

Research article

Effects of oral health-related quality of life program by learning with a group discussion for developing oral health behavior among elderly in Thakhuntho Municipality, Thakhuntho District, Kalasin Province.

Ploypailin Aneksaeb

Student, bachelor degree of public health (dental public health), Sirindhorn college of public health, Khon Kaen Province

Kanokkan Ratchaompoo

Student, bachelor degree of public health (dental public health), Sirindhorn college of public health, Khon Kaen Province

Waradithee Mungkalasan

Dentist, Senior professional level, Thakhuntho hospital, Kalasin. Province

Pichuda Weeranithan

Dentist, Professional level, Thakhuntho hospital, Kalasin. Province

Suwimol Jampee

Community development, Professional level, Thakhuntho Municipality, Kalasin. Province

Wuttikul Thanakanjanaphakdee

Dentist, Senior professional level, Sirindhorn college of public health, Khon Kaen. Province

Corresponding author

Ploypailin Aneksaeb

E-mail : Wuttikul@scphkk.ac.th

Received date : 05 May 2020

Revised date : 16 May 2020

Accepted date : 19 May 2020

Abstract

This quasi-experimental study aimed to examine the effect of oral health related quality of life program by learning with a group discussion for developing oral health behavior among the elderly in Thakhuntho municipality, Thakhuntho district, Kalasin province. The samples were 64 elderly divided into the experimental and comparison groups (32 elderly per group). The implementation consisted of different activities which included a group discussion about oral health, an activity base of learning by walk rally and the demonstration 4 times in during 8 weeks. The instrument used in this study included demographic data, oral health knowledge, oral health behaviors, oral health-related quality of life using Thai OHIP-14 as well as a plaque index measurement form. Data were analyzed by descriptive and inferential statistics (Independent t-test)

Results revealed the after the intervention the mean score of oral health knowledge, and oral health behaviors in the experimental group had statistically significantly better than those in the comparison group (p-value <0.001).

The oral health related quality of life using Thai OHIP-14 in experiment group was statistically significantly better than the comparison group (p-value <0.05). Furthermore, the experimental group had the lower of plaque levels than the comparison group (p-value<0.001).

In conclusion, the oral health-related quality of life program by learning with a group discussion for developing oral health behavior leads the elderly to understand oral health knowledge, improve oral health behaviors and the quality of life in oral health and reduce the plaque accumulation. The developing of oral health related quality of life program could be applied in the other target group who have oral health problem.

Keywords: group discussion; oral health-related quality of life program; elderly.

บทความวิจัย (Research article)

ผลของโปรแกรมคุณภาพชีวิตในช่องปากด้วยการเรียนรู้การสนทนากลุ่ม
เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลท่าคันโท
อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

พลอยไพลิน เอนกแสน

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการ
สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

กนกกาญจน์ ราชชมภู

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการ
สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

วาระติดี มังคะแสน

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลท่า
คันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

พิชิตา วีรนิธาน

ทันตแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลท่าคันโท
อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

สุริมล จำปี

นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ กองสวัสดิการ
สังคม เทศบาลตำบลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท
จังหวัดกาฬสินธุ์

วุฒิกุล ธนากาญจนภักดี

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยการ
สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ผู้รับผิดชอบบทความ

วุฒิกุล ธนากาญจนภักดี

อีเมลล์ : Wuttikul@scphkk.ac.th

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 5 พฤษภาคม 2563

วันที่แก้ไขบทความ : 16 พฤษภาคม 2563

วันที่ตอบรับบทความ : 19 พฤษภาคม 2563

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม
คุณภาพชีวิตในช่องปาก ด้วยการเรียนรู้การสนทนากลุ่มเพื่อ
ส่งเสริมพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล
ตำบลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยแบ่งเป็นกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 32 คน ใช้เวลาศึกษา
8 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
ประกอบด้วยกิจกรรมสนทนากลุ่มเกี่ยวกับความรู้โรคในช่องปาก
ผู้สูงอายุและการดูแลสุขภาพช่องปาก และสนทนากลุ่มแบบฐาน
การเรียนรู้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความรู้
แบบสอบถามพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพและการดูแลสุขภาพช่อง
ปาก แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก แบบ
ประเมินสภาวะอนามัยช่องปาก ข้อมูลที่ได้นำไปวิเคราะห์โดยสถิติ
เชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน (Independent t – test)

ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมี
ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก แบบสอบถาม
พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพและการดูแลสุขภาพช่องปาก มากกว่า
กลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$
ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ และมีค่าเฉลี่ยดัชนี
คราบจุลินทรีย์ในช่องปากลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

สรุปโปรแกรมคุณภาพชีวิตในช่องปากด้วยการเรียนรู้การสนทนากลุ่มเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมีการสะสมของคราบจุลินทรีย์ลดลง

คำสำคัญ: กระบวนการสนทนากลุ่ม; โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก; ผู้สูงอายุ

บทนำ

ปัจจุบันมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากรายงานปี 2560 ของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย โลกมีประชากรสูงอายุหรือคนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึง 962 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรโลกทั้งหมด เรียกได้ว่าปัจจุบันเป็นสังคมสูงอายุแล้ว ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ในปี พ.ศ. 2564¹ จำนวนประชากรสูงอายุในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วด้วยเหตุที่ “คลื่นประชากรรุ่นเก็นล้าน” ซึ่งเกิดในช่วงปี 2506-2526 กำลังเคลื่อนตัวกลายเป็นผู้สูงอายุ อีก 20 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุมากถึง 20 ล้านคน และที่สำคัญคือ กลุ่มประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มขึ้นอย่างมากจาก 1.5 ล้านคน ในปี 2560 เป็น 3.5 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้า² จึงควรเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ รวมทั้งการดูแลทันตสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่มีโรคทางระบบร่วมกับความเสื่อมของสภาพร่างกาย ทำให้การดูแลมีความซับซ้อนกว่ากลุ่มอายุอื่น แต่ในขณะเดียวกันหากประชาชนก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุได้รับการดูแลทันตสุขภาพอย่างเป็นระบบ ทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพช่องปาก ก็จะลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุได้³

ผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ.2560 ของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้สูงอายุในช่วงอายุ 60-74 ปี มีฟันใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ร้อยละ 40.2 ผู้สูญเสียฟันทั้งปาก ร้อยละ 8.7 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีฟันเหลืออยู่ในช่องปากไม่ถึงครึ่งหนึ่งยังมีอีกเป็นจำนวนมาก ทำให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านการบดเคี้ยวเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ยังพบฟันผุในฟันยังเหลืออยู่ยังไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 52.6 โรคปริทันต์อักเสบที่มีการทำลายของเนื้อเยื่อและกระดูกรองรับรากฟันร้อยละ 36.3⁴ ผลการคัดกรองสถานะสุขภาพประชากรกลุ่มวัยผู้สูงอายุ จังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ 2560 พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุก็มีปัญหาสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูงคล้ายคลึงกับข้อมูลระดับประเทศ ปัญหาเรื่องสุขภาพในช่องปากและฟันเป็นปัญหาที่มีความสำคัญ เนื่องจากมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตทั้งด้านกายภาพ และด้านจิตใจ ส่งผลต่อความสุขในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยทางกายภาพจะมีความเกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการ การเลือกบริโภคอาหาร รวมถึงปริมาณอาหารที่บริโภคได้ในแต่ละมื้อ ผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันทั้งปาก จะไม่สามารถบดเคี้ยวอาหารได้ จึงต้องกินอาหารประเภทที่เคี้ยวง่าย เช่น ข้าวหรือแป้ง ทำให้มีโอกาสขาดสารอาหารบางประเภทที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ อีกทั้งการสูญเสียฟันธรรมชาติมีผลต่อภาพลักษณ์ ความมั่นใจ ความสวยงาม เป็นต้น⁵

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

คุณภาพชีวิตที่ดีมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า “คุณภาพชีวิต” เมื่อ พ.ศ. 2537 ว่า เป็นการรับรู้ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ภายใต้ วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อ และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล⁶ ซึ่งทั้งนี้ ปัจจุบันมีเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ที่ได้รับการแปลและผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้วหลายชนิด แต่เครื่องมือที่ได้รับการยอมรับมากที่สุดคือ แบบวัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในประชากรวัยผู้ใหญ่ (Thai oral health impact profile: Thai OHIP-14) มีการศึกษาใช้ในกลุ่มต่างๆ เช่น ผู้ใหญ่ ผู้ป่วยเบาหวาน หรือผู้ต้องขัง แบบวัดนี้มีค่าคะแนนตั้งแต่ 0-56 คะแนน การแปลผลหากจะผูกผันกับค่าคะแนนคือค่าคะแนนยิ่งน้อยคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากยิ่งดี ตรงกันข้ามกับการมีค่าคะแนนที่มากคือคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากยิ่งน้อย⁷⁻⁹ แต่ทั้งนี้ ยังพบข้อจำกัดว่า ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดชุดกิจกรรมด้านคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากค่อนข้างน้อย ทั้งนี้ ปัจจุบันการดำเนินการจัดชุดกิจกรรมด้านคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากมีความจำเป็นอย่างมากในการดำเนินชีวิตของประชากรผู้สูงอายุ

แนวคิดในการประยุกต์ใช้โปรแกรมคุณภาพชีวิตในช่องปากด้วยการเรียนรู้การสนทนากลุ่มเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดี และพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเองและการดูแลสุขภาพช่องปาก จึงมีความสำคัญในการส่งเสริมด้านทันตสุขภาพ นอกจากนี้ยังสามารถให้คำแนะนำผู้อื่นและเป็นต้นแบบให้กับบุคคลทั่วไปทั้งในครอบครัวและชุมชนได้ พร้อมทั้งนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมคุณภาพชีวิตในช่องปากด้วยการเรียนรู้การสนทนากลุ่มเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ในด้านความรู้ พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและดัชนีคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 32 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตในช่องปากด้วยกิจกรรมสนทนากลุ่มในฐานการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยและคณะพัฒนาขึ้น ใช้ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 8 สัปดาห์ กิจกรรมที่จัดสำหรับกลุ่มทดลอง แบ่งออกเป็น 4 ครั้ง ครั้งละ 3 ชม. ตั้งแต่เวลา 8.30-11.30 น. ดังนี้

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) กิจกรรมเสริมพื้นฐานความรู้ด้วยการสนทนากลุ่ม เกี่ยวกับเรื่องผู้สูงอายุกับสุขภาพช่องปาก คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของผู้สูงอายุ และการส่งเสริมพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 3) กิจกรรมสนทนากลุ่ม เกี่ยวกับเรื่องดูแลตนเองอย่างไร ให้สุขอนามัยดี

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 7) กิจกรรมสนทนากลุ่มแบบฐานการเรียนรู้ (Walk rally) แบ่งออกเป็น 4 ฐานการเรียนรู้ ได้แก่ ฐานที่ 1 ห้องเรียนทันตศึกษา ฐานที่ 2 กินดีฟันดีชีวิมีสุข ฐานที่ 3 แปรงถูก ฟันสะอาด ฐานที่ 4 สมุนไพรสู้โรคเหงือก

ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 8) กิจกรรมสนทนากลุ่ม กลุ่มละ 8 คน เกี่ยวกับเรื่องมุมมองการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ การปฏิบัติการแปรงฟันและสรุปการเรียนรู้หลังการดำเนินกิจกรรม

โดยสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับการตอบแบบสอบถามและประเมินสภาวะอนามัยช่องปากเพื่อวัดดัชนีคราบจุลินทรีย์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือกของประชากรในการศึกษา (Inclusion Criteria) ดังนี้
 - 1.1 มีอายุระหว่าง 60-74 ปีอาจเป็นเพศหญิงหรือเพศชาย ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์
 - 1.2 มีฟันในช่องปากอย่างน้อย 20 ซี่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตรวจและได้แปรงฟันหลายๆ ตำแหน่ง
 - 1.3 ไม่มีปัญหาในด้านการอ่าน เขียน และการสื่อสาร
2. เกณฑ์การคัดออกของประชากรในการศึกษา (Exclusion criteria) ดังนี้

มีความผิดปกติร้ายแรงจนไม่สามารถร่วมงานวิจัยได้

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์คัดเลือกจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตร ของ Stanley Lamshow¹⁰โดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาของ Shokry et al.¹¹ ทำการคำนวณขนาดตัวอย่างจะได้กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 32 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ
2. แบบประเมินความรู้ด้านทันตสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ
3. แบบสอบถามพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพและการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 10 ข้อ
4. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก จำนวน 14 ข้อ
5. แบบประเมินสภาวะอนามัยช่องปาก

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติสำเร็จรูป โดยทำการวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และสูงสุด
2. สถิติเชิงอนุมาน สถิติ Independent t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พร้อมช่วงค่าความเชื่อมั่น (95% Confidence Interval) และค่า $p\text{-value} < 0.05$

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE622040 ลงวันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2562

ผลการศึกษา

ข้อมูลลักษณะทั่วไปของประชากร

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีจำนวนกลุ่มละ 32 คน โดยมีข้อมูลตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของประชากร

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=32)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=32)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ				
ชาย	6	18.75	9	28.13
หญิง	26	81.25	23	71.87
2. อายุ				
60 – 64 ปี	9	28.13	11	34.38
65 – 69 ปี	9	28.13	11	34.38
70 – 74 ปี	14	43.74	10	31.24
Mean ± SD	68.46±4.89		67.03±4.35	
Median: (Min, Max)	69: (60, 74)		67.5: (60, 74)	
3. สถานภาพ				
โสด	1	3.13	1	3.13
สมรส	20	62.50	22	68.74
หม้าย	11	34.37	8	25.00
แยกกันอยู่	0	0.00	1	3.13
4. ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	32	100.00	32	100.00
5. รายได้ต่อเดือน				
ไม่เพียงพอ	25	78.13	19	59.37
รายได้พอดีกับรายจ่าย	5	15.62	12	37.50
เพียงพอเหลือเก็บ	2	6.25	1	3.13

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

พบว่า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} > 0.05$ แต่ภายหลังจากการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$ (95% ช่วงความเชื่อมั่นของความแตกต่างอยู่ระหว่าง 1.08 ถึง 2.67) (ตารางที่ 2)

พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพและการดูแลสุขภาพช่องปาก

พบว่า ก่อนการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} > 0.05$ แต่ภายหลังจากการทดลอง พบความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$ (95% ช่วงความเชื่อมั่นของความแตกต่างอยู่ระหว่าง 0.62 ถึง 0.85) (ตารางที่ 2)

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

พบว่า ก่อนการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} > 0.05$ แต่ภายหลังจากการทดลอง พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ (95% ช่วงความเชื่อมั่นของความแตกต่างอยู่ระหว่าง 0.25 ถึง 1.05) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากพฤติกรรมปฏิบัติด้านทันตสุขภาพและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n=32)

กลุ่มตัวอย่าง	n	Mean	S.D.	Mean diff.	95% CI	p - value
ความรู้						
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	32	9.28	1.17		-0.61 – 1.05	0.602
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	9.06	2.05	0.22		
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	32	10.84	1.65	1.88	1.08 – 2.67	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	8.97	1.51			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ						
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	32	1.99	0.20		-0.07 – 0.13	0.527
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	1.96	0.19	0.03		
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	32	2.58	0.16	0.73	0.62 – 0.85	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	1.85	0.28			
คุณภาพชีวิต						
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	32	1.41	1.07		0.14 - 0.91	0.152
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	1.80	1.05	0.38		
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	32	0.72	0.59	0.65	0.25 – 1.05	0.002
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	1.37	0.97			

ดัชนีคราบจุลินทรีย์ในช่องปากของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษา พบว่า ก่อนการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} > 0.05$ แต่ภายหลังการทดลอง พบความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$ (95% ช่วงความเชื่อมั่นของความแตกต่างอยู่ระหว่าง 0.71 ถึง 1.19)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยดัชนีคราบจุลินทรีย์ในช่องปากของผู้สูงอายุ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มตัวอย่าง	n	Mean	S.D.	Mean diff.	95% CI	p - value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	32	1.64	0.59	0.24	0.03 – 0.50	0.081
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	1.88	0.47			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	32	0.83	0.33	0.95	0.71 – 1.19	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	1.78	0.59			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

บทวิจารณ์

จากผลการศึกษาในด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ของโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิตพิสุทธิ์ มั่นศีล และคณะ¹² ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีปัญญาสังคมต่อการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและการป้องกันโรคฟันผุดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ด้านพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพและการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพของ กลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value < 0.001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรธิดา สัตนาโค ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่เพิ่มขึ้นของพฤติกรรมการแปรงฟันอย่างถูกวิธี ผลของโปรแกรมนี้ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสุขช่องปากที่ดีขึ้น โดยปัจจัยที่ทำให้สำเร็จ คือ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมผ่านฐานกิจกรรม การได้รับจากประสบการณ์จริง การปฏิบัติจริง¹³

ด้านคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากพบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value < 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปาก สำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียม¹⁴ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียม ผู้สูงอายุมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก น้อยกว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ด้านดัชนีคราบจุลินทรีย์ในช่องปากของผู้สูงอายุ พบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีคราบจุลินทรีย์ในช่องปากของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value < 0.001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการเรียนรู้เชิงกระบวนการสนทนากลุ่มต่อพฤติกรรมดูแลตนเองทางทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตพื้นที่ให้บริการสุขภาพ เทศบาลตำบลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์¹⁵ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง มีดัชนีคราบจุลินทรีย์ในช่องปากลดลงก่อนการทดลอง และมีดัชนีคราบจุลินทรีย์ในช่องปากลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมโปรแกรมคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากด้วยการเรียนรู้การสนทนากลุ่ม ในการจัดกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น
2. ควรมีโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม รวมทั้งวางแผนสำหรับกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อสุขภาพช่องปาก เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง เป็นต้น

สรุป

ปัจจัยความสำเร็จครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากด้วยการเรียนรู้การสนทนากลุ่ม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้ พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ การดูแลสุขภาพช่องปาก และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งยังส่งผลให้ปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากของผู้สูงอายุลดลง โปรแกรมคุณภาพชีวิตในช่องปากด้วยการเรียนรู้การสนทนากลุ่มเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมของผู้สูงอายุได้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. **ปี 61 ไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ**. [ออนไลน์] 2560.[อ้างเมื่อ 21 มิถุนายน 2562] จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/37506-ปี%2061%20ไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ.html>.
2. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี 2560**. [ออนไลน์] 2561.(อ้างเมื่อ 21 มิถุนายน 2562)จาก <http://www.dop.go.th/th/know/2>
3. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. **หลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เชี่ยวชาญ สาขาการส่งเสริมสุขภาพ ด้านทันตสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก;2556.
4. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. **รายงานผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ.2560**. [ออนไลน์].2561. (อ้างเมื่อ 21 มิถุนายน 2562)จาก<http://dental2.anamai.moph.go.th>
5. ศศิกร นาคมนิ. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียมพระราชทาน โรงพยาบาลบางปะกง: **วพป**2561 ม.ค.- มี.ค.;61(1):30-9.
6. วรณศรี แก้วปิ่นตา และสุณี ผลดีเยี่ยม. นิยามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสุขภาพรวมสุขภาพช่องปากในทัศนะของผู้สูงอายุ อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่. **ว.ทันต** 2551;13(1):37-48.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

7. อรรวรรณ นามมนตรี. *คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในประชากรวัยผู้ใหญ่ (OHIP-14) จังหวัดขอนแก่น ประเทศไทย*. ขอนแก่น: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น;2557.

8. เศรษฐพล เจริญธัญรักษ์. *คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานในเขตอำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู*[วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยขอนแก่น] ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น;2556.

9. กนิษฐา ตานิก และคณะ. *ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขังในเรือนจำกลาง จังหวัดขอนแก่น*[โครงการวิจัยปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตสาขาทันตสาธารณสุข] ขอนแก่น: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น;2557.

10. Paul S. Levy, Stanley Lemeshow. *Sampling of populations: methods and applications* 3rd ed. New York: Wiley;1999.

11. Sho kry E et al. Impact of maternal BMI and gestational diabetes mellitus on maternal and cord blood metabolome: results from the PREOBE cohort study. *Acta Diabetol* 2019; 56(4):421-30.

12. จิตพิสุทธิ์ มั่นศีล และคณะ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีปัญญาสังคมต่อการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารสุขศึกษา* 2562; 42(1):13-28.

13. พรธิชา สัตนาโค. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. *ว.ทันตะ* 2562; 30(1):131-50.

14. ฐิติพร ศิริบุรานนท์. *ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียม* [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยคริสเตียน] บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน;2554.

15. ศุภศิลป์ ตรีรักษา. *ผลของโปรแกรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการเรียนรู้เชิงกระบวนการสนทนากลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองทางทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตพื้นที่ให้บริการสุขภาพ เทศบาลตำบลท่าคันโท อำเภوتاคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์* [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม] บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม;2557