

บทวิจัย

การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ

พันธธนา จิตติมณี*

ยุวดี รอดจากภัย** นิภา มหารัษฎพงศ์***

บทคัดย่อ

ปัญหาสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุที่พบเป็นหลัก ได้แก่ การสูญเสียฟัน สำหรับผู้สูงอายุที่มีฟันก็พบปัญหาโรคในช่องปากมีผลกระทบต่อการบดเคี้ยวและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการบ่งชี้ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ ใช้วิธีเทคนิคเดลฟาย รวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพช่องปาก จำนวน 18 ท่าน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล 3 ชุด เพื่อขอให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็น 3 รอบ ได้แก่ ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามปลายเปิดเพื่อสอบถามความคิดเห็นในเรื่องความหมาย และคุณลักษณะสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามปลายปิดที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ สร้างขึ้นจากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามรอบที่ 1 ชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามประเด็นคำถามเดิมเช่นเดียวกับรอบที่ 2 พร้อมแสดงผลสรุปของแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบเดิม จากนั้นเก็บรวบรวมคำตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 มาวิเคราะห์สรุปค้นหามาติโดยวิเคราะห์ค่ามัธยฐานและพิสัยของควอไทล์มาเป็นผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า เครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ มีข้อคำถามทั้งหมด 37 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 องค์ประกอบดังนี้ 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ (Access skill) มีจำนวน 6 ข้อคำถาม 2) ด้านความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) มีจำนวน 10 ข้อคำถาม 3) ด้านทักษะการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ (Communication skill) มีจำนวน 4 ข้อคำถาม 4) ด้านทักษะการจัดการตนเอง (Self – management skill) มีจำนวน 7 ข้อคำถาม 5) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) มีจำนวน 6 ข้อคำถาม 6) ด้านทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) มีจำนวน 4 ข้อคำถาม

ดังนั้นแนวทางการส่งเสริมการพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุควรเริ่มจากการประเมินความรู้ด้านสุขภาพช่องปากเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการบ่งชี้ระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุนำไปสู่การเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพช่องปากเพื่อเพิ่มพลังให้ผู้สูงอายุในการตัดสินใจเลือกและปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้ต่อไป

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ/ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก/เครื่องมือวัด

*นิสิตในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**ผู้รับผิดชอบหลัก รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

***อาจารย์ประจำ สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Development of an oral health literacy instrument for elderly

Pannapa Jittimanee*

Yuwadee Rodjakpai** Nipa Maharatchapong***

ABSTRACT

Oral health is an important component of general health and quality of life. Meanwhile, oral disease is still a major elderly health problem. Thus, the purpose of this research was to develop tools for measuring oral health literacy (OHL) in the elderly population using the Delphi technique. Questionnaires were designed to systematically collect opinions from oral health professionals (dentists). Eighteen oral health experts answered three rounds of questions. Then the median and inter quartile range (IQR) of the data set were determined for conclusions from the experts

The research instrument used in the first round was an open-ended questionnaire. The result from the first questionnaire were used to design the second round questionnaire. It used questions with a five-rating scale. The questionnaires were sent to the experts to evaluate and give suggestion. The researcher analyzed the questionnaires using median and inter quartile range (IQR), the results from the questionnaire were used for adjusting the third round of questions. The final version of the questionnaire was distributed to the same group of experts. The data from the third round were analyzed using the same methods as for the second round.

The result of the study were as follows: 1) Consensus indicators from experts' opinions were divided into 6 aspects: (1.1) Access skills: 6 indicators, (1.2) Cognitive skills: 10 indicators, (1.3) Communication skills: 4 indicators, (1.4) Self – management skills: 7 indicators, (1.5) Media literacy skills: 6 indicators, (1.6) Decision skills: 4 indicators

Oral health promotion guidelines for the elderly should begin by evaluating OHL levels of the elderly to promote oral health literacy.

Keywords: elderly/ oral health literacy/ measurement

Article info: Received January 10, 2019; Revised August 17, 2019; Accepted December 4, 2019.

*Student Master of Science Program in Health education and Health Promotion (Faculty of Public Health Burapha University)

** Corresponding Author, Associate Professor at Faculty of Public Health, Burapha University

*** Lecturer at Faculty of Public Health, Burapha University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุทั่วโลกยังคงเป็นปัญหา ซึ่งเป็นภาระของประเทศชาติที่ต้องจัดสรรงบประมาณในการดูแลและให้บริการรักษา FDI World Dental Federation General Assembly ได้ให้ความหมายสุขภาพช่องปากไว้ว่า “Oral health is multifaceted and includes the ability to speak, smile, smell, taste, touch, chew, swallow and convey a range of emotions through facial expressions with confidence and without pain, discomfort and disease of the craniofacial complex” นั่นคือสุขภาพช่องปากหมายถึง สภาวะของช่องปากที่ส่งผลให้บุคคลสามารถ พูด ยิ้ม ได้กลิ่น รับรสสัมผัส เคี้ยว กลืน และถ่ายทอดอารมณ์ต่างๆ ผ่านการแสดงออกทางสีหน้าด้วยความมั่นใจและปราศจากความเจ็บปวด ความรู้สึกไม่สบาย โรคของโครงกระดูกกะโหลกศีรษะและใบหน้า (Craniofacial complex) ที่ส่งผลต่อบุคคลทั้งการทำงานตลอดจนสุขภาพทางกาย ทางจิตใจและสังคม ดังนั้นการประเมินสุขภาพช่องปากจึงครอบคลุมอาการ การทำหน้าที่ของช่องปากทั้งทางกายภาพ จิตใจและสังคม รวมทั้งความรู้สึkBุคคลต่อสุขภาพช่องปากตนเองสุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของการมีสุขภาพดีช่วยเสริมคุณภาพชีวิต เพราะปัญหาสุขภาพช่องปากจะส่งผลกระทบต่อระบบอื่นๆ ของร่างกาย ดังนั้น เราจำเป็นต้องดูแลสุขภาพช่องปากให้สมบูรณ์¹ สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ในปี 2560 พบว่า ในผู้สูงอายุ 60–74 ปี การสูญเสียฟัน โดยเฉพาะการสูญเสียฟันทั้งปากพบร้อยละ 8.7 เมื่ออายุ 80–85 ปี เพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 31.0

ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการบดเคี้ยวและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมาก ในส่วนฟันถาวรที่ยังคงเหลือในช่องปากก็ยังคงมีปัญหาโรค เช่น ฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา โรคปริทันต์อักเสบและรากฟันผุเป็นต้น² สำหรับรอยโรคที่เกิดขึ้นมีงานวิจัยระบุว่าเป็นผลมาจากการขาดความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก เนื่องจากผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากสูงจะมีจำนวนซี่ฟันที่เหลือน้อยในช่องปากมากกว่าผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากต่ำ³

จากการศึกษางานวิจัยของนักวิชาการทำให้สรุปได้ว่าความรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อทั้งบุคคลและระบบสุขภาพด้วย ความรู้ด้านสุขภาพในประเด็นสุขภาพช่องปากพบว่าปัจจุบันองค์กรด้านสุขภาพทั่วโลกให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของประชากรเนื่องจากเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญไม่เพียงแต่สุขภาพช่องปากแต่ยังส่งผลต่อสุขภาพโดยรวมและคุณภาพชีวิตของบุคคล บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากน้อยจะส่งผลให้การใช้บริการทางทันตกรรมแบบฉุกเฉินเพิ่มขึ้น มีอาการปวดฟันมากกว่า มีการแปรงฟันน้อยกว่า 2 ครั้งต่อวัน มีการกระจายของโรคมากขึ้น และค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้นกว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพดีกว่า⁴ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารทางด้านทันตกรรมที่ถูกต้อง สามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการ ทำความเข้าใจและประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพช่องปาก จึงนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ตัดสินใจในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและบุคคลรอบข้างเพื่อลดการสูญเสียฟันต่อไป

แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุจากการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัยกล่าวสรุปไว้ว่า ปัญหาโรคในช่องปากของผู้สูงอายุสามารถป้องกันได้จากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม และประเด็นที่ควรให้ความสำคัญสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ นอกจากการสื่อสารความรู้ให้เข้าใจและตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองที่ถูกต้อง ซึ่งช่องทางหลักที่กลุ่มผู้สูงอายุเข้าถึงและได้รับข้อมูลสูงสุดคือ การสื่อสารผ่านบุคลากรสาธารณสุข และผ่านสื่อโทรทัศน์ รวมทั้งการสนับสนุนให้เข้ารับการตรวจสุขภาพ ช่องปากประจำปี เพื่อลดความเสี่ยงในการสูญเสียฟัน พร้อมกับการใส่ฟันเทียมบางส่วนและทั้งปากเพื่อทดแทนฟันถาวรที่สูญเสียไป² และองค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญและได้ให้คำนิยามไว้ในปี 1998 ซึ่งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ. 2541 ได้แปลความว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ทักษะต่างๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น^{5,6} โดยข้อมูลด้านสุขภาพจะครอบคลุมถึงคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญและผู้ให้บริการด้านสุขภาพ รวมถึงความรู้ที่ได้จากการอ่าน การเขียน การพูดและการฟัง เพื่อให้ตนเองมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองในสถานะที่มีปัญหาและปฏิบัติตนเพื่อการรักษาร่วมกับบุคลากรทางสุขภาพให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดได้⁷

จากการศึกษาทบทวนนิยามและความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ยังมีการ

พัฒนาอย่างต่อเนื่อง คำนิยามที่มีการใช้อ้างอิงมากที่สุดเป็นคำนิยามของ WHO ปี 1998 ที่นิยามไว้ซึ่งเน้นเรื่องสมรรถนะและทักษะของบุคคลส่วนนิยามอื่นๆ มีความแตกต่างออกไป เช่น การอ่าน ข้อความ การคำนวณตัวเลข ความจำ ความรู้ การทำความเข้าใจ การตัดสินใจหลังจากใช้ข้อมูล และความเท่าเทียมด้านสุขภาพ เป็นต้น แนวความคิดเกี่ยวกับ Health Literacy มีความชัดเจนมากขึ้นจากการจำแนกระดับของดอน นัทิม^{8,9} ได้จำแนกระดับความฉลาดทางด้านสุขภาพ (Health literacy) เพื่อให้เกิดความชัดเจนมากขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับได้แก่ ระดับที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Basic/ Functional literacy) คือการอ่านออกเขียนได้ ระดับที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Communication/ interactive health literacy) คือการมีทักษะทางสังคมในการสื่อสาร ระดับที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) คือการใช้ทักษะในการวิเคราะห์ การประเมินและการประยุกต์ใช้ข้อมูลเพื่อพิจารณาการตัดสินใจที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิตของตนเอง และขณะที่การศึกษาของกองสุศึกษา¹⁰ พบว่า องค์ประกอบพื้นฐานที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชน เพื่อเตรียมพร้อมรับมือ และปรับตัวเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม มีองค์ประกอบพื้นฐาน 6 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) 2) การเข้าถึงข้อมูล (Access) 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) 4) การจัดการตนเอง (Self- management) 5) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) และ 6) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill)

นอกจากนี้แนวโน้มการเปลี่ยนสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในประเทศไทย กลุ่มผู้สูงอายุจะมีขนาดใหญ่ขึ้น¹¹ ด้วยสมรรถนะที่ลดลงของผู้สูงอายุ¹² เราจึงควรมีการเตรียมความพร้อมให้ผู้สูงอายุในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากให้ดีขึ้น ซึ่งการให้ความสำคัญต่อการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพหมายถึง การส่งเสริมให้ประชากรผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองได้¹³ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากมากขึ้น

จากสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย มีการศึกษาวิจัยความรู้ด้านสุขภาพมีในหลายประเด็นแต่ประเด็นด้านสุขภาพช่องปากยังมีน้อย โดยการวัดความรู้ด้านสุขภาพมีความจำเป็นสำหรับการประเมินการเข้าถึงและความเหมาะสมของข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น ช่วยให้ผู้ให้บริการปรับปรุงและสนับสนุนการให้ข้อมูลรวมถึงนโยบายด้านสุขภาพ สามารถสนับสนุนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ เครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพนำไปใช้ในการประเมินความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อนำไปใช้ประเมินและพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้รับบริการต่อไป ทั้งนี้จากการศึกษางานวิจัยพบว่า ในการสร้างเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากนั้นพบว่ายังไม่พบเครื่องมือที่สามารถวัดระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่ครอบคลุมทุกมิติของความรู้ตามคำจำกัดความ จึงควรมีการพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากต่อไป¹⁴ เพื่อนำไปวัดระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากแล้วนำ

ข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุเพื่อลดการสูญเสียฟันเพิ่มประสิทธิภาพการบดเคี้ยวนำไปสู่คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ดีขึ้นต่อไป

จากแนวคิดและงานวิจัยที่กล่าวมาแสดงถึงความเกี่ยวข้องระหว่างความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ เพื่อการศึกษาให้มีความเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุโดยมีแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพตามการให้คำนิยามองค์การอนามัยโลกและศึกษา 6 องค์ประกอบพื้นฐานที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพตามการประยุกต์ของกองสุขศึกษา และศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับหลักการ แนวคิด ทฤษฎี และรวบรวมข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ เป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบการพัฒนาและการส่งเสริมการรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ และปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ

คำถามการวิจัย

เครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุควรเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพตามนิยามของ WHO ปี 1998 ใช้องค์ประกอบพื้นฐานที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

6 องค์ประกอบประยุกต์ตามแนวทางของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ 2) ความรู้ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ 4) ทักษะการจัดการตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อ และ 6) ทักษะการตัดสินใจ¹⁰ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้เข้าใจกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral Health Literacy) หมายถึง ทักษะต่างๆ ทางการเรียนรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพช่องปากของตนเองให้ดีอยู่เสมอ และการศึกษานี้พัฒนาเครื่องมือโดยใช้แนวทางการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) โดยการรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ¹⁵ ทางด้านสุขภาพช่องปากเพื่อพัฒนาเป็นเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยสรุปได้ทั้งหมด 3 ขั้นตอน

1. ศึกษาข้อมูลแนวคิดทฤษฎี

ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับหลักการแนวคิด ทฤษฎี องค์ประกอบพื้นฐานที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และรวบรวมข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ จากเอกสาร วารสาร วิทยานิพนธ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศแล้วทำการวิเคราะห์สังเคราะห์เนื้อหา เพื่อสรุปกรอบแนวคิดค่านิยมและองค์ประกอบการวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของงานวิจัย โดยงานวิจัยใช้กรอบแนวความรู้ด้านสุขภาพตามนิยามของ WHO

ปี 1998 ใช้องค์ประกอบพื้นฐานที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 6 องค์ประกอบประยุกต์ตามแนวทางของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ 2) ความรู้ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ 4) ทักษะการจัดการตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อ และ 6) ทักษะการตัดสินใจ

2. กำหนดกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้เชี่ยวชาญคือผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์และงานวิจัยด้านสุขภาพช่องปากในมุมมองของผู้สูงอายุจำนวน 18 ท่าน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ด้านวิชาการ (Academic Setting) ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพช่องปากที่มีประสบการณ์งานวิจัยและการสอนในด้านความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มที่ 2 ด้านปฏิบัติการ (Practice Setting) ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพช่องปากที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เป็นผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ซึ่งรับบทบาทผู้สูงอายุอย่างแท้จริง และกลุ่มที่ 3 ด้านนโยบาย (Policy Maker) ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพช่องปากปฏิบัติงานที่กองทันตสาธารณสุข ซึ่งมีมุมมองในด้านการนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพช่องปากทั้งหมด 18 ท่าน (จากการศึกษาของ แมคมิลแลน ปี 1971 พบว่า หากผู้เชี่ยวชาญมีตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป อัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อนจะมีน้อยมาก การศึกษาจึงควรมีผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อย 17 ท่าน)¹⁵ โดยผู้เชี่ยวชาญมีประสบการณ์งานวิจัยในมุมมองของผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มที่ 1 ด้านวิชาการ (Academic Setting) ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพช่องปากที่มีประสบการณ์งานวิจัยและ

การสอนในด้านความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มที่ 2 ด้านปฏิบัติการ (Practice Setting) ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพช่องปากที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เป็นผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ซึ่งรู้บทบาทผู้สูงอายุอย่างแท้จริงและกลุ่มที่ 3 ด้านนโยบาย (Policy Maker) ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพช่องปากปฏิบัติงานที่กองทันตสาธารณสุข ซึ่งมีมุมมองในด้านนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก

3. การพัฒนาเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา แบ่งเป็น 3 รอบ มีรายละเอียดดังนี้

3.1 รอบที่ 1 เป็นแบบสอบถามปลายเปิดเพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในเรื่องความหมายและคุณลักษณะสำคัญขององค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก 6 องค์ประกอบประยุกต์ตามแนวทางของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ (Access skill), ด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive skill), ด้านทักษะการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ (Communication skill), ด้านทักษะการจัดการตนเอง (Self – management skill), ด้านการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) และ ด้านทักษะการตัดสินใจ (Decision skill)

3.2 รอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามปลายปิดสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 โดยรวบรวมความคิดเห็นที่ได้จากการตอบแบบสอบถามปลายเปิดรอบที่ 1 ของกลุ่มผู้เชียวชาญนำมาสร้างเป็นกรอบโครงสร้างข้อคำถามเพื่อนำมาจัดสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งเป็นแบบสอบถามปลาย

ปิดแบบมาตรส่วนประเมินค่า 5 ระดับ รูปแบบมาตรวัดแบบ Likert Scale ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญเกณฑ์การพิจารณาความคิดเห็นแบ่งออกเป็น 5 ระดับดังนี้ 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด, 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก, 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง, 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อยและ 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด แล้วนำแบบสอบถามในรอบที่ 2 ส่งให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นชุดเดิมตอบแบบสอบถาม จัดลำดับความคิดเห็น

3.3 รอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามรอบที่ 3

นำคำตอบของข้อมูลที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 วิเคราะห์คำตอบ ผู้วิจัยนำคำตอบของแต่ละข้อคำถามที่ได้มาคำนวณหา ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) แล้วสร้างแบบสอบถามใหม่ โดยใช้แบบสอบถามประเด็นคำถามเดิมเช่นเดียวกับรอบที่ 2 พร้อมแสดงผลสรุปจากแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญเห็นภาพรวมของคำตอบในแต่ละข้อและเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญที่ตอบไม่สอดคล้องกับกลุ่มยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบใหม่ ในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงคำตอบให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงเหตุผลประกอบ จากนั้นวิเคราะห์คำตอบจากแบบ สอบถามรอบที่ 3 เมื่อได้รับคำตอบจากผู้เชี่ยวชาญกลับคืนมา ผู้วิจัยนำคำตอบของแต่ละข้อคำถามที่ได้มาคำนวณค่าสถิติสามารถสรุปเป็นฉันทามติได้ข้อคำถามที่เป็นเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ โดยจากคำตอบรอบที่ 3 ในการคัดเลือกข้อคำถามในแต่ละองค์ประกอบ ผู้วิจัยพิจารณาจากการได้รับฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็ต่อเมื่อข้อคำถามนั้นมีค่ามัธยฐานไม่ต่ำกว่า 3.50 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน

1.50 นั่นคือแสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่มีฉันทามติสอดคล้องกัน จึงได้นำข้อคำถามนั้นมาเป็นคำถามในเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุและสรุปเป็นผลการวิจัยเรื่อง การพัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญโดยเทคนิคเดลฟาย เพื่อสร้างข้อคำถามวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ซึ่งได้นำแบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้นในทั้ง 3 รอบ นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบโดยนำแบบสอบถามส่งด้วยตัวเอง ในกรณีที่สามารถนำส่งได้ด้วยตัวเอง และในกรณีที่ไม่สามารถนำส่งได้ด้วยตนเองจะใช้วิธีการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำคำตอบในรอบที่ 1 มาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 ในรูปแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ จาก 5-1 (เห็นด้วยมากที่สุด-เห็นด้วยน้อยที่สุด)
2. นำคำตอบในรอบที่ 2 มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐานและพิสัยระหว่างควอไทล์ของคำถามแต่ละข้อ แล้วแสดงตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญตอบแต่ละคนแล้วนำแบบสอบถามนี้กลับไปเป็นแบบสอบถามรอบที่ 3
3. จากคำตอบของแบบสอบถามในรอบที่ 3 ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ค่ามัธยฐานและพิสัยระหว่างควอไทล์ และคัดเลือกคำถามที่ได้รับฉันทามติจากผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เกณฑ์คือค่ามัธยฐานไม่ต่ำกว่า 3.50 และพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50^{16,17}

การแบ่งกลุ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยวางแผนการแปลผลค่าคะแนนเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ โดยพิจารณาร้อยละของคะแนนรวม จำนวน 3 ระดับตามแนวคิดของ Bloom ปี 1971¹⁸ รายละเอียดดังนี้ คะแนนน้อยกว่า 22 คะแนน หรือ น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนรวม หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากระดับน้อย คะแนนอยู่ระหว่าง 22-30 คะแนน หรือร้อยละ 60-80 ของคะแนนรวม หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากระดับปานกลาง คะแนนมากกว่า 30 คะแนน หรือมากกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนรวม หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากระดับมาก

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิ์เพื่อป้องกันผลกระทบทางจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. เสนอโครงการวิจัยผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อขอรับพิจารณาจริยธรรมโดยโครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาการวิจัยในวันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 รหัสโครงการวิจัย IRB 005/2561 จากนั้นผู้วิจัยได้เริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการโดยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เข้าใจ เปิดโอกาสให้ซักถาม และให้อิสระอย่างเต็มที่ที่จะตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการให้ข้อมูล รวมทั้งการเคารพการเป็นส่วนตัวและ

รักษาความลับ โดยข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการปกปิดและไม่เปิดเผยแก่สาธารณชนแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำมาสรุปและวิเคราะห์ในภาพรวมโดยไม่สามารถเชื่อมโยงหรืออ้างอิงไปถึงกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยได้

ผลการวิจัย

ผลการเก็บรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 ได้ข้อสรุปความหมายและ

คุณลักษณะสำคัญในแต่ละองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากมีรายละเอียดดังในตารางข้อคำถามวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ โดยแสดงผลการพิจารณาข้อคำถามวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับฉันทมติจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 และ 3 ของผู้เชี่ยวชาญ ดังตารางที่ 1

Table 1. Statements addressing the oral health literacy of 6 aspects by answering the 2nd and 3rd round of questionnaires from experts.

Statement	Median	Mode	Median		Q3 – Q1	IQR	Consensus
			-				
			Mode				
1. Access skill							
1.1. I can search for oral health information.	5.00	5.00	0.00	5.00 – 3.75	1.25	Very strong agreement	
1.2 I can choose oral health information from TV, Internet, Brochure, dental health professionals and other.	5.00	5.00	0.00	5.00 – 4.00	1.00	Very strong agreement	
1.3 I have problem about searching for oral health information.	5.00	5.00	0.00	5.00 – 4.00	1.00	Very strong agreement	
1.4 Understanding oral health brochure.	4.00	4.00	0.00	4.25 – 4.00	0.25	Strong agreement	
1.5 Understanding instruction from dental health professionals	4.50	5.00	0.50	5.00 – 4.00	1.00	Very strong agreement	

(continued)

Table 1. Statements addressing the oral health literacy of 6 aspects by answering the 2nd and 3rd round of questionnaires from experts. (continued)

Statement	Median	Mode	Median	Q3 – Q1	IQR	Consensus
			- Mode			
1.6 Understanding patient's right	5.00	5.00	0.00	5.00 – 4.00	1.00	Very strong agreement
2. Cognitive skill						
2.1 Cariogenic food	5.00	5.00	0.00	5.00 – 4.72	0.25	Very strong agreement
2.2 Benefit of fluoride toothpaste	5.00	5.00	0.00	5.00 – 5.00	0.00	Very strong agreement
2.3 Interdental flossing	5.00	5.00	0.00	5.00 – 4.00	1.00	Very strong agreement
2.4 Cause of tooth decay	5.00	5.00	0.00	5.00 – 5.00	0.00	Very strong agreement
2.5 The influence of diabetes on the periodontal disease	5.00	5.00	0.00	5.00 – 3.75	1.25	Very strong agreement
2.6 Oral cancer	5.00	5.00	0.00	5.00 – 5.00	0.00	Very strong agreement
2.7 Smoking and betel nut chewing in relation to oral cancer	5.00	5.00	0.00	5.00 – 5.00	0.00	Very strong agreement
2.8 Tooth brushing	5.00	5.00	0.00	5.00 – 5.00	0.00	Very strong agreement
2.9 Tooth brushing (2 times/day)	5.00	5.00	0.00	5.00 – 4.75	0.25	Very strong agreement
2.10 Routinely dental visit (once or more /year)	5.00	5.00	0.00	5.00 – 5.00	0.00	Very strong agreement

(continued)

Table 1. Statements addressing the oral health literacy of 6 aspects by answering the 2nd and 3rd round of questionnaires from experts. (continued)

Statement	Median	Mode	Median - Mode	Q3 – Q1	IQR	Consensus
3. Communication skill						
3.1 If I receive information about oral health, I can explain them to other people.	4.50	5.00	0.50	5.00 – 4.00	1.00	Very strong agreement
3.2 If I receive information about oral health, I can discuss them with other people.	5.00	5.00	0.00	5.00 – 4.00	1.00	Very strong agreement
3.3 If I receive information about oral health, I can write the conclusion.	5.00	5.00	0.00	5.00 – 4.00	1.00	Very strong agreement
3.4 If I receive information about oral health, I can explain and persuade them to other people.	5.00	5.00	0.00	5.00 – 4.00	1.00	Very strong agreement
4. Self – management skill						
4.1 Routinely oral health assessment by myself.	5.00	5.00	0.00	5.00 – 4.00	1.00	Very strong agreement
4.2 Aim of oral care is tooth loss prevention	5.00	5.00	0.00	5.00 – 4.00	1.00	Very strong agreement
4.3 Self performed oral hygiene(tooth brushing)	5.00	5.00	0.00	5.00 – 5.00	0.00	Very strong agreement

(continued)

Table 1. Statements addressing the oral health literacy of 6 aspects by answering the 2nd and 3rd round of questionnaires from experts. (continued)

Statement	Median	Mode	Median	Q3 – Q1	IQR	Consensus
			- Mode			
4.4 Routinely dental visit (once or more/year)	5.00	5.00	0.00	5.00 – 4.75	0.25	Very strong agreement
4.5 If I know that I have cavity, I go to see the dentist immediately.	5.00	5.00	0.00	5.00 – 4.00	1.00	Very strong agreement
4.6 Routinely review oral health behavior by myself	4.50	5.00	0.50	5.00 – 4.00	1.00	Very strong agreement
4.7 Changing my environment for dental caries prevention	4.50	5.00	0.50	5.00 – 4.00	1.00	Very strong agreement
5. Media literacy skill						
5.1 I can search and verify for oral health information that can help my decision.	5.00	5.00	0.00	5.00 – 4.00	1.00	Very strong agreement
5.2 I can judge which information is reliable.	5.00	5.00	0.00	5.00 – 4.75	0.25	Very strong agreement
5.3 I can discuss and analyze which information is reliable.	5.00	5.00	0.00	5.00 – 4.00	1.00	Very strong agreement
5.4 I can judge which information from TV is reliable.	5.00	5.00	0.00	5.00 – 4.00	1.00	Very strong agreement
5.5 I can judge which friend's information is reliable.	4.50	5.00	0.50	5.00 – 4.00	1.00	Very strong agreement

(continued)

Table 1. Statements addressing the oral health literacy of 6 aspects by answering the 2nd and 3rd round of questionnaires from experts. (continued)

Statement	Median	Mode	Median	Q3 – Q1	IQR	Consensus
			- Mode			
5.6 If I receive information about oral health, I will look for more information.	5.00	5.00	0.00	5.00 – 4.00	1.00	Very strong agreement
6. Decision skill						
6.1 Oral health product buying decision.	4.00	5.00	1.00	5.00 – 4.00	1.00	Very strong agreement
6.2 Dental service accessing decision.	5.00	5.00	0.00	5.00 – 5.00	0.00	Very strong agreement
6.3 give information to friend for dental service accessing decision.	5.00	5.00	0.00	5.00 – 4.00	1.00	Very strong agreement
6.4 illegal denture service accessing decision.	5.00	5.00	0.00	5.00 – 5.00	0.00	Very strong agreement

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ผลการคัดเลือกข้อคำถามวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุมีจำนวน 37 ข้อจากข้อคำถามทั้งหมด 56 ข้อคำถาม โดยข้อคำถามที่ได้รับการคัดเลือกประกอบด้วย 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ (Access skill) จำนวน 6 ข้อคำถาม ได้แก่ ประเด็นการค้นหาข้อมูล การเลือกแหล่งข้อมูล ความสามารถในการอ่านและฟังได้ และการเข้าถึงบริการ 2) ด้านความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) จำนวน 10 ข้อคำถาม ได้แก่ ประเด็นเรื่อง

อาหาร ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ อุปกรณ์เสริมที่ช่วยทำความสะอาดสุขภาพช่องปาก โรคฟันผุ โรคเรื้อรัง การเข้ารับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก การสูบบุหรี่ การเคี้ยวหมาก และการแปรงฟัน 3) ด้านทักษะการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ (Communication skill) จำนวน 4 ข้อคำถาม ได้แก่ ประเด็นการสื่อสารและถ่ายทอดข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก และการโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับข้อมูลได้ 4) ด้านทักษะการจัดการตนเอง (Self-Management skill) จำนวน 7 ข้อคำถาม ได้แก่ ประเด็นความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปาก

ของตนเอง, การกำหนดเป้าหมายวางแผนการปฏิบัติเพื่อให้มีพฤติกรรมลดสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง 5) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) จำนวน 6 ข้อคำถาม ได้แก่ประเด็นการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพช่องปากได้ 6) ด้านทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) จำนวน 4 ข้อคำถาม ได้แก่ประเด็นสามารถกำหนดทางเลือกหรือปฏิเสธในการเลือกสินค้าเพื่อดูแลสุขภาพช่องปาก และสถานบริการเพื่อรับการรักษาทางทันตกรรม

ในส่วนการให้ความสำคัญของข้อคำถามจากผู้เชี่ยวชาญในแต่ละองค์ประกอบสรุปได้ดังนี้

1. ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ (Access skill) ข้อคำถามวัดความสามารถในการค้นหา เลือกแหล่ง และการเข้าถึงข้อมูลวัดได้ครอบคลุมทุกแหล่งข้อมูล ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ โทรศัพท์ บุคลากรสาธารณสุข และอินเทอร์เน็ต และด้านบริการสุขภาพ วัดความสามารถในการเข้าถึงบริการตามสิทธิของตนเองได้ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญเนื่องจากเป็นสิทธิการรักษาที่ผู้สูงอายุควรทราบในเบื้องต้นเพื่อเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมได้

2. ด้านความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) จากข้อคำถามผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การทำความสะอาดช่องปาก และการรับประทานอาหารมากที่สุดเนื่องจาก ปัญหาสุขภาพช่องปากสามารถป้องกันได้ดีที่สุดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมทั้งในเรื่องการทำความสะอาดช่องปากและการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพช่องปาก

3. ด้านทักษะการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ (Communication skill) จากข้อคำถามผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญเรื่องความสามารถในการสื่อสารข้อมูลให้บุคคลอื่นเข้าใจเพื่อเน้นการเพิ่มศักยภาพให้ผู้สูงอายุให้ความสำคัญในเรื่องการสื่อสารให้ความรู้ความเข้าใจทั้งตนเองและครอบครัว ส่วนในประเด็นการโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับข้อมูลและปฏิบัติตามจากข้อคำถามผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญน้อยกว่า เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสมรรถนะที่ลดลงทั้งในเรื่องข้อจำกัดในการฟังและการอ่าน โอกาสที่จะสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพช่องปากจึงมีโอกาสนั้นไปได้น้อย ผู้เชี่ยวชาญจึงให้ความสำคัญกับข้อคำถามประเด็นนี้น้อยลง

4. ด้านทักษะการจัดการตนเอง (Self – management skill) จากข้อคำถามผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญในเรื่องการกำหนดเป้าหมายในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองทั้งในเรื่องการแปรงฟันให้สะอาดและสนับสนุนให้เข้ารับบริการตรวจสุขภาพช่องปากประจำปีเนื่องจากการเป็นโรคดูแลสุขภาพช่องปากที่สำคัญที่สุดที่จะสามารถลดการสูญเสียฟันได้

5. ด้านการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) จากข้อคำถามผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญในเรื่องการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพช่องปากที่สื่อต่างๆ นำเสนอได้ครอบคลุมทั้งเรื่องผลิตภัณฑ์สินค้าทำความสะอาดช่องปาก และสถานบริการรักษาทางทันตกรรม เนื่องจากในยุคปัจจุบันต้องเผชิญกับความสับสนในการตัดสินใจด้านสุขภาพที่มีข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่หลากหลายและผู้สูงอายุจำนวนมากอยู่ตามลำพังและตกเป็นเป้าหมายสำคัญของธุรกิจ

โฆษณาสินค้าและสถานบริการรักษาผ่านสื่อต่างๆ ผู้สูงอายุจึงควรพัฒนาศักยภาพการวิเคราะห์ ประเมินคุณค่าที่สื่อนำเสนอด้วยตนเองได้

6. ด้านทักษะการตัดสินใจ (Decision skill)

จากข้อคำถามผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญในเรื่องการกำหนดทางเลือก ปฏิเสธ หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีปฏิบัติเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดีโดยครอบคลุมทั้งผลิตภัณฑ์สินค้าทำความสะอาดช่องปากและสถานบริการรักษาทางทันตกรรม และผู้เชี่ยวชาญให้นำหนักในเรื่องการใช้บริการทันตกรรมฟันเทียมมากที่สุดเนื่องจากสถานการณ์การเข้ารับบริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุในปัจจุบันพบว่า ผู้สูงอายุมาใช้บริการใส่ฟันเทียมร้อยละ 18.0 สำหรับการใส่ฟันเทียมบางส่วน และร้อยละ 6.5 สำหรับการใส่ฟันเทียมทั้งปาก จากการใช้บริการทางทันตกรรมทั้งหมด และมีผู้สูงอายุบางส่วนเลือกจะไม่ใช้บริการในหน่วยบริการภาครัฐ จะใช้บริการหมอฟันเถื่อนที่พบได้ทั่วไปทั้งในเมืองและชนบท ซึ่งให้บริการในเชิงรุกโดยไม่ให้บริการในชุมชนและการให้บริการเชิงรับโดยเปิดร้านทำฟันที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ตามลำพังและเป็นเป้าหมายสำคัญของการถูกโน้มน้าวชวนเชื่อจากสื่อต่าง ๆ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรพัฒนาศักยภาพกระบวนการตัดสินใจ การวิเคราะห์และการประเมินค่า ก่อนตัดสินใจเลือกรับบริการฟันเทียม เพื่อลดผลเสียจากการเลือกรับบริการที่ไม่ถูกต้องได้ด้วยตนเอง

7. ภาพรวมของความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

จากข้อคำถามทั้ง 37 ข้อคำถาม หากนำมาแบ่งตามค่านิยาม จากการจำแนกระดับของดอนนัทิมในปี 2000 และ 2008 ได้จำแนกระดับความฉลาดทางด้านสุขภาพ (Health literacy)

โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ ระดับที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Basic/ Functional literacy), ระดับที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Communication/interactive health literacy) และระดับที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy)^{7,8} พบว่าข้อคำถามของงานวิจัยนี้ครอบคลุมทั้ง 3 ระดับโดยข้อคำถามวัดได้ในระดับที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน คิดเป็นร้อยละ 48.6 ระดับที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 32.4 และระดับที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ คิดเป็นร้อยละ 19 ซึ่งประเด็นข้อคำถามครอบคลุมองค์ประกอบทั้งเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากและการเข้ารับบริการทันตกรรมซึ่งสอดคล้องกับผลของการสำรวจสถานะสุขภาพ ช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ในปี 2560 ซึ่งกล่าวว่าปัญหาโรคในช่องปากของผู้สูงอายุสามารถป้องกันได้จากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมและประเด็นที่ควรให้ความสำคัญสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ ตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองที่ถูกต้อง และรวมทั้งการสนับสนุนให้เข้ารับบริการทันตกรรมตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี เพื่อลดความเสี่ยงในการสูญเสียฟัน

จุดอ่อนของการวิจัยในครั้งนี้

เนื่องจากระยะเวลาการศึกษาวิจัยมีจำกัด ส่งผลให้ขาดการทดสอบเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อบอกระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากได้จริงในผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง จึงควรมีการตรวจสอบเครื่องมือใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุจริงก่อนเพื่อพัฒนา

เป็นเครื่องมือมาตรฐานที่สามารถวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุต่อไป

จุดแข็งของการวิจัยในครั้งนี้

งานวิจัยนี้เป็นการพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุโดยใช้เทคนิคเดลฟาย เพื่อสร้างข้อคำถามวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นคำตอบที่น่าเชื่อถือ เพราะว่าเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้นอย่างแท้จริง และได้มาจากการย้าถามหลายรอบจึงเป็นคำตอบที่ได้มาจากการกลั่นกรองความคิดเห็นได้เป็นข้อสรุปของข้อคำถามเพื่อวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุต่อไป

สรุป

เครื่องมือที่พัฒนามานี้มีโครงสร้างองค์ประกอบของการวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุสอดคล้องกับรายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560 ซึ่งกล่าวว่าปัญหาสุขภาพช่องปากสามารถป้องกันได้จากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมทั้งในเรื่องการทำความสะอาดช่องปาก และมีการรับบริการทันตกรรมประคับประคองให้มีความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุคือการสื่อสารความรู้ให้เข้าใจและตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองที่ถูกต้อง การสนับสนุนให้เข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปาก

ประจำปี และเข้ารับบริการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เพื่อลดความเสี่ยงในการสูญเสียฟัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ทันตบุคลากรสามารถนำเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นไปปรับใช้ประเมินความรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุได้

2. การใช้เป็นเครื่องมือในการบ่งชี้ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุนี้ ทำให้ได้ข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ทำให้ทราบปัญหา สามารถแก้ไขป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว สามารถใช้เป็นแนวทางเพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยการนำเครื่องมือไปใช้ในสถานการณ์จริง เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ

2. นำไปทดสอบกับประชากรเป้าหมายเพื่อศึกษาค่าความเชื่อมั่นทดสอบเครื่องมือเพื่อพัฒนาเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่สามารถวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุต่อไป

3. นำผลที่ได้ไปพัฒนาโปรแกรม หรือใช้เป็นแนวทางเพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Vujicic M, Watt RG, Weyant RJ. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *J Am Dent Assoc.* 2016; 147(12): 915-7.
2. Department of Health, Bureau of Dental Health. [The eight Thailand national oral health survey 2017]. Nonthaburi: Author; 2018. 245 p. (in Thai)
3. Blizniuk, A., Ueno, M., Zaitse, T., Kawaguchi, Y. Association of oral health literacy with oral health behavior and oral health status in Belarus. *Community Dental Health* 2015; 32(3): 148-152 Doi:10.1922/CDH_3584-Blizniuk05
4. Batista MJ, Lawrence HP, Sousa M. Oral health literacy and oral health outcomes in an adult population in Brazil. *BMC Public Health.* 2017;18(1): 60.
5. World Health Organization, Department of Health Promotion, Education and Communications, Health Education and Health Promotion Unit. Health promotion glossary [Internet]. Geneva: Author; 1998. [cited 2019 Apr 1]. 24 p. Available from: <https://www.who.int/Healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>
6. Chandawimol P, translator. [Health promotion thesaurus]. Nonthaburi: Health System Research Institute; 1998.108 p. (in Thai)
7. Intarakamhang, U. Khwam rophu dan sukkhaphap : kan wat lae kanphat-thana (Health literacy: Measurement and development). Bangkok; 2017. (in Thai)
8. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int [Internet].* 2000 [cited 2019 Apr 1]; 15(3): 259-67. Available from: <https://academic.oup.com/heapro/article/15/3/259/551108>
9. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med.* 2008; 67(12): 2072-8.
10. Department of Health Service support. Health literacy. Bangkok: New Thammasat; 2011. (in Thai)
11. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of the Thai elderly 2013. Bangkok: Author; 2013. [cited 2019 Apr

- 1]. 124 p. Available from: http://www.dop.go.th/download/knowledge/knowledge_th_201602031504281.pdf (in Thai)
12. Sudore LR, Mehta KM, Simonsick EM, Harris TB, Newman AB, Satterfield S, Rosano C, Rooks RN, Rubin SM, Ayonayon HN, Yaffe K. Limited literacy in older people and disparities in health and healthcare access. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2006 [cited 2019 Apr 1]; 54(5): 770-6. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1532-5415.2006.00691.x>
13. KaeodumKoeng K, Tripetchsri-urai N. [Health literacy] [Internet]. Nonthaburi: Department of Health Service Support, Health Education Division; 2011. [cited 2019 Apr 1]. 64 p. Available from: <http://hed.go.th/menuHome/file/413>. (in Thai)
14. Dickson-Swift V, Kenny A, Farmer J, Gussy M, Larkins S. Measuring oral Health literacy: a scoping review of existing tools. *BMC Oral Health* [Internet]. 2014 [cited 2019 Apr1];14:148. Available from: <https://bmco-ralhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6831-14-148>
15. Macmillan TT. The delphi technique. In *Proceeding Presented at the annual meeting of the California Junior Colleges Associations cCommittee on Research and Development*. Monterey: California. 1971
16. von der Gracht HA. Consensus measurement in Delphi studies. *Technological Forecasting and Social Change* 2012; 79(8): 1525-1536.
17. Lenanan L, Wattanaburanon A. Development of health indicators for primary school students. *Online J Educ* [Internet]. 2014 [cited 2019 Apr 1];9(2): 721-36. Available from: <https://www.tcithaijo.org/index.php/OJED/article/view/20444/17759>. (in Thai)
18. Bloom, B. S., Madaus, G. F., & Hastings, J. T. (1971). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York McGraw-Hill.