นข้อคำถามแบบตอบถูก-ผิด (Dichotomous) ใช้สูตร KR-20 ได้ค่าเท่ากับ 0.75 ส่วนด้านที่วัดด้วยมาตราประมาณค่า (Likert scale) ใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ได้ค่าความเที่ยงรายด้าน ดังนี้ ด้านการเข้าถึงข้อมูล 0.81 ด้านการสื่อสาร 0.91 ด้านการตัดสินใจ 0.91 ด้านการจัดการตนเอง 0.81 ด้านการรู้เท่าทันสื่อ 0.74 และด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ 0.84 ซึ่งทุกด้านมีค่าความเที่ยงผ่านเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (≥ 0.70)

5. ขั้นตอนการดำเนินการศึกษาวิจัย

กลุ่มทดลอง จัดกิจกรรมเป็นเวลา 10 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และก่อนเริ่มกิจกรรมที่ 1 กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการตรวจประเมินคราบจุลินทรีย์ก่อนการดำเนินตามโปรแกรม รวมทั้งตอบแบบสอบถามใช้เวลาคนละ 30 นาที โดยกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวโพนและที่บ้านของตนเอง โดยครั้งที่ 1 - 6 ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง และสัปดาห์ที่ 7 - 8 จะติดตามผ่านทางมือถือ ตามรูปแบบของโปรแกรมที่กำหนดไว้

กลุ่มเปรียบเทียบ ตรวจประเมินปริมาณคราบจุลินทรีย์ ในครั้งที่ 1 ก่อนการทดลองและตอบแบบสอบถามใช้เวลา คนละ 30 นาที ดำเนินชีวิตตามปกติตลอดเวลา 10 สัปดาห์ และตรวจประเมินปริมาณคราบจุลินทรีย์ ครั้งที่ 2 หลังการทดลอง และตอบแบบสอบถาม 30 นาที ผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum)

6.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ ด้านทันตสุขภาพและด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนหลังการทดลอง ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-Wilk test พบว่าข้อมูลทุกด้านมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution) จึงวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Independent-*t* test กำหนดให้มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และค่าช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95%CI) และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ ด้านทันตสุขภาพ ด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนหลังการทดลอง ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-Wilk test พบว่าข้อมูลทุกด้านมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution) จึงวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Paired *t*-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และคำนวณค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95%CI)

7. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น โครงการเลขที่ HE682037 เมื่อวันที่ 9 กันยายน 2568 จากนั้นผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับและนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้นการนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 34)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 34)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	4	11.76	5	14.71
หญิง	30	88.24	29	85.29
อายุ				
32 - 42 ปี	4	11.76	8	23.53
43 - 53 ปี	12	35.29	19	55.88
54 ปีขึ้นไป	18	52.94	7	20.59
Mean (S.D.)	51.38 (6.76)		47.12 (6.93)	
Min, Max	33, 59		31, 57	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 34)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 34)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานะภาพ				
สมรส/คู่	24	70.59	22	64.71
โสด	1	2.94	8	23.53
หย่าร้าง/แยกกัน	4	11.76	3	8.82
หม้าย	5	14.71	1	2.94
ระดับการศึกษา				
ระดับชั้นประถมศึกษา	6	17.65	12	35.29
ระดับชั้นมัธยมต้น	13	38.24	8	23.53
ระดับชั้นมัธยมปลาย/ปวช.	9	26.47	11	32.35
ปวส.	3	8.82	1	2.94
ปริญญาตรี	3	8.82	2	5.88
การประกอบอาชีพ				
เกษตรกรรม	2	5.88	0	0.00
รับจ้างทั่วไป	17	50.00	29	85.29
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	12	35.29	3	8.82
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ	2	5.88	0	0.00
อื่นๆ	1	2.94	2	5.88
รายได้ต่อเดือน				
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	16	47.06	30	88.24
5,001 - 10,000 บาท	14	41.18	3	8.82
10,001 - 15,000 บาท	4	11.76	1	2.94
ระยะเวลาการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ (ปี)				
1	7	20.58	1	2.94
2 - 3	17	50.00	19	55.88
4 - 5	6	17.64	10	29.41
6 - 7	3	8.82	2	5.88
8	1	2.94	2	5.88
Mean (S.D.)	3.06 (1.80)		3.56 (1.74)	
Min, Max	1, 8		1, 8	

กลุ่มทดลองและเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 88.24 และคิดเป็นร้อยละ 85.29 ตามลำดับ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 54 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 52.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.76 (Max = 59, Min = 33) และ กลุ่มเปรียบเทียบผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 43 - 53 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.88 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.93

(Max = 57, Min = 31) กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสหรือคู่ คิดเป็นร้อยละ 70.59 และเป็นร้อยละ 64.71 ตามลำดับ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมต้น คิดเป็นร้อยละ 38.24 และกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับการศึกษามัธยมปลาย 32.35 และการประกอบอาชีพทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 50 และ คิดเป็นร้อยละ 85.29 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 47.06 และ คิดเป็นร้อยละ 88.24 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีระยะเวลาเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ อยู่ระหว่าง 2 - 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.00 และคิดเป็นร้อยละ 55.88

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย 6 ด้าน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความรอบรู้ด้าน ทันตสุขภาพ	ก่อนการทดลอง (n = 34)						หลังการทดลอง (n = 34)					
	Mean	S.D.	Mean	95% CI	t	p-value	Mean	S.D.	Mean	95% CI	t	p-value
Diff.												
การเข้าถึงข้อมูล												
กลุ่มทดลอง	20.94	2.98	0.22	-1.36 ถึง	0.20	0.423	23.71	3.34	3.44	1.95	4.62	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	20.72	3.22		1.65			20.26	2.79		ถึง		
										4.93		
ความรู้ความเข้าใจ												
กลุ่มทดลอง	8.32	0.94	0.73	0.19 ถึง	2.69	0.400	9.74	0.62	2.41	1.98	11.20	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	7.59	1.28		1.28			7.32	1.09		ถึง		
										2.82		
การสื่อสาร												
กลุ่มทดลอง	34.91	5.37	1.56	-0.74 ถึง	1.36	0.179	37.65	3.92	4.38	2.48	4.59	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	33.35	3.99		3.89			33.26	3.93		ถึง		
										6.28		
การตัดสินใจ												
กลุ่มทดลอง	34.18	4.26	1.06	-3.05 ถึง	1.06	0.293	36.94	3.68	1.76	1.16	2.06	0.021
กลุ่มเปรียบเทียบ	35.24	3.97		0.94			35.18	3.94		ถึง		
										3.76		
การจัดการตนเอง												
กลุ่มทดลอง	23.88	2.94	0.35	-1.70 ถึง	0.52	0.604	25.97	2.44	1.76	1.55	2.89	0.002
กลุ่มเปรียบเทียบ	24.24	2.63		0.99			24.21	2.59		ถึง		
										2.98		
การรู้เท่าทันสื่อ												
กลุ่มทดลอง	18.15	2.66	0.47	-1.75 ถึง	0.73	0.468	19.76	2.58	1.32	1.06	2.10	0.019
กลุ่มเปรียบเทียบ	18.62	2.65		0.82			18.44	2.62		ถึง		
										2.58		

ตารางที่ 2 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลอง ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ใน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล (Mean diff. = 3.44, 95% CI: 1.95 ถึง 4.93) ความรู้ความเข้าใจ (Mean diff. = 2.41, 95% CI: 1.98 ถึง 2.82) การสื่อสาร (Mean diff. = 4.38, 95% CI: 2.48 ถึง 6.28)

สำหรับองค์ประกอบอีก 3 ด้าน ได้แก่ การตัดสินใจ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างสองกลุ่มที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความรอบรู้ ด้านทันต สุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 34)						กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 34)					
	Mean	S.D.	Mean	95% CI	t	p-value	Mean	S.D.	Mean	95% CI	t	p-value
			Diff.						Diff.			
การเข้าถึงข้อมูล												
ก่อนทดลอง	20.94	2.98	2.76	1.75 ถึง	5.53	<0.001	20.72	3.22	0.46	0.18 ถึง	3.11	0.200
หลังทดลอง	23.71	3.34		3.78			20.26	2.79		0.88		
ความรู้ความเข้าใจ												
ก่อนทดลอง	8.32	0.94	1.41	1.20 ถึง	13.52	<0.001	7.59	1.28	0.26	0.09 ถึง	3.02	0.210
หลังทดลอง	9.74	0.62		1.62			7.32	1.09		0.44		
การสื่อสาร												
ก่อนทดลอง	34.91	5.37	2.74	1.59 ถึง	4.85	<0.001	33.35	3.99	0.09	0.04 ถึง	0.90	0.370
หลังทดลอง	37.65	3.92		3.88			33.26	3.93		0.29		
การตัดสินใจ												
ก่อนทดลอง	34.18	4.26	2.76	1.46 ถึง	4.32	<0.001	35.24	3.97	0.06	0.03 ถึง	0.40	0.689
หลังทดลอง	36.94	3.52		4.06			35.18	3.98		0.08		
การจัดการตนเอง												
ก่อนทดลอง	23.88	2.94	2.09	1.21 ถึง	4.84	<0.001	24.24	2.63	0.03	0.02 ถึง	1.00	0.324
หลังทดลอง	25.97	2.44		2.97			24.21	2.59		0.06		
การรู้เท่าทันสื่อ												
ก่อนทดลอง	18.15	2.66	1.61	1.07 ถึง	3.60	<0.001	18.62	2.65	0.18	0.02 ถึง	1.79	0.083
หลังทดลอง	19.76	2.58		2.53			18.44	2.62		0.37		

จากตารางที่ 3 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการทดลอง ภายในแต่ละกลุ่ม ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล (Mean diff. = 2.76, 95% CI: 1.75 ถึง 3.78) ความรู้ความเข้าใจ (Mean diff. = 1.41, 95% CI: 1.20 ถึง 1.62) การสื่อสาร (Mean diff. = 2.74, 95% CI: 1.59 ถึง 3.88) การตัดสินใจ (Mean diff. = 2.76, 95% CI: 1.46 ถึง 4.06) การจัดการตนเอง (Mean diff. = 2.09, 95% CI: 1.21 ถึง 2.97) การรู้เท่าทันสื่อ (Mean diff. = 1.61, 95% CI: 1.07 ถึง 2.53) ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 6 องค์ประกอบ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรม	ก่อนการทดลอง (n = 34)						หลังการทดลอง (n = 34)					
	Mean	S.D.	Mean	95% CI	t	p-value	Mean	S.D.	Mean	95% CI	t	p-value
การป้องกันโรคเหงือกอักเสบ			Diff.						Diff.			
กลุ่มทดลอง	36.70	5.70	0.68	0.15 ถึง 1.80	0.54	0.587	45.32	2.61	8.38	6.55 ถึง 10.21	9.15	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	37.38	4.46					36.94	4.66				

จากตารางที่ 4 แสดงผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลอง ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff. = 8.38, 95% CI: 6.55 ถึง 10.21)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง (n = 34)						กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 34)					
	Mean	S.D.	Mean	95% CI	t	p-value	Mean	S.D.	Mean	95% CI	t	p-value
การป้องกันโรคเหงือกอักเสบ			Diff.						Diff.			
ก่อนการทดลอง	36.70	5.70	8.62	6.97 ถึง 10.27	10.61	<0.001	37.38	4.46	0.44	0.02 ถึง 0.86	2.12	0.200
หลังการทดลอง	45.32	2.61					36.94	4.66				

จากตารางที่ 5 แสดงผลเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมแตกต่างจากการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff. = 8.62, 95%CI: 6.97 ถึง 10.27)

ส่วนที่ 4 ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบของกลุ่มผู้สูงอายุ

ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์	ก่อนการทดลอง (n = 34)						หลังการทดลอง (n = 34)					
	Mean	S.D.	Mean	95%CI	t	p-value	Mean	S.D.	Mean	95%CI	t	p-value
			Diff						Diff			
กลุ่มทดลอง	3.47	0.51	0.29	0.06 ถึง 0.53	2.51	0.700	1.35	0.92	1.59	1.19 ถึง 1.98	8.05	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.18	0.46					2.94	0.69				

จากตารางที่ 6 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ของกลุ่มทดลองหลังการทดลองแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบของกลุ่มผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff. = 1.59, 95% CI: 1.19 ถึง 1.98, p -value <0.001)

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบของกลุ่มผู้สูงอายุ

ปริมาณแผ่น คราบ จุลินทรีย์	กลุ่มทดลอง (n = 34)						กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 34)					
	Mean	S.D.	Mean	95% CI	t	p-value	Mean	S.D.	Mean	95% CI	t	p-value
			Diff.						Diff.			
ก่อนการ ทดลอง	3.47	0.51	2.11	1.72 ถึง 2.52	10.75	<0.001	3.18	0.46	0.24	0.55 ถึง 0.75	1.54	0.132
หลังการ ทดลอง	1.35	0.94					2.94	0.69				

จากตารางที่ 7 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ภายในกลุ่มของกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า ภายหลังจากการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff. = 2.11, 95% CI: 1.72 ถึง 2.52, p -value <0.001)

อภิปรายผล

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ภายหลังจากการทดลอง พบว่า หลังการดำเนินโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านทันตสุขภาพ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนในแต่ละองค์ประกอบเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างชัดเจน ทั้งการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสาร การตัดสินใจ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มหลังการทดลอง พบว่า การเข้าถึงข้อมูลภาพ และความรู้ ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.001) ถือเป็นทักษะพื้นฐานที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากเป็นกระบวนการการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อติศักดิ์ หีบแก้ว และนาฏนภา หีบแก้ว ปัตนาสุวรรณ์⁽⁹⁾ ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมความรู้ด้านทันตสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคเหงือกอักเสบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทันตสุขภาพและพฤติกรรมปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.001) ซึ่งอาจจะเป็นจากการฝึกทักษะเหล่านี้ต้องใช้เวลาและการฝึกฝนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะยาว

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ภายหลังจากการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.001) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.001) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง ผลลัพธ์ที่ได้อาจเนื่องมาจากลักษณะการจัดกิจกรรมและเครื่องมือของโปรแกรมที่มุ่งเน้นความรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะประเด็นการเข้าถึงข้อมูลในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบผ่านการบรรยาย สาธิต ฝึกปฏิบัติ การจัดกิจกรรมกลุ่ม การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิตพิสุทธิ มั่นศีล และคณะ⁽¹⁰⁾ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรม

ส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีปัญญาสังคมต่อहारป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีค่าเฉลี่ยมีคะแนนปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคมร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้ ล้วนมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างแรงจูงใจ และส่งผลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ผลลัพธ์ด้านปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และน้อยกว่าก่อนการทดลอง การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับ Dental camera สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะขั้นตอนการตัดสินใจและขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้กลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้ในเชิงลึกเข้าใจวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกต้อง และสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน จากการที่ปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มทดลอง สะท้อนว่าการสนับสนุนที่ครบถ้วนไม่ว่าจะเป็น ข้อมูลความรู้ อารมณ์ และการจัดหาอุปกรณ์ ล้วนมีส่วนช่วยในการกระตุ้นและส่งเสริมให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคทำได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศตายุ ผลแก้ว และคณะ⁽¹¹⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ต่ำกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ การแปรงฟันที่ถูกต้อง อีกทั้งการใช้สีย้อมคราบจุลินทรีย์และ Dental camera ทำให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุได้รับข้อมูลสะท้อนกลับเชิงรูปธรรมเกี่ยวกับสภาพช่องปากของตนเอง แล้ววัดค่าเปรียบเทียบกัน ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถพัฒนาทักษะการประเมินประสิทธิภาพของการดูแลตนเองและสามารถตั้งเป้าหมายการมีสุขภาพช่องปากที่ดีได้ในระยะยาว

สรุป

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านทันตสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเหงือกอักเสบของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม มีประสิทธิภาพเพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรคเหงือกอักเสบ โดยจากการจัดกิจกรรมพัฒนาความรู้ด้านทันตสุขภาพ คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ด้านความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ด้านการสื่อสารในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ด้านการตัดสินใจในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ด้านการจัดการตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ และด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ด้วยวิธีการ บรรยาย สาธิต ฝึกปฏิบัติ ร่วมกับใช้ “Dental camera” ประกอบการบรรยายสาธิต และการสนับสนุนทางสังคม ในด้านการให้ข้อมูลด้านอารมณ์ ด้านปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้

1.1 โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านทันตสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเหงือกอักเสบของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอเมืองนครพนม เป็นการวิจัยกึ่งทดลองในพื้นที่เฉพาะ ระยะติดตาม 10 สัปดาห์ และยังไม่ได้ประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมหลังจบโปรแกรม ดังนั้นงานวิจัยครั้งต่อไปควรติดตามผลระยะยาวและออกแบบให้ควบคุมปัจจัยแทรกซ้อนได้มากขึ้น

1.2 การจัดกิจกรรมเพื่อสร้างทักษะการสื่อสาร กิจกรรม “การแลกเปลี่ยนเรียนรู้” ประกอบด้วยการเล่นเกมส่งการสื่อสารจากเว็บ แล้วตอบทเรียนร่วมกัน ตั้ง Line group ทำให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบร่วมกัน นำไปสู่การปฏิบัติตัวให้ถูกต้องในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ และควรติดตามผลระยะยาวหรือการสัมภาษณ์เจาะลึก เพื่อนำผลไปต่อยอดให้สมบูรณ์ขึ้น

2. ข้อเสนอแนะการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการนำโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านทันตสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม ไปประยุกต์กับโปรแกรมกับกลุ่มตัวอย่างอื่น หรือในพื้นที่ที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน

2.2 ทันตบุคลากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ควรมีการนำ Dental camera ไปประยุกต์ใช้ในงานทันตสุขภาพภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ห่างไกล ในการดูแลผู้สูงอายุ หรือ ผู้ป่วยติดเตียง เพื่อรับการส่งต่ออย่างเป็นระบบและได้รับคำปรึกษาด้านทันตสุขภาพที่ถูกต้อง

เอกสารอ้างอิง

1. Foundation for Older Persons' Development. Aging society. Chiang Mai: Foundation for Older Persons' Development; 2022.
2. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของคนไทย พ.ศ. 2566. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
3. กรมอนามัย. รายงานการประเมินการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน ประจำปี 2567. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
4. กองส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย. คู่มือผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver). นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
5. กรมอนามัย. แนวทางการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ. นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย; 2562.
6. สุธาสนิ สมานชาติ, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ, สุรศักดิ์ ตรีนัย. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการทันตกรรม โรงพยาบาลเทศบาลเมือง สาขาโรงพยาบาลสระบุรี [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2564.
7. Kiess HO. Statistical concepts for the behavioral sciences. Boston: Allyn and Bacon; 1989.
8. Bloom BS. Taxonomy of educational objectives: the classification of educational goals. Handbook I: cognitive domain. New York: David McKay Company; 1956.
9. อติศักดิ์ ธิบแก้ว, นาฏนภา ธิบแก้ว ปิตชาสุวรรณ. ผลของโปรแกรมความรู้ด้านทันตสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2565;17(1):121-135.
10. จิตพิสุทธิ มั่นคิด, พรณิ บัญชรหัตถกิจ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีปัญญาสังคมต่อการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารสุขศึกษา. 2562;42(1):13-28.
11. ศตายุ ผลแก้ว, จุฬารัตน์ หัวหาญ, ปภาวรินทร์ ศรีชะอุ่ม, วาทีนิ ชามาตย์. ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา. 2564;1(1):61-76.