

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดอาการช่องปาก โดย
ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็น
โรคเบาหวานชนิดที่ 2
โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
มีนาคม 2565
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการ
รับรู้ความสามารถของตนเอง ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2
โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง



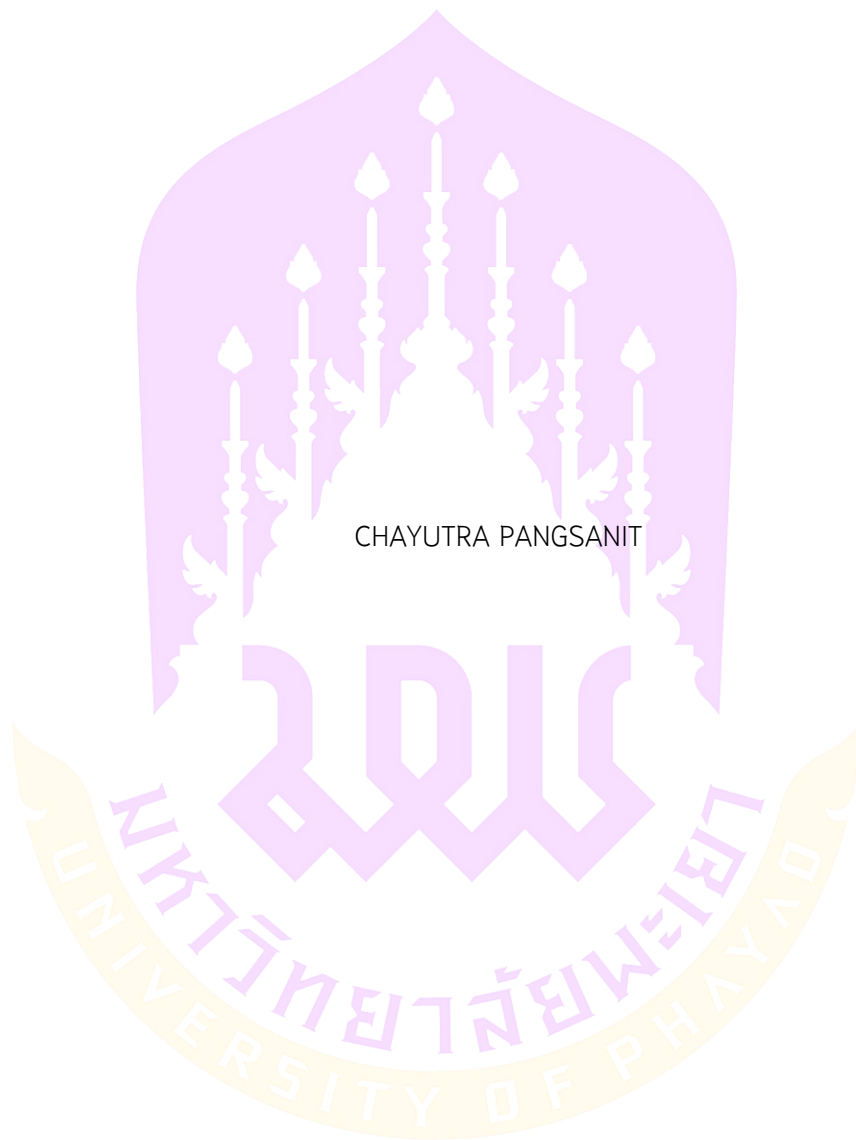
การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

มีนาคม 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

EFFECTIVENESS OF ORAL HYGIENE CARE BEHAVIORAL MODIFICATION PROGRAM BY
APPLYING SELF-EFFICACY THEORY AMONG OLDER PERSON WITH TYPE 2 DIABETES
MELLITUS SOEMNGAM HOSPITAL, LAMPANG PROVINCE



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment
of the Requirements for the Master of Public Health Degree in

March 2022

Copyright 2022 by University of Phayao

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการ
รับรู้ความสามารถของตนเอง ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง

ของ ชยตรา แปงสนิท

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

ของมหาวิทยาลัยพะเยา

..... ประธานกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจวบ แหลมหลัก)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทวีวรรณ ศรีสุขคำ)

..... อาจารย์บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อนุกุล มะโนทน)

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุกิจ พันธุ์พิมานมาศ)

- เรื่อง:** ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2
โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง
- ผู้ศึกษาค้นคว้า:** ชยุตรา แบ่งสนิท, การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง: ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2564
- อาจารย์ที่ปรึกษา:** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทวีวรรณ ศรีสุขคำ
- คำสำคัญ:** โปรแกรมการดูแลทันตสุขภาพ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การรับรู้ความสามารถของตน, ผู้สูงอายุ, โรคเบาหวานชนิดที่ 2

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง แบ่งการศึกษาออกเป็นกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 31 คน ซึ่งมาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ทำการวัดผลก่อนการเข้าร่วม หลังการเข้าร่วมและระยะติดตามผลของโปรแกรม โดยกลุ่มศึกษาเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก โดยใช้หลักการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ใช้ระยะเวลา 10 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Independent t-test, one-way ANOVA และ Repeated measure ANOVA กำหนดระดับนัยสำคัญ $p < 0.05$ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากได้เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น กลุ่มศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเรื่องการดูแลอนามัยช่องปากสูงขึ้น ($F = 66.682, p < 0.001$) การรับรู้ความสามารถของตนต่อการป้องกันโรคสูงขึ้น ($F = 7.16, p\text{-value} < 0.001$) ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคสูงขึ้น ($F = 4.235, p\text{-value} < 0.001$) และพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากสูงขึ้น ($F = 71.280, p\text{-value} < 0.001$) มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในขณะที่ค่าเฉลี่ยตรวจจุลินทรีย์ในช่องปากน้อยกว่าก่อนเข้าร่วม และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($F = 127.796, p\text{-value} < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากนี้สามารถประยุกต์ใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกันเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีความมั่นใจในตนเอง มีความสามารถที่จะกำหนดพฤติกรรมที่เหมาะสมกับตนเองได้ และเกิดพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากที่ดีขึ้นต่อไป

Title: EFFECTIVENESS OF ORAL HYGIENE CARE BEHAVIORAL MODIFICATION PROGRAM BY APPLYING SELF-EFFICACY THEORY AMONG OLDER PERSON WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS SOEMNGAM HOSPITAL, LAMPANG PROVINCE

Author: Chayutra Pangsanit, Independent Study: M.P.H., University of Phayao, 2021

Advisor: Associate Professor Taweewun Srisookkum , Ph.D.

Keywords: Oral health care program, Health literacy, Self-efficacy, Older person, Type 2 diabetes mellitus

ABSTRACT

A quasi-experimental research was conducted to identify the effectiveness of oral hygiene care behavioral modification program by applying self-efficacy theory among older person with type 2 diabetes mellitus SoemNgam hospital, Lampang province. This research was study groups and comparison groups each 31 participants from multi-stage random sampling which take measurements before intervention, and after follow-up period of the program. The study group participated an application from the theory of self-efficacy together with functional health literacy for 10 weeks. Data were collected by using a questionnaire, and analyzed by frequency distribution, percentage, mean scores, standard deviation, and inferential statistics, independent t-test, one-way ANOVA and Repeated measure ANOVA determination the significance level p -value < 0.05 . The results revealed that after the experiment, the study group had the mean score in functional health literacy on oral hygiene care ($F = 66.682$, p -value < 0.001), self-efficacy for prevention ($F = 7.16$, p -value < 0.001), outcome expectancies ($F = 4.235$, p -value < 0.001), oral hygiene care behavioral ($F = 71.280$, p -value < 0.001) was significantly higher than before participating and more than the comparison group. Whereas plaque control mean scores was significantly less than before participating and lower than the comparison group ($F = 127.796$, p -value < 0.001) in the experiment. The oral hygiene behavior modification program showed it can be applied to groups with similar demographic characteristics for promoting health behaviors in older persons to have self-confidence, have the ability to determine behaviors that are appropriate for themselves and improve oral hygiene behaviors.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ดีโดยได้รับความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีวรรณ ศรีสุขคำ อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ซึ่งเป็นผู้ที่คอยชี้แนะ ถ่ายทอดความรู้ ข้อคิด คำแนะนำ ช่วยเหลือ และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ทั้งคอยให้กำลังใจเสมอมาตลอดการทำการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ ลุล่วง ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมาไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจวบ แผลมหลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนุกุล มะโนทน ที่ให้เกียรติเป็นกรรมการสอบ ให้คำแนะนำ และขอเสนอแนะในการทำวิจัย ทำให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้ และรู้จักคิดพิจารณาโดยใช้เหตุผลเพื่อให้การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ทันทแพทย์กฤษฎากร คำดี ทันทแพทย์ชัยภัทร หลวงแถม คุณนุกูล หนูสุข ที่ให้ความกรุณาในการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาของแบบสอบถาม ทั้งยังตรวจสอบรายละเอียดที่ถูกต้องของโครงร่างวิจัยจนทำให้ได้กิจกรรมในโปรแกรมทันตสุขภาพนี้อย่างสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณอาสาสมัครผู้สูงอายุทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งใช้พลังกาย พลังใจของท่านอย่างเต็มที่กับกิจกรรมในกระบวนการศึกษา และตอบแบบสอบถามในครั้งนี้อย่างครบถ้วน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลทุ่งงามทุกท่าน ที่มผู้วิจัย ที่สละเวลาเข้าร่วมกระบวนการศึกษาอย่างดีเสมอมา พร้อมทั้งยังอำนวยความสะดวกในการแจกแบบสอบถาม และให้การช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นอย่างดี ทุกครั้งตลอดจนจบขั้นตอนการเก็บข้อมูล

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณครอบครัวแวงสนิท ที่เป็นพลังกาย พลังใจของลูกอย่างดีเสมอมา ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ที่คอยให้กำลังใจเสมอมา คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ ผู้วิจัยขออุทิศความดีความชอบแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

ชยุตรา แวงสนิท

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ	1
วัตถุประสงค์.....	4
สมมติฐานการวิจัย	5
ตัวแปรที่ใช้ศึกษา.....	6
ขอบเขตการศึกษา.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	10
โรคเบาหวานกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ.....	15
สภาวะช่องปาก และการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาช่องปากของผู้สูงอายุ.....	17
การดูแลอนามัยช่องปาก	20
ภาวะแทรกซ้อนในช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	26
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	41

กรอบแนวคิดการวิจัย	47
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	48
รูปแบบการวิจัย	48
ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง	50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	52
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	57
การเก็บรวบรวมข้อมูล	58
การวิเคราะห์ข้อมูล	63
บทที่ 4 ผลการวิจัย	65
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปทางประชากร	66
ส่วนที่ 2 ผลความแตกต่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการเข้าร่วม หลัง เข้าร่วม และระยะติดตามผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่อง ปาก	68
ส่วนที่ 3 ค่าความแปรปรวน ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย และเปรียบเทียบ ความแตกต่าง ของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการเข้าร่วม หลังเข้าร่วม และระยะติดตามผล ของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปาก	74
ส่วนที่ 4 ผลความแตกต่างร้อยละ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกราย ข้อ ก่อนการเข้าร่วม และระยะติดตามผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแล อนามัยช่องปาก	82
บทที่ 5 บทสรุป	91
สรุปผลการวิจัย	91
อภิปรายผลการวิจัย	93
บทสรุป	98
ข้อเสนอแนะ	98
บรรณานุกรม	100

ภาคผนวก	108
ภาคผนวก ก หนังสือรับรองเชิงจริยธรรม	109
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม	110
ภาคผนวก ค การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	118
ภาคผนวก ง แผนการให้ทันตสุขศึกษา.....	119
ภาคผนวก จ คู่มือเสริมสุขภาพ งามรอยยิ้ม.....	126
ประวัติผู้วิจัย	130



สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1	แสดงโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในผู้สูงอายุ ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 253
2	แสดงรายละเอียดกิจกรรมของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแล อนามัยช่องปาก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน และความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน.....62
3	แสดงคุณลักษณะทั่วไปทางประชากร66
4	แสดงความแตกต่างค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเรื่องการดูแล อนามัยช่องปาก ของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการเข้าร่วม หลังเข้าร่วม และระยะติดตามผล ของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปาก69
5	แสดงความแตกต่างค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค ของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการเข้า หลังเข้าร่วม และระยะ ติดตามผล ของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก..... 70
6	แสดงความแตกต่างค่าเฉลี่ยความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัว ในการป้องกันโรค ของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการเข้า หลังเข้าร่วม และระยะติดตามผล ของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปาก..... 71
7	แสดงความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของกลุ่มศึกษาและ กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการเข้า หลังเข้าร่วม และระยะติดตามผลของโปรแกรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก 72
8	แสดงความแตกต่างค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการเข้า หลังเข้าร่วม และระยะติดตามผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก..... 73

9	แสดงค่าความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังสัปดาห์ที่ 5, 8 และ 10	75
10	แสดงคะแนนเฉลี่ยและเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ระหว่างกลุ่มศึกษาและ กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังสัปดาห์ที่ 5, 8 และ 10	76
11	แสดงค่าความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลัง สัปดาห์ที่ 5, 8 และ 10.....	76
12	แสดงคะแนนเฉลี่ย และเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อการป้องกันโรค ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลัง สัปดาห์ที่ 5, 8 และ 10.....	77
13	แสดงค่าความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยของความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัว ในการป้องกันโรค ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลัง สัปดาห์ที่ 5, 8 และ 10.....	78
14	แสดงคะแนนเฉลี่ยและเปรียบเทียบคะแนนความคาดหวังในผลที่เกิดจาก การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลัง สัปดาห์ที่ 5, 8 และ 10	79
15	แสดงค่าความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังสัปดาห์ที่ 5, 8 และ 10	79
16	แสดงคะแนนเฉลี่ย และเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังสัปดาห์ที่ 5, 8 และ 10 ...	80
17	แสดงค่าความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ ระหว่างกลุ่มศึกษาและ กลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังสัปดาห์ที่ 5, 8 และ 10	81
18	แสดงคะแนนเฉลี่ย และเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังสัปดาห์ที่ 5, 8 และ 10 ...	82

19 แสดงผลร้อยละด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานการดูแลอนามัยช่องปาก
 จำแนกรายข้อ ก่อนเข้าร่วมการศึกษา และหลังการศึกษาในระยะติดตาม
 สัปดาห์ที่ 1083

20 แสดงค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค ก่อนเข้าร่วม
 การศึกษา และหลังการศึกษาในระยะติดตาม สัปดาห์ที่ 1085

21 แสดงค่าเฉลี่ยด้านความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค
 ก่อนเข้าร่วมการศึกษา และหลังการศึกษาในระยะติดตาม สัปดาห์ที่ 10.....87

22 แสดงค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ก่อนเข้าร่วมการศึกษา
 และหลังการศึกษาในระยะติดตาม สัปดาห์ที่ 1089



สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 แสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวัง28	
2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวัง29	
3 แสดงถึงลักษณะของกระบวนการใช้ตัวแบบ..... 31	
4 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย..... 47	
5 แสดงแผนภูมิการทดลองกลุ่มศึกษา48	
6 แสดงแผนภูมิการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบ.....49	



บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลก (WHO) (World Health Organization, 2006) ได้คาดการณ์ว่าในปีพุทธศักราช 2563-2573 คือ The decade of healthy ageing ซึ่งทั่วโลกมีประชากรที่มีอายุ 60ปีขึ้นไปกว่าพันล้านคนและจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 2.1 พันล้านคนในปีพุทธศักราช 2593 ทั่วโลกจึงตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญนี้ เนื่องจากประชากรโลกต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับโครงสร้างทางสังคม ปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่กระบวนการสูงวัยทางประชากรอย่างเต็มรูปแบบ โดยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) มาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2548 และคาดว่าในปีพ.ศ. 2568 จะมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2575 จะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างเต็มที่ (กลุ่มประสานและติดตามสารสนเทศ ศูนย์สารสนเทศยุทธศาสตร์ภาครัฐ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) ซึ่งหมายความว่าประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบ (กฤษณา ตรียมณีรัตน์ นิสสรุภา แพนดิลา และกรชนก วดฺดุสิมวงศ์, 2557) ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะกลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศในอนาคต ซึ่งการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรสูงอายุนั้นมีสาเหตุสำคัญมาจากอัตราการเกิดของประชากรที่ลดลง ในขณะที่ประชากรมีอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวมากขึ้นหรือมีอัตราการตายลดลง (คาสพาร์ พิค วาสนา อิมเมม และรัตนภรณ์ ตังธนเศรษฐ์, 2558) ทำให้เกิดการเตรียมการรองรับประชากรกลุ่มสูงอายุ ส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีโอกาสใช้ชีวิตร่วมกับคนวัยเดียวกัน และเน้นหนักเรื่องของจิตใจและสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับสังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและอนาคต รวมทั้งเรื่องการดูแลอนามัยช่องปากของผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่มีโรคทางระบบร่วมกับความเสื่อมของสภาพร่างกาย ทำให้การดูแลมีความซับซ้อนกว่ากลุ่มอายุอื่น (ดาวเรือง แก้วขันตี สุณี ผลดีเยี่ยม และพวงทอง ผู้กฤติยาคามิ, 2547)

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายอันเป็นผลมาจากความเสื่อมและความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง ก่อให้เกิดปัญหาด้านต่าง ๆ ตามมา เมื่อกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหารที่มีการย่อยและการดูดซึมได้ไม่ดีพอ จนทำให้เกิดอาการท้องอืด แน่นท้องและอาจจะรู้สึกเบื่ออาหาร จนส่งผลให้แบบแผนการรับประทานอาหารเสียไป เกิดการบริโภคที่ไม่ถูกสัดส่วน เกิดภาวะบริโภคเกินหรือขาดสารอาหารได้ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายผู้สูงอายุ

จึงมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ ซึ่งสุขภาพช่องปากถือเป็นส่วนหนึ่งของระบบย่อยอาหาร ถ้าสูญเสียหน้าที่หรือทำหน้าที่ได้ไม่เต็มที่ โดยไม่ว่าจะเกิดจากภาวะโรคหรือแผลในปาก ส่งผลกระทบต่อระบบการย่อยอาหารโดยตรงกับผู้สูงอายุ จะกล่าวได้ว่าช่องปากมีความสัมพันธ์กับสุขภาพโดยรวมในผู้สูงอายุ (น้ำเพชร ตั้งยิ่งยง, 2561)

ปัจจุบันเบาหวานเป็นโรคที่บั่นทอนคุณภาพชีวิตมนุษย์มากที่สุดโรคหนึ่ง เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และมีแนวโน้มของการเกิดโรคเพิ่มมากขึ้นและมีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต (ภูมิฤทัย จุริณณะ ประนัตตา โพธิ์ปักขา อรวรรณ นามมนตรี และ จอนสัน พิมพิสาร, 2562) โดยพบว่า ในประเทศไทยผู้สูงอายุมีสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน ซึ่งมีอัตราการตาย 103.0 คนต่อแสนประชากร คิดเป็นร้อยละ 77.19 จากประชากรกลุ่มอื่น ๆ ที่เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน (สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2561, 2561) การจัดการโรคจึงเน้นที่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในภาวะใกล้เคียงกับระดับน้ำตาลปกติ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมา ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเกิดได้ทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ซึ่งส่งผลต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ การเสื่อมของหลอดเลือดแดงเล็กและใหญ่ (Registered Nurses' Association of Ontario [RNAO], 2005) ทำให้เมื่อเป็นแผลจะเกิดการหายช้าหรือรักษายากขึ้นกว่าเดิม สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้กระทบต่อการดูแลสุขภาพช่องปากทั้งในกรณีที่เกิดความผิดปกติและยังไม่เกิดความผิดปกติในช่องปาก จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สูงอายุต้องได้รับความรู้เรื่องกลไกการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ถูกต้องเหมาะสม กล่าวได้ว่าการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตัวเองได้ เพื่อลดการสูญเสียฟันที่จะเกิดขึ้น (วัชรภรณ์ เสนสอน สุภภรณ์ ฉัตรชัยวิวัฒนา และ เสาวนันท บำเรอราช, 2553) ในปัจจุบันมีหลายการศึกษาถึงความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยพบว่ามีความชุกของการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ ร้อยละ 17.3 สูงกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 9 นั่นคือ ผู้ป่วยเบาหวานจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบมากกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคเบาหวานถึง 2 เท่า (รตนา ไวยวาจี, 2556) โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีพฤติกรรมการกินอาหารจุบจิบ ทำความสะอาดช่องปากไม่สะอาด ก่อตัวเป็นคราบจุลินทรีย์ส่งผลต่อการเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือดกว่าคนปกติถึง 4 เท่า (จันทนา อึ้งชูศักดิ์ และคณะ, 2554) อีกทั้งการศึกษาจากต่างประเทศได้มีข้อค้นพบว่าโรคปริทันต์จะเพิ่มสูงขึ้นตามอายุ โดยผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป พบความชุกของโรคถึงร้อยละ 70.1 (Eke, et al., 2013)

จากสถิติผู้สูงอายุของประเทศไทยพบว่า จังหวัดลำปาง เป็นจังหวัดที่มีร้อยละ ของประชากรผู้สูงอายุเป็นลำดับที่ 2 ของประเทศ คือ ร้อยละ 23.03 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) มีผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานถึงร้อยละ 17.92 ซึ่งในพื้นที่อำเภอเสริมงาม มีร้อยละกลุ่มเสี่ยงของโรคเบาหวานสูงมากที่สุดในจังหวัดลำปางถึงร้อยละ 8.31 มีอัตราการป่วยตายต่อแสนประชากรถึงร้อยละ 2.20 และอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ในผู้ป่วยเบาหวานถึงร้อยละ 1.71 สูงกว่าค่าของจังหวัดลำปางที่มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 0.77 และ 1.52 ตามลำดับ (สำนักงานพัฒนาารัฐบาลดิจิทัล, 2563) จึงเกิดการสะสมสภาวะทางทันตสุขภาพ และสัมพันธภาพความเชื่อของผู้สูงอายุในอำเภอเสริมงาม (ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลเสริมงาม, 2563) พบว่าตัวชี้วัดทันตสุขภาพ (ฟันแท้ใช้งาน 20ซี่ 4 คู่สบ) ของผู้สูงอายุต่ำกว่าภาพรวมจังหวัดลำปาง จากการสัมพันธภาพความเชื่อด้านทันตสุขภาพ พบว่าสามอันดับแรก คือ ฟันจะโยกหลุดไปเองตามอายุที่เพิ่มขึ้น ถอนฟันแล้วเสียเส้นประสาท และต้องรอฟันหลุดเองให้หมดก่อนถึงจะใส่ฟัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุไม่รู้สึกรู้ว่า ช่องปากของตนเองมีปัญหา (ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลเสริมงาม, 2563) จึงไม่เข้ารับบริการทันตกรรม และไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพช่องปากอย่างเพียงพอ

ดังนั้นประเด็นที่ควรให้ความสำคัญสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ คือการสื่อสารความรู้ ให้เข้าใจ ปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เล้าต่อกันมาแต่เดิม และสร้างความตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองที่ถูกต้อง การศึกษาของภาสิต ศิริเทศ และณพวิทย์ ธรรมสีหา (2562) พบว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนนั้น เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้นได้ จากการศึกษาของผู้วิจัย โดยทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Bandura (1986) เชื่อว่าปัจจัยสภาพแวดล้อม ปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยทางพฤติกรรม ทำให้เกิดการประสพผลสำเร็จตามเป้าหมายในระดับบุคคล จากความเชื่อดังกล่าวการนำเอาทฤษฎีทั้งในระดับบุคคล และระหว่างบุคคลมาประยุกต์ร่วมกันจะส่งผลให้การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพ มีประสิทธิภาพมากขึ้นได้ ซึ่งทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน (Self-efficacy) คือ ถ้าบุคคลมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองสูง ก็มีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นสูง การรับรู้ความสามารถ จึงจะเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถจะทำนายหรือตัดสินว่าบุคคลนั้นจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (กฤษฎชาติ ภาชนะวรรณ, 2560) ประกอบกับความเชื่อที่ว่า การเสริมสร้างการรับรู้และการฝึกปฏิบัติให้บุคคลมีประสพการณ์ ควรฝึกทักษะในระดับง่ายก่อนแล้วค่อย ๆ เพิ่มความยากเพื่อรู้สึกว่าจะทำได้สำเร็จก็จะไม่ล้มเหลว ส่งผลให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องและยั่งยืนได้ (ปัญญี กิตติพงศ์พิทยา, 2560) ซึ่งการเพิ่มหรือพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

(Nutbeam, 2008) (Health Literacy) มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ (ศิริภา คงศรี และสดี สตรีสะอาด, 2561) ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ทักษะทางปัญญาและสังคมของบุคคลในการเข้าถึง และใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อตัดสินใจ ดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม การวิจัยที่ผ่านมาพบว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ พบอัตราการตายมากกว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ ถึง 1.75 เท่า (Sudore, et al., 2006) ดังนั้นการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก นอกจากทำให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ที่เพิ่มมากขึ้นแล้ว ยังจะส่งผลให้เกิด การรับรู้ความสามารถ ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตัว และพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากที่ดีขึ้น ส่งผลให้มีสุขภาพร่างกายที่ดีขึ้นได้

การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามีการศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (นฤมล จันทร์สุข; ยุทธนา พิณจกกิจ และชวชนท์ จันทร์สุข, 2562; ภูมิฤทัย จุริณณะ ประนัตตา โพธิ์ปักขา อรรวรรณ นามมนตรี และจอนสัน พิมพิสาร, 2562) ซึ่งใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลก และ KAP ระยะเวลา 4 วัน-12 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ pair t-test และ independent t-test สำหรับการศึกษานี้ แตกต่างกับการศึกษา ที่ผ่านมา เนื่องจากผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับพื้นฐาน มาประยุกต์ใช้ร่วมกันเพื่อเพิ่มความมั่นใจให้ผู้สูงอายุในการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะส่งผลให้ผู้สูงอายุ ในกลุ่มนี้มีความสามารถที่จะดูแลอนามัยช่องปากของตนเองได้อย่างเหมาะสมเพื่อลด การสูญเสียฟัน คงการปฏิบัติของพฤติกรรมนั้นอย่างถาวร และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในมิติ ของสุขภาพองค์รวม

วัตถุประสงค์

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเรื่องการดูแลอนามัยช่องปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค และพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก

ของผู้สูงอายุภายในกลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังสัปดาห์ที่ 5, 8 และสัปดาห์ที่ 10 ที่ได้รับโปรแกรม

2.2 เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเรื่องการดูแลอนามัยช่องปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค และพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ระหว่างผู้สูงอายุในกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังได้รับโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 5, 8 และสัปดาห์ที่ 10

2.3 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ ของผู้สูงอายุภายในกลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบในระยะก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 5, 8 และสัปดาห์ที่ 10 ที่ได้รับโปรแกรม

2.4 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ ระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังได้รับโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 5, 8 และสัปดาห์ที่ 10

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากได้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ในสัปดาห์ที่ 5, 8 และสัปดาห์ที่ 10 กลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเรื่องการดูแลอนามัยช่องปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคในช่องปาก ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก แตกต่างกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. ภายหลังจากได้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ในสัปดาห์ที่ 5, 8 และสัปดาห์ที่ 10 กลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเรื่องการดูแลอนามัยช่องปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคในช่องปาก ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากแตกต่างกัน

3. ภายหลังจากได้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ในสัปดาห์ที่ 5, 8 และสัปดาห์ที่ 10 กลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ น้อยกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

4. ภายหลังจากได้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ในสัปดาห์ที่ 5, 8 และสัปดาห์ที่ 10 กลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ แตกต่างกัน

ตัวแปรที่ใช้ศึกษา

1. ตัวแปรต้น (Independent Variables) คือ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก
2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่
 - 2.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเรื่องการดูแลอนามัยช่องปาก
 - 2.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค
 - 2.3 ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค
 - 2.4 พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก
 - 2.5 ปริมาณคราบจุลินทรีย์

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มทดสอบก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองกับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 62 คน ที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง ในช่วงเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม พ.ศ. 2564

โดยใช้แบบสอบถามวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเรื่องการดูแลอนามัยช่องปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก และแบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ และแบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ (The Plaque Control Record) ของ O'Leary et al. (O'Leary, Drake and Naylor, 1972)

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองกับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน การรับรู้ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัว และพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยนำกลวิธีจากทฤษฎีมาเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การบรรยายให้ความรู้โดยผู้วิจัย การสวมบทบาทเพื่อสร้างความเข้าใจจากวิธีการรักษา การสาธิตการแปรงฟัน และการดูแล

อนามัยช่องปากจากบุคคลต้นแบบ การประชุมกลุ่มเพื่อประเมินตนเอง การกระตุ้นเตือนให้ผู้ช่วยปฏิบัติตามคำแนะนำทางโทรศัพท์ และเยี่ยมบ้านโดยทีมผู้วิจัย

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเรื่องการดูแลอนามัยช่องปาก หมายถึง ความรู้ความสามารถ และทักษะขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคในช่องปาก ความสัมพันธ์ของโรคเบาหวานและโรคปริทันต์อักเสบ ความเชื่อที่บอกเล่าต่อกันมาเกี่ยวกับสภาวะช่องปาก และพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากที่ถูกต้อง ได้แก่ การแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน การใช้แปรงซอกฟัน

3. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่ามีความสามารถในการปฏิบัติ และควบคุมพฤติกรรมในการป้องกันโรคในช่องปาก ซึ่งอาจมีทั้งด้านที่เป็นบวกหรือลบก็ได้

4. ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่จะปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ในที่นี้คือ การมีพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากที่เหมาะสม

5. พฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปาก หมายถึง พฤติกรรมแปรงฟันที่ถูกวิธีการเลือกใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะดวกช่องปากได้เหมาะสม คือ การใช้ไหมขัดฟัน และ/หรือแปรงซอกฟัน การตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การเข้ารับบริการทางทันตกรรมที่จำเป็น

6. การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง ผลความคงทนของพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคในช่องปากด้วยตนเอง โดยไม่มีการกระตุ้นเตือนในทุกรูปแบบ

7. ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60-74 ปี ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และอยู่ในเกณฑ์การคัดเข้า ซึ่งเข้ารับการรักษาในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD Clinic) โรงพยาบาลเสริมงาม อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง

ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย

1. ผลการศึกษา สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากได้ ซึ่งระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้เป็นการศึกษาโดยการวัดแบบอนุกรมเวลา หมายความว่าความถี่ของการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 นี้ จะส่งผลให้เห็นแนวโน้มของพัฒนาการของผู้เข้าร่วมการศึกษา ซึ่งอาจจะมากขึ้นหรือลดลงเมื่อเวลาผ่านไป

2. ข้อมูลผลการศึกษาที่ได้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแล
อนามัยช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในการควบคุมการปฏิบัติ
ของพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

3. ผลการศึกษาส่งเสริมให้นำไปเป็นองค์ความรู้ใหม่ที่ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรม
การดูแลอนามัยช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มทดสอบก่อนและหลัง ซึ่งมีเนื้อหาแบ่งออกเป็น 8 ส่วน ดังนี้

1. ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - 1.1 ความหมายผู้สูงอายุ
 - 1.2 การเปลี่ยนแปลงวัยผู้สูงอายุ
 - 1.3 แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
2. โรคเบาหวานกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
 - 2.1 พยาธิสภาพและปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน
 - 2.2 ปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานในผู้สูงอายุ
 - 2.3 การรักษาและเป้าหมายในการรักษา
 - 2.4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
3. สภาพระช่องปากและการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาช่องปากของผู้สูงอายุ
 - 3.1 สภาพระสุขภาพช่องปาก
 - 3.2 การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาช่องปากของผู้สูงอายุ
 - 3.3 สถานการณ์และความรุนแรงของโรคในช่องปาก
4. การดูแลสุขภาพช่องปาก
 - 4.1 การดูแลสุขภาพช่องปากในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์
 - 4.2 แปรงสีฟัน
 - 4.3 ยาสีฟัน
 - 4.4 วิธีการแปรงฟัน
 - 4.5 การทำความสะอาดซอกฟัน
 - 4.6 น้ำยาอมบ้วนปาก
5. ภาวะแทรกซ้อนในช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
6. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
 - 6.1 ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory)
 - 6.2 แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

8. กรอบแนวคิดการวิจัย

ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1. ความหมายผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติ ได้ให้นิยามว่า "ผู้สูงอายุ" คือ ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิงซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป โดยเป็นการนิยาม นับตั้งแต่อายุเกิด (Rakowski and Mor, 1992) ส่วนองค์การอนามัยโลก ยังไม่มีการให้นิยามผู้สูงอายุโดยมีเหตุผลว่า ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกมีการนิยามผู้สูงอายุต่างกัน ทั้งนิยามตามอายุเกิดตามสังคม (Social) วัฒนธรรม (Culture) และสภาพร่างกาย (Functional markers) เช่น ในประเทศที่พัฒนาแล้วมักจัดผู้สูงอายุ นับจากอายุ 65 ปีขึ้นไป หรือบางประเทศอาจนิยามผู้สูงอายุ ตามอายุ กำหนดให้เกษียณงาน (อายุ 50 หรือ 60 หรือ 65 ปี) หรือนิยามตามสภาพของร่างกาย โดยผู้หญิงสูงอายุอยู่ในช่วง 45-55 ปี ส่วนผู้ชายสูงอายุ อยู่ในช่วง 55-75 ปี

Rakowski and Mor, 1992 อ้างถึงใน มินตรา สารระรักษ, 2558 กล่าวว่า สำหรับประเทศไทย "ผู้สูงอายุ" ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย ผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ผู้สูงอายุตอนต้น ได้แก่ ผู้สูงอายุซึ่งมีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี
2. ผู้สูงอายุตอนปลาย ได้แก่ ผู้มีอายุในช่วงตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป

"สังคมผู้สูงอายุ" หรือ "Aging society" ซึ่งองค์การสหประชาชาติ (UN) ได้แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ 2) ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) และ 3) ระดับ Super-aged society โดยให้นิยามของระดับต่าง ๆ ซึ่งทั้งประเทศไทย และรวมทั้งประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ใช้ความหมายเดียวกันในนิยามของทุกระดับของสังคมผู้สูงอายุดังนี้

1. การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ คือ การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป รวมทั้งเพศชายและเพศหญิงมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีเกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ

2. สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ คือ เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 หรือประชากรอายุ 65 ปี เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14 ของประชากร โดยรวมทั้งหมดของทั้งประเทศ

3. Super-aged society คือ สังคมที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ แต่อย่างไรก็ตามทุกประเทศทั่วโลกมีการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในช่วงเวลาแตกต่างกันตามความเจริญมั่งคั่ง ซึ่งมีผลต่อสุขภาพและการมีอายุยืนของประชาชน เช่น ประเทศญี่ปุ่นก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุใน พ.ศ. 2513 และเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ใน พ.ศ. 2537 ส่วนประเทศจีนก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุใน พ.ศ. 2544 และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ในพ.ศ. 2569

สำหรับประเทศไทยพบว่า ประชากรของประเทศไทยแก่ที่สุดใเอเชีย คือ มีอายุ 65 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 7.4 หรือ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 12 และมีการคาดการณ์ว่า อีก 20 ปีข้างหน้าประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด ซึ่งหมายถึง มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 20 ขึ้นไป หรืออาจกล่าวได้ว่าในอีก 6 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2564) ประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” หรือ Aging society (Rakowski and Mor, 1992)

ในประเทศไทย คำว่าผู้สูงอายุ (Elderly) ถูกบัญญัติขึ้นครั้งแรกในการประชุมระหว่างแพทย์อาวุโสและผู้สูงอายุจากวงการต่าง ๆ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2505 เพื่อเป็นการสื่อความหมายในเชิงให้เกียรติ ยกย่อง นับถือ แทนคำว่า “คนแก่” หรือ “คนชรา” และชุมนุมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ซึ่งเกิดขึ้นในปีพ.ศ. 2506 ได้อธิบายคำว่า ผู้สูงอายุ โดย พล.ต.ต.อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ว่าผู้สูงอายุจะต้องมีลักษณะ ดังต่อไปนี้ (Rakowski and Mor, 1992)

1. เป็นผู้ที่มิอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ที่มีความเสื่อมตามสภาพและมีกำลังถดถอยเชิงข้อ
3. เป็นผู้ที่สมควรให้การอุปการะ
4. เป็นผู้ที่มีโรคควรได้รับการช่วยเหลือ

กล่าวโดยสรุปคือ ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง มีความเสื่อมของสภาวะร่างกายและจิตใจ รวมไปถึงด้านสังคม ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม และการดำเนินชีวิต

2. การเปลี่ยนแปลงวัยผู้สูงอายุ

อัจฉรา ปุราคม (2558) ได้ให้ความหมายของการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุไว้ว่า เมื่อบุคคลก้าวย่างเข้าสู่วัยสูงอายุ สภาพร่างกายของบุคคลจะมีความแก่ชราหรือเสื่อมเร็วหรือช้าที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การเปลี่ยนแปลงสภาพทั้งทางด้านชีวภาพ จิตใจ พยาธิภาพ และสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกาย ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ (Biological aging) เป็นการแสดงถึงการก้าวร้าวของวัยสูงอายุ เช่น ผิวหนังบางลง เซลล์สมองและเซลล์ประสาทมีจำนวนลดลง เส้นใยของเซลล์กล้ามเนื้อลดลง มีเนื้อเยื่อพังผืดเข้ามาแทนที่มากขึ้น ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลง พันของผู้อยู่สูงอายุไม่แข็งแรงทำให้การเคี้ยวอาหารไม่สะดวก

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychological aging) จะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม จิตใจและอารมณ์ เนื่องจากความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด การหยุดการงานที่ทำอยู่เป็นประจำ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

3. ความเสื่อมถอยด้านการทำหน้าที่ทางกาย (Functional aging) เป็นภาวะที่ผู้อยู่สูงอายุต้องประสบ เนื่องจากร่างกายมีข้อจำกัดทำให้ความคล่องตัวในการคิด การกระทำ และการสื่อสารกับทางสังคมลดลง

4. การเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพ (Pathological aging) การเปลี่ยนแปลงเชิงปัจจัยนำที่จะส่งผลให้เกิดโรครวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ของผู้อยู่สูงอายุ เช่น การรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์

5. การเปลี่ยนแปลงทางความสำเร็จของชีวิต (Successful aging) การแสดงออกถึงการมีสุขภาพดี มีความสุขและรวมถึงความพึงพอใจในช่วงบั้นปลายของชีวิต

ศิริวรรณ ภูสามสาย พัชรภรณ์ โกสิยานุภาพ และไพศาล ภูสามสาย (2552) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้อยู่สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ซึ่งได้กล่าวไว้ว่า วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีลักษณะเปลี่ยนแปลงในเชิงเสื่อมถอย ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องของชีวิต ตั้งแต่เกิดจนหมดอายุขัยโดยไม่สามารถอธิบายกลไกของการเกิดขึ้นได้ชัดเจนเพียงทฤษฎีเดียว โดยแบ่งการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุเป็น 4 ด้าน คือ

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรภาพ (Biological change) หรือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเป็นไปในทางเสื่อมถอยมากกว่าการเจริญเติบโต ซึ่งอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายจะมีความสามารถในการรักษา ควบคุมระดับความปกติต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นสารเซลล์ในร่างกายได้น้อยลง จึงมีโอกาสเกิดโรค หรืออาการต่าง ๆ ที่แสดงความไม่สมบูรณ์ แข็งแรงของร่างกายได้มากกว่าวัยอื่น ๆ เช่น ตับอ่อนหลังอินซูลินได้น้อยลง จึงทำให้ผู้อยู่อายุมีแนวโน้มจะเป็นเบาหวานได้ง่ายกว่าวัยอื่นในสภาวะปกติ

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ (Psychological change) จะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ความเสื่อมถอยของสภาพร่างกาย ปัญหาเกี่ยวกับการสูญเสียในบทบาทหน้าที่ สถานะสังคม

ประกอบกับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ทำให้จิตใจหดหู่ วิตกกังวล ซึมเศร้า และขาดความกระตือรือร้น เป็นอุปสรรคต่อการติดต่อกับบุคคล การปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ รวมทั้งเกิดปัญหาความจำ ชาวนอน ปัญญา การเรียนรู้ บุคลิกภาพ

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม (Social change) ด้วยค่านิยมสมัยใหม่ทำให้เพิ่มช่องว่างระหว่างวัยได้ ผู้สูงอายุจึงต้องการการยอมรับจากทุกคนในครอบครัว และสังคม เพื่อที่จะทำให้ตนเองได้รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และไม่ได้ด้อยคุณค่าลงไปจากเดิม ซึ่งสิ่งเหล่านี้เองไม่สัมพันธ์กับความสามารถทางด้านร่างกาย จนเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุบางคน หลีกเลี่ยงการสนทนากับกลุ่มวัยอื่น ถอยห่าง และเลิกเกี่ยวข้องกับสังคม

4. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual change) หมายถึง ความรู้สึกของผู้สูงอายุในการมีชีวิตอยู่อย่างสงบ อยู่อย่างมีคุณค่าและมีเป้าหมายในชีวิต ทำให้บุคคลแสดงความรู้สึกนึกคิดที่เป็นตัวของตัวเอง เมื่อได้รับการตอบสนองไม่เพียงพอ หรือไม่ได้รับการตอบสนอง เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม อาจจะทำให้เกิดการกระทบกระเทือนจิตใจในผู้สูงอายุได้

สรุปได้ว่า เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเสื่อมโทรมของร่างกาย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ ประการ เช่น อายุ เพศ พฤติกรรม การปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ และความสามารถในการปรับตัวของผู้สูงอายุ

3. แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

น้ำเพชร ตั้งยั้งยง (2561) ได้ทำการศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปาก ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน โดยบทบาทของนักบริบาล จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งได้กล่าวว่า นักพฤติกรรมศาสตร์และสุขศึกษาได้พยายามที่จะหาเหตุผลมาอธิบายว่าพฤติกรรมของคนนั้น เกิดขึ้นได้อย่างไรและจะแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรมได้อย่างไร ซึ่งในการดูแลสุขภาพของบุคคล แต่ละบุคคลนั้นมีความแตกต่างกัน การเกิดพฤติกรรมนั้นเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนมาก มีปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพหลายอย่างซึ่งมีผู้กล่าวถึงแนวคิดที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพของบุคคลว่าแบ่งออกได้เป็น 2 แนวคิดใหม่ คือ

3.1 แนวคิดที่ 1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra individual causal summation) มีรากฐานของแนวความคิดมาจากสมมติฐานเบื้องต้นว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา คือ ความเชื่อ ความรู้ ทัศนคติ ค่านิยม แรงจูงใจ ความตั้งใจในการแสดง

พฤติกรรมองค์ประกอบนี้อยู่ในบุคคลทุกคนแต่แตกต่างกันไปตามความมากน้อย สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมของบุคคล ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย จากแนวความคิดข้างต้น นักพฤติกรรมในกลุ่มนี้สนใจศึกษา และสร้างทฤษฎีเกี่ยวกับ

3.1.1 ทฤษฎีความรู้

3.1.2 ทฤษฎีทัศนคติ และการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

3.1.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม

3.1.4 ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

3.2 แนวคิดที่ 2 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra individual causal assumption)

มีรากฐานแนวความคิดมาจากสมมติฐานที่ว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากภายนอกตัวบุคคล เช่น ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม และระบบโครงสร้างทางสังคม ระบบการเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์ประกอบทางด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์อย่างไร เหล่านี้เรียกว่าองค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนแต่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ การพัฒนาความคิดความเชื่อการปฏิบัติทางด้านสุขภาพของบุคคลว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์อย่างไร ทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้จะเกี่ยวข้องกับทฤษฎีทางสังคมศาสตร์ จิตวิทยาสังคม ประชากรศาสตร์และเศรษฐศาสตร์ เป็นต้น

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวข้องกับการป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรคและพื้นฐานการฟื้นฟูสุขภาพของบุคคลทุกกลุ่มอายุเพื่อคงไว้ซึ่งความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ปราศจากความเจ็บป่วย และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข ซึ่งต้องอาศัยปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ความรู้ ความคิด ความเชื่อการตัดสินใจการรับรู้ แรงจูงใจ ทัศนคติ ทางด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม (น้ำเพชร ตั้งยิ่งยง, 2561) ประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้คือ

1. มีความชำนาญ ความรู้ ความคิด และความรับผิดชอบในตนเอง
2. มีความตั้งใจและมีแรงจูงใจที่จะกระทำและมีความพยายามอย่างต่อเนื่องจนได้รับ

ผลสำเร็จ

3. ให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพที่ดี
4. รับรู้ว่าการดูแลสุขภาพตนเอง ช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรค
5. ทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอจนบรรลุผลสำเร็จความต้องการ
6. มีการตัดสินใจ มีความเชื่อ ความรู้สึก เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง

ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีความเข้าใจทางด้านสุขภาพ เพื่อรักษาสุขภาพของตนเองและผู้อื่นให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วย และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

โรคเบาหวานกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

1. พยาธิสภาพและปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

เบาหวานเกิดจากตับอ่อนสร้างอินซูลินไม่ได้หรืออินซูลินมีน้อยหรือจำนวนของตัวรับ/กลุ่มเซลล์ที่รับการกระตุ้นต่ออินซูลินที่เนื้อเยื่อลดลง หรืออินซูลินจับกับตัวรับ/กลุ่มเซลล์ที่รับการกระตุ้นได้แต่ผิดปกติ ทำให้ไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้ได้ซึ่งเรียกว่าภาวะดื้อต่ออินซูลิน (Insulin resistance) และยังมีการผลิตน้ำตาลจากตับเพิ่มขึ้น (Sinclair, et al., 2021) อาการสำคัญหรืออาการเฉพาะ (Classic symptoms) ได้แก่ อ่อนเพลีย หิวบ่อย และน้ำหนักรลดลง (Polyphagia) กระหายน้ำ (Polydipsia) และปัสสาวะบ่อย (Polyuria) ซึ่งเมื่ออินซูลินนำกลูโคสเข้าเซลล์ไม่ได้ในเลือดจะมีน้ำตาลเข้มข้นสูง ทำให้หิวบ่อยและน้ำหนักรลดลง มีการดึงน้ำจากเซลล์เข้าสู่หลอดเลือด น้ำในหลอดเลือดที่มากจะถูกส่งไปที่ไต จนไตทำงานเกินขีดจำกัด จึงปัสสาวะบ่อย เบาหวานในผู้สูงอายุจะไม่มีอาการเหล่านี้มากนัก แต่จะมีลักษณะเฉพาะคืออินซูลินจะหลังผิดปกติในผู้สูงอายุที่ผอม (Lean) ขณะที่ผู้สูงอายุที่อ้วนจะมีภาวะอินซูลินนำกลูโคสเข้าเซลล์ไม่ได้ ขณะที่ตับยังผลิตกลูโคสเป็นปกติ (Sinclair, et al., 2021) สิ่งเหล่านี้จะทำให้การวินิจฉัยล่าช้าหรือผิดพลาด และผู้สูงอายุจะมีอาการนำที่มีรูปแบบไม่แน่นอน ได้แก่ การมาพบแพทย์ด้วยเรื่องแผลที่ขาหรือที่เท้าหายช้า เจ็บหน้าอก ความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ติดเชื้อที่ช่องคลอด รวมทั้งหย่อนสมรรถภาพทางเพศ (McDonald and Gray–Miceli, 2008) รับประทานอาหารและน้ำลดลง ปัสสาวะบ่อยจากกลิ่นปัสสาวะไม่ได้หรือต่อมลูกหมากโต (McDonald and Gray–Miceli, 2008) ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นสิ่งที่พบในผู้สูงอายุทั่ว ๆ ไปได้เช่นกัน ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ถูกวินิจฉัยเมื่อป่วยด้วยเบาหวานมานาน ส่งผลถึงภาวะแทรกซ้อนที่คุกคามต่อชีวิต เช่น โรคหัวใจขาดเลือด หลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตาย หรือเส้นเลือดสมองอุดตัน เป็นต้น (มยุรี หอมสนิท, 2552)

2. ปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานในผู้สูงอายุ

นอกจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุแล้วยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเป็นเบาหวานมากขึ้น (กล่าวถึงเฉพาะเบาหวานประเภทที่ 2) ได้แก่ ผู้ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 27 กิโลกรัม/เมตร² และ/หรือความยาวเส้นรอบเอวมากกว่าปกติมีประวัติความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดผิดปกติ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ติดเชื้อ

และการใช้ยาบางชนิด เช่น สเตียรอยด์ (Steroids) หรือเอสโตรเจน (Estrogen) เป็นต้น รวมทั้งมีประวัติคนในครอบครัวเป็นเบาหวาน รวมทั้งผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวาน (Prediabetes) (Soe, et al., 2011; รวีวรรณ สุรเศรษฐ์, 2561) สำหรับภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานในผู้สูงอายุ แบ่งเป็นภาวะแทรกซ้อน แบบเฉียบพลัน เรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับกลุ่มอาการสูงอายุ ดังนี้

2.1 ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะหมดสติจากภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ Diabetes Keto–Acidosis (DKA) หรือ Hyperglycemic Hyperosmolar Non–Ketotic (HONK) โดยผู้สูงอายุมีโอกาสเกิด HONK มากกว่า DKA เพราะอินซูลินที่ยังพอมีสามารถยับยั้งการสลายเนื้อเยื่อไขมันเพื่อมาเป็นพลังงานได้แต่ไม่เพียงพอที่จะควบคุมระดับกลูโคส (Soe, et al., 2011) แต่ในระยะท้ายผู้สูงอายุอาจมีภาวะขาดอินซูลินได้ ทำให้เกิดได้ทั้ง DKA และ HONK (รวีวรรณ สุรเศรษฐ์, 2561)

2.2 ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด ภาวะผิดปกติของกระดูกตา ไต และระบบประสาท

2.3 ภาวะแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับกลุ่มอาการสูงอายุ ได้แก่ ความสามารถการทํากิจวัตรประจำวัน ลดลง การทำงานของสมองผิดปกติลดตักหนัก ซึมเศร้า กลั้นปัสสาวะไม่ได้ รวมทั้งสมรรถภาพทางเพศเสื่อมในผู้ชาย (Soe, et al., 2011; มยุรี หอมสนธิ, 2552) ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเป็นลักษณะเฉพาะและเกิดขึ้นได้บ่อยในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตซึ่งการดูแลที่สำคัญคือการค้นหาหรือคัดกรองภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอ (American Diabetes Association, 2008)

3. การรักษาและเป้าหมายในการรักษา

เป้าหมายในการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ได้แก่ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือการรักษาอย่างทันทั่วถึงเพื่อป้องกันโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดและการประเมินหรือค้นหาความพิการ (Kirkman, et al., 2012) การรักษาระดับน้ำตาลในเลือดตามเป้าหมายของ American Medical Directors Association (American Diabetes Association, 2008) ค่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสมเฉลี่ยในเม็ดเลือดแดง (HbA1C) น้อยกว่า 7.0% ในผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพร่างกายที่ดีและน้อยกว่า 8.0% ในผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายที่อ่อนแอ/เปราะบาง (Frail elderly) ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลายระบบ ต้องได้รับการดูแลอยู่ที่บ้านหรือมีสมองเสื่อม (ไม่มีการกำหนดเป็นค่า Fasting Plasma Glucose ;FPG) และสำหรับ European diabetes working party for older adults กำหนดค่า HbA1C ระหว่าง 7.0–7.5 % หรือ FPG ระหว่าง 6.5–7.5 มิลลิโมล/ลิตร สำหรับผู้สูงอายุทั่วไปและในผู้สูงอายุ

ที่มีสุขภาพร่างกายที่อ่อนแอ/เปราะบาง ซึ่งมีโอกาสน้ำตาลในเลือดต่ำได้มาก จึงกำหนดเป้าหมาย ระดับน้ำตาลในเลือด คือ HbA1C ระหว่าง 7.6–8.5 % หรือ FPG ระหว่าง 7.6–9.0 มิลลิโมล/ลิตร

4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

จากการศึกษาของวรรณ อัจฉกุล (2563) ผู้สูงอายุโรคเบาหวานส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เรื่องโรคในช่องปาก และไม่ทราบถึงความสัมพันธ์ของโรคเบาหวานกับโรคปริทันต์ ไม่ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานต่อสุขภาพช่องปากในเรื่องความเสี่ยงต่อการมีน้ำตาลลดลง เสี่ยงต่อการติดเชื้อราในช่องปากและไม่ทราบว่าต้องไปรับบริการตรวจสุขภาพช่องปากทุก 6 เดือน ผู้สูงอายุโรคเบาหวานเข้าถึงบริการทันตกรรมได้น้อย หรือไม่เคยไปรับบริการทันตกรรมเลย จะไปพบทันตบุคลากรก็ต่อเมื่อมีอาการปวดฟัน และต้องการถอนฟันเท่านั้น การปฏิบัติในด้านการดูแลสุขภาพช่องปากพบว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีทักษะการแปรงฟัน และการใช้ไหมขัดฟันที่ไม่ถูกต้อง อีกทั้งมีความรู้ในเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองเพื่อหาความผิดปกติของโรคในช่องปาก นอกจากนี้การรับประทานอาหารหวาน รับประทานจุบจิบ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ ซึ่งหากผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี ทำให้มีโอกาสเกิดโรคในช่องปากมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน ดังนั้นในการดูแลรักษาผู้สูงอายุโรคเบาหวานด้วยการใช้ยาควบคุมเบาหวาน การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายแล้วนั้นยังไม่เพียงพอ ทันตบุคลากรควรให้ความสำคัญในการสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองแก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เพื่อมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานต่อสุขภาพช่องปาก โดยสิ่งสำคัญที่สุด คือเน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและต้องได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง ซึ่งมีจุดประสงค์และเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพช่องปากดีและระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติ มีคุณภาพชีวิตที่ดี

สภาวะช่องปาก และการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาช่องปากของผู้สูงอายุ

1. สภาวะสุขภาพช่องปาก (Oral health status)

สุขภาพช่องปาก (Oral health status) ตามนิยามของ Yewe–Dwyer (Yewe–Dyer, 1993) ได้ให้คำนิยามที่รวมถึงระบบการทำงานของช่องปากและสุขภาพช่องปากในมุมมองทางด้านสังคมไว้ว่า สุขภาพช่องปาก หมายถึง สภาวะช่องปากซึ่งสามารถเกิดโรคและหายจากโรคได้ในอนาคต โดยหมายรวมถึง ฟัน และระบบที่ช่วยในการบดเคี้ยวอาหาร และยังได้นิยามไปถึงการใช้งาน ภาพลักษณ์ทางสังคม โดยเชื่อมโยงแนวคิดทางด้านสุขภาพระหว่าง

ด้านการแพทย์และสภาพแวดล้อมทางสังคม เน้นถึงการหายของโรคในช่องปากมากกว่าบุคคลประกอบไปด้วยสภาวะฟัน สภาวะปริทันต์ ระบบการบดเคี้ยว เยื่อบุผิวช่องปาก และการประเมินสภาพผู้ป่วยสุขภาพช่องปากสามารถส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพทั้งหมด การมีสุขภาพช่องปากไม่ดี (โรคปริทันต์อักเสบรุนแรง) สามารถส่งผลต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ในทางตรง

2. การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาช่องปากของผู้สูงอายุ

ในผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของช่องปากตามอายุ ทั้งในด้านกายภาพและการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ที่เป็นส่วนประกอบในช่องปาก ดังนี้

2.1 ต่อมน้ำลายและน้ำลาย

ต่อมน้ำลายในร่างกายคนเรามีหน้าที่สำคัญในการบำรุงรักษาสุขภาพเยื่อบุช่องปาก ทั้งให้ความชุ่มชื้นส่งผ่านแร่ธาตุให้กับฟัน ป้องกันเชื้อโรคและช่วยในการบดเคี้ยวอาหารและการรับรสอาหารในปาก โดยส่วนใหญ่มักจะพบว่าผู้สูงอายุมักจะประสบกับปัญหาปากแห้ง ซึ่งทำให้สันนิษฐานว่าปริมาณน้ำลายน่าจะลดลงตามอายุที่มากขึ้น จากการศึกษาพบว่า อัตราการหลั่งน้ำลายนั้นไม่มีการเปลี่ยนแปลงตามอายุ แต่จะมีการเปลี่ยนแปลงในส่วนประกอบของตัวน้ำลายที่เปลี่ยนไปจากวัยผู้ใหญ่ (รวิวรรณ สุรเศรษฐ์วงศ์, 2561)

2.2 ลิ้นและประสาทสัมผัสในช่องปาก

การบดเคี้ยวอาหาร การเคลื่อนไหวของลิ้น และการปิดปากถือเป็นทักษะที่จำเป็นในการรับประทานอาหารซึ่งทักษะเหล่านี้พบว่า จะมีความสามารถลดลงตามอายุ โดยการเคลื่อนไหวของลิ้นเพื่อประโยชน์ในการบดเคี้ยวอาหารและการกลืนนั้น จะมีการเคลื่อนไหวที่ช้าลง ความแม่นยำและความสม่ำเสมอลดลง อีกทั้งแรงดันในการกลืน (Swallowing pressure) ก็ลดลงส่งผลให้ในผู้สูงอายุหลายคนมีปัญหาในการกลืน และเกิดการสำลักง่ายขึ้น การเปลี่ยนแปลงของประสาทสัมผัสในช่องปากพบว่า ความไวของการรับรสเค็มและขมจะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ในขณะที่รสหวานและรสเปรี้ยวจะไม่มี การเปลี่ยนแปลงส่วนประสาทสัมผัสอื่น ๆ พบว่า ประสาทการรับกลิ่นจะลดลงตามอายุเช่นกัน ส่วนประสาทด้านการรับรู้สัมผัสและอุณหภูมิจะไม่เปลี่ยนไปตามอายุ ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงทางสรีระเหล่านี้ส่งผลมากต่อความอยากอาหารและก่อให้เกิดภาวะทุพโภชนาการได้ในผู้สูงอายุ (รวิวรรณ สุรเศรษฐ์วงศ์, 2561)

2.3 ฟันและอวัยวะปริทันต์

ในผู้สูงอายุจะพบว่าลักษณะของฟันจะเปลี่ยนไป โดยจะมีสีเหลืองมากขึ้น หรือสีคล้ำขึ้นเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของความหนาและส่วนประกอบของเนื้อฟัน (Dentin) และสารเคลือบฟัน (Enamel) เนื้อฟันมีความกระด้างมากขึ้นเป็นผลให้รากฟันและเนื้อฟันเปราะ สึกกร่อนได้ง่ายขึ้นทำให้รูปร่างของฟันเปลี่ยนไป อีกทั้งเส้นประสาทที่ไปเลี้ยงตัวฟันลดลง จึงทำให้การรับรู้ความเจ็บปวดและการป้องกันสิ่งอันตรายลดลง เส้นเลือดในโพรงประสาทฟัน มีจำนวนลดลงทำให้ตัวฟันมีความไวในการรับรู้ต่อสิ่งกระตุ้นภายนอกลดลง เช่น ความเจ็บปวด ซึ่งส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บหรือผุกร่อนของฟันได้ง่ายขึ้น บริเวณอวัยวะปริทันต์พบว่า ความกว้างและปริมาณเส้นใยของเอ็นยึดปริทันต์ (Periodontal ligament) มีจำนวนลดลง ซึ่งเอ็นยึดปริทันต์มีความสำคัญในการช่วยพยุงฟันให้อยู่ในกระดูกขากรรไกร เหงือกซึ่งถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของอวัยวะปริทันต์จะบางลงจากการสร้างคีราติน (Keratinization) และคอลลาเจนลดลง ตัวกระดูกเบ้าฟัน (Alveolar bone) ก็พบว่า มีการบางลงและบริเวณที่ไม่มีฟัน (Edentulous) จะมีการละลายของเบ้าฟันและทำให้รูปร่างเปลี่ยนไป (รวิวรรณ สุรเศรษฐ์วงศ์, 2561)

2.4 เยื่อบุช่องปาก

เยื่อบุช่องปากมีลักษณะแห้งและบางลงจากการสร้างคีราตินที่ลดลง และเนื้อเยื่อมีความยืดหยุ่นลดลง ทำให้มีความเสี่ยงที่จะได้รับบาดเจ็บง่ายขึ้น (รวิวรรณ สุรเศรษฐ์วงศ์, 2561)

สรุป การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของปากของผู้สูงอายุในการศึกษาคั้งนี้ คือ ในผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของช่องปากตามอายุ ทั้งในด้านกายภาพและการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ที่เป็นส่วนประกอบในช่องปากก็คือ ต่อมน้ำลายและน้ำลาย มีอัตราการหลั่งน้ำลายไม่มีการเปลี่ยนแปลงแต่มีการเปลี่ยนแปลงของปริมาณการหลั่งของน้ำลายทำให้ผู้สูงอายุพบกับปัญหาภาวะน้ำลายแห้ง ลื่น และประสาทสัมผัสในช่องปาก มีความสามารถลดลงตามอายุทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาในการกลืนอาหารเกิดการสำลักอาหาร ความอยากอาหารลดลง และเกิดภาวะทุพโภชนาการ ฟันและอวัยวะปริทันต์ ฟันจะมีสีฟันที่เข้มขึ้น เนื้อฟันมีความกระด้างมากขึ้นส่งผลให้รากฟันและเนื้อฟันเปราะ สึกกร่อนได้ง่ายขึ้น และเส้นประสาทและเส้นเลือดในตัวฟันลดลงทำให้การรับรู้ความเจ็บปวดลดลง อวัยวะปริทันต์ มีจำนวนเส้นใยเอ็นยึดปริทันต์ลดลงทำให้มีการละลายตัวของกระดูกเบ้าฟันและทำให้มีรูปร่างที่เปลี่ยนไป และเยื่อบุช่องปากจะมีลักษณะแห้งและบางลง มีความยืดหยุ่นลดลง เสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บมากขึ้น

3. สถานการณ์และความรุนแรงของโรคในช่องปาก

ปัญหาสุขภาพของปากของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสภาวะปริทันต์อักเสบเพิ่มสูงขึ้น ผลกระทบที่ตามมาอย่างชัดเจน คือ การสูญเสียฟันในวัยสูงอายุอันเนื่องมาจากการที่โรคในช่องปาก เป็นโรคเรื้อรังที่สะสมจนระยะที่เป็นผู้สูงอายุทำให้เกิดการสูญเสียฟันอย่างต่อเนื่อง ในที่สุดเป็นการสูญเสียฟันทั้งปาก ซึ่งมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตทั้งในเชิงกายภาพ (Physical function) ที่ทำให้ไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ดี และในเชิงสังคม (Social function) ทำให้เกิดปัญหาในการเข้าสังคมของผู้ที่มีการสูญเสียฟัน ปัญหาทันตสุขภาพที่สำคัญซึ่งมีความเชื่อมโยงกับการสูญเสียฟันในกลุ่มผู้สูงอายุ คือการมีโรคปริทันต์และการมีโรคฟันผุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีฟันผุบริเวณรากฟัน ซึ่งเป็นการรักษาที่ยาก และเกิดการทะลุคลองรากฟันได้ง่าย และปัญหาที่เริ่มพบมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น คือ ปัญหามะเร็งในช่องปาก (สุณี วงศ์คงคาเทพ, 2553)

การดูแลอนามัยช่องปาก

1. การดูแลสุขภาพช่องปากในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์ (ภาควิชาปริทันต์วิทยา

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2563)

ฟันและเหงือกจะมีสุขภาพสมบูรณ์ได้ จะต้องปราศจากคราบจุลินทรีย์ (Bacterial plaque) ซึ่งเกิดขึ้นในช่องปากทุกวัน วิธีการกำจัดคราบจุลินทรีย์ ประกอบด้วย

1.1 การทำความสะอาดฟัน คือ การแปรงฟัน

1.2 การทำความสะอาดซอกฟันรวมถึงการนวดเหงือก ซึ่งมีหลายวิธี เช่น การใช้เส้นใยขัดฟัน (Flossing) ปุ่มยางนวดเหงือก (Rubber tip) แปรงระหว่างซอกฟัน (Proxa brush, Interdental brush) ผ้าก๊อซ (Gauze strip) ไม้กระตุ้นเหงือก (Stim-U-Dent)

ดังนั้น สามารถสรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพช่องปากในการป้องกันการเกิดโรคปริทันต์ คือ การกำจัดคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก โดยวิธีการแปรงฟันและการทำความสะอาดซอกฟันทุกวัน

2. แปรงสีฟัน

แปรงสีฟันที่ดีควรมีขนแปรงที่อ่อนนุ่มทำด้วยไนลอน มีลักษณะขนแปรงและขนาดเหมือนกันหมด ส่วนปลายของเส้นไนลอน มนและเรียบเพื่อไม่ให้บาดเหงือก ยังคงสภาพเดิม มีสปริงดีเมื่อถูกน้ำ และรักษาความสะอาดได้ง่าย หัวแปรงควรมนกลมมีขนาดเล็กพอเหมาะกะกับช่องปาก และสามารถทำความสะอาดได้ทุกบริเวณในปากได้อย่างมีประสิทธิภาพ ค้ำแปรงควรตรงและยาวพอเพื่อการจับที่มั่นคงสามารถจับได้ถนัดมือ

อายุการใช้งานของแปรงควรรใช้ประมาณ 3 เดือน หรือเมื่อรูปร่างของขนแปรงบิดเบี้ยวหรือบานจากปกติ หลังการใช้แปรงทุกครั้งต้องล้างให้สะอาดและผึ่งไว้ในที่อากาศถ่ายเทได้สะดวกและสะอาด (ภาควิชาปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2563)

ในการศึกษาครั้งนี้ แปรงสีฟันที่ดีสำหรับผู้สูงอายุควรมีลักษณะขนแปรงที่อ่อนนุ่ม มีลักษณะหัวแปรงมนกลม มีขนาดพอเหมาะกับช่องปาก มีลักษณะด้ามแปรงตรงยาวสามารถจับถนัดมือ และควรเปลี่ยนแปรงสีฟันเมื่อขนแปรงบานหรือเปี้ยวหรือเปลี่ยนทุก ๆ 3 เดือน หลังแปรงฟันเสร็จทุกครั้งต้องล้างให้สะอาด วางไว้ในที่อากาศถ่ายเทสะดวกและวางหัวแปรงฟันตั้งขึ้น

3. ยาสีฟัน

ในการแปรงฟันเพื่อกำจัดคราบจุลินทรีย์นั้น วิธีการแปรงฟันอย่างถูกต้องเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ยาสีฟันเป็นเพียงส่วนช่วยในการทำความสะอาดและขัดฟันผิวฟันและเป็นสื่อกลางในการใส่สารต่าง ๆ เช่น ฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ สารลดการเสียวฟัน สารลดการเกิดคราบจุลินทรีย์ และหินปูน เป็นต้น แต่การที่ใส่สารเคมีหรือสมุนไพรบางชนิดเพื่อป้องกันการเกิดคราบจุลินทรีย์ หินปูน และอาการเหงือกอักเสบนั้น ยังไม่ได้รับการยอมรับโดยทั่วไป นอกจากนี้ยังมีการผลิตยาสีฟันประเภทขัดฟันขาว (Whitening toothpaste) และขัดคราบบุหรี ยาสีฟันประเภทนี้ถ้ามีผงขัดหยาบกว่าปกติหรือผสมผงขัดมากกว่าปกติมีคุณสมบัติ ขัดผิวเคลือบฟันสูงกว่ายาสีฟันธรรมดา ซึ่งถ้าใช้ติดต่อกันเป็นระยะเวลาานอาจมีผลทำให้ผิวเคลือบฟันบางลงและเสียวฟันได้ นอกจากนี้ยาสีฟันที่ช่วยทำให้ฟันขาวขึ้นอาจผสมสารเคมีประเภท Peroxide เพื่อช่วยฟอกสีฟันให้ขาวขึ้น ดังนั้นในการใช้ยาสีฟันนี้จึงควรได้รับการแนะนำและดูแลจากทันตแพทย์ เพราะสาร Peroxide มีฤทธิ์กัดกร่อนอาจทำอันตรายต่อเหงือกและทำให้เสียวฟันได้ การที่มีฟันเหลือง ฟันสีน้ำตาล ฟันตกกระ ฟันเปลี่ยนสี ควรปรึกษาทันตแพทย์ก่อนเพื่อตรวจหาสาเหตุและหาวิธีแก้ไขได้อย่างถูกต้อง ยาสีฟันที่ใช้ควรเป็นครีมที่ละเอียด ไม่ควรหยาบหรือเป็นผงเพราะจะทำให้ฟันสึก การใส่ยาสีฟันควรใส่ลงไประหว่างขนแปรง เพื่อให้ยาสีฟันได้สัมผัสกับตัวฟัน ไม่ใส่บนขน แปรงเพราะยาสีฟันจะหลุดออกไปเสียก่อน (ภาควิชาปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2563)

ในการศึกษาครั้งนี้ ยาสีฟันที่ดีสำหรับผู้สูงอายุจะต้องมีส่วนผสมของฟลูออไรด์ ลักษณะของยาสีฟันที่ใช้ควรเป็นครีมที่ละเอียด ไม่ควรหยาบหรือเป็นผงเพราะจะทำให้ฟันสึก การใส่ยาสีฟันควรใส่ลงไประหว่างขนแปรง เพื่อให้ยาสีฟันได้สัมผัสกับตัวฟัน

4. วิธีการแปรงฟัน

การแปรงฟันเป็นขั้นตอนสำคัญของการดูแลสุขภาพสุขภาพของปาก เพราะเป็นวิธีกำจัดคราบจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นต้นเหตุสำคัญของโรคปริทันต์ การแปรงฟันมีหลายวิธี แต่ยังไม่มีความเหมาะสมที่สุดสำหรับทุกคน จากการศึกษาค้นคว้า ในการสอนแปรงฟันในชุมชนนั้น วิธีที่มีประสิทธิภาพสูงในการทำความสะอาดเหงือกและตัวฟัน โดยเฉพาะในร่องเหงือก และใช้เวลาไม่นานนั้น คือ วิธีมอดิไฟด์แบส (Modified bass method) ซึ่งต้องใช้แปรงขนอ่อน (Soft) และมีขั้นตอน ดังนี้

4.1 วางแปรงที่บริเวณคอฟันและขอบเหงือก ขนแปรงทำมุม 45 องศา กับแกนยาวของฟัน ชี้เฉียงไปทางปลายรากฟัน

4.2 กดปลายของขนแปรงให้เข้าไปในร่องเหงือกและซอกฟันออกแรงสั้นเบา ๆ ตามแนวราบด้วยระยะทางสั้น ๆ กลับไปกลับมาโดยที่ขนแปรงยังคงอยู่ในตำแหน่งเดิม ทั้งนี้เพื่อเป็นการเน้นการแปรงที่บริเวณคอฟันที่อยู่ชิดขอบเหงือก ซึ่งเป็นจุดสำคัญ และเป็น การรูดเหงือกด้วย

4.3 จากนั้นจึงค่อยปิดข้อมือให้ขนแปรงม้วนปัดมาทางด้านบดเคี้ยวของฟัน ทำดังนี้ซ้ำ ๆ กัน ตำแหน่งละ 6 ครั้ง

4.4 สำหรับการแปรงฟันด้านบดเคี้ยว ให้วางแปรงตั้งฉากกับด้านบดเคี้ยวของฟัน แล้วถูกเข้าถูออกเป็นช่วงสั้น ๆ

4.5 นอกจากนี้ความทั่วถึงในการแปรงฟันเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นจึงควรเริ่มแปรงที่ด้านนอกของฟันบนและแปรงด้านในของฟันบนให้หมด แล้วจึงเริ่มต้นแปรงด้านนอกของฟันล่างและแปรงด้านในของฟันล่าง จากนั้นจึงแปรงด้านบดเคี้ยวและควรแปรงสั้นด้วยเพื่อกำจัดคราบต่าง ๆ ที่สะสมบนลิ้น เนื่องจากบริเวณลิ้นมีตุ่มรับรสเล็ก ๆ อยู่มากทำให้มีซอกเล็ก ๆ บนลิ้นซึ่งจะเป็นที่สะสมของเชื้อโรคได้

ควรแปรงฟันวันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ เช้าและก่อนนอน การแปรงฟันก่อนนอนเป็นสิ่งควรทำอย่างยิ่ง เพราะระหว่างการนอนจะไม่มี การเคลื่อนไหวภายในช่องปาก ทำให้คราบจุลินทรีย์มาสะสมบนตัวฟันมาก การเคลื่อนไหวภายในช่องปาก เช่น การเคี้ยวอาหาร การพูดจัดว่าเป็นกระบวนการทำความสะอาดเองโดยธรรมชาติ ถ้าเป็นไปได้ควรแปรงฟันหลังอาหารทุกมื้อ แต่ถ้าไม่สามารถทำได้ให้บ้วนน้ำแรง ๆ 2-3 ครั้งหลังอาหาร (ภาควิชาปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2563)

ในการศึกษาครั้งนี้ วิธีการแปรงฟันที่ถูกวิธีสำหรับผู้สูงอายุ คือ ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือเช้าและก่อนนอน ถ้าเป็นไปได้ควรแปรงฟันหลังอาหารทุกมื้อ

แต่ถ้าไม่สามารถทำได้ให้บ้วนน้ำแรง ๆ 2-3 ครั้งหลังอาหาร และควรแปรงฟันด้วยวิธี มอดิฟายด์แบส (Modified bass method) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. วางแปรงที่บริเวณคอฟันและขอบเหงือก ขนแปรงทำมุม 45 องศา กับแกนยาวของฟันชี้เฉียงไปทางปลายรากฟัน

2. กดปลายของขนแปรงให้เข้าไปในร่องเหงือกและซอกฟันออกแรงสั้นเบา ๆ ตามแนวราบด้วยระยะทางสั้น ๆ กลับไปกลับมาโดยที่ขนแปรงยังคงอยู่ในตำแหน่งเดิม เพื่อเป็นการเน้นการแปรงที่บริเวณคอฟันที่อยู่ชิดขอบเหงือก ซึ่งเป็นจุดสำคัญเป็นการนวดเหงือกด้วย

3. จากนั้นจึงค่อยปิดข้อมือให้ขนแปรงม้วนปัดมาทางด้านบดเคี้ยวของฟันทำดังนี้ซ้ำ ๆ กัน ตำแหน่งละ 6 ครั้ง

4. การแปรงฟันด้านบดเคี้ยวให้วางแปรงตั้งฉากกับด้านบดเคี้ยวของฟันแล้วถูกเข้าถูออกเป็นช่วงสั้น ๆ

5. ความทั่วถึงในการแปรงฟันเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นจึงควรเริ่มแปรงที่ด้านนอกของฟันบนและแปรงด้านในของฟันบนให้หมด แล้วจึงเริ่มต้นแปรงด้านนอกของฟันล่าง และแปรงด้านในของฟันล่าง จากนั้นจึงแปรงด้านบดเคี้ยวและควรแปรงสั้นด้วยเพื่อกำจัดคราบต่าง ๆ ที่สะสมบนลิ้น เนื่องจากบริเวณลิ้นมีตุ่มรับรสเล็ก ๆ อยู่มากทำให้มีซอกเล็ก ๆ บนลิ้นซึ่งจะเป็นที่สะสมของเชื้อโรคได้

5. การทำความสะอาดซอกฟัน

โรคปริทันต์ที่รุนแรงมักเกิดบริเวณซอกฟัน ซึ่งแปรงไม่สามารถเข้าไปทำความสะอาดได้ การแปรงฟันจึงไม่เพียงพอจึงต้องทำความสะอาดซอกฟันด้วยการทำความสะอาดซอกฟันมีหลายวิธีซึ่งต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสภาพเหงือกของแต่ละคน (ภาควิชาปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2563)

5.1 การใช้เส้นใยขัดฟัน (Flossing)

เป็นวิธีทำความสะอาดซอกฟันที่ดีวิธีหนึ่ง โดยเฉพาะเมื่อมีเหงือกปกติ โดยมีเหงือกสามเหลี่ยมอยู่เต็มระหว่างซอกฟัน ไม่มีเหงือกกรน การใช้เส้นใยขัดฟัน ควรใช้อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ชนิดของเส้นใย มีแบบเคลือบขี้ผึ้ง (Waxed) ซึ่งเหมาะที่เข้ากับฟันที่สัมผัสกันไม่แน่นมาก และแบบไม่เคลือบขี้ผึ้ง (Unwaxed) เหมาะสำหรับฟันที่สัมผัสกันแน่นมาก ควรใช้อย่างถูกวิธี ถ้าใช้ไม่ถูกวิธีจะทำอันตรายต่อเหงือกได้ ปกติเส้นใยไม่ควรขาดขณะใช้ แต่ถ้าเส้นใยขาดอยู่เสมอแสดงว่าบริเวณนั้นมีฟันที่มีปัญหา หรือฟันที่อุดไว้บริเวณนั้นมีปัญหา ควรรีบแก้ไข

วิธีใช้เส้นใยดิ่งเส้นใยมายาว 12-15 นิ้ว พันปลายยึดไว้กับนิ้วกลาง 2 ข้าง จนกระทั่งเหลือความยาวของเส้นใยระหว่างนิ้วกลางทั้งสองประมาณ 4-5 นิ้ว ใช้นิ้วชี้ หรือนิ้วหัวแม่มือเป็นนิ้วควบคุมบังคับ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความถนัดในการตัดทำความสะอาด ซอกฟันแต่ละตำแหน่งในช่องปาก เริ่มด้วยการดิ่งเส้นใยให้ตึงค่อย ๆ ฎไปมาให้ผ่านจุดสัมผัส ของฟัน ห้ามใช้แรงกดผ่านจุดสัมผัสโดยตรง เพราะอาจยังมีมือไม่อยู่และบาดเหงือกได้ เมื่อผ่าน จุดสัมผัสเข้าไปอยู่ระหว่างฟันสองซี่แล้วโอบเส้นใยให้แนบกับด้านข้างของฟันซี่หนึ่ง ใช้นิ้วบังคับให้เส้นใยขาดจากขอบเหงือกมาด้านบดเคี้ยวแล้วกลับมาวางตั้งต้นที่ขอบเหงือกใหม่ ก่อนที่จะตัดไปทางด้านบดเคี้ยวอีกครั้งหนึ่งทำเช่นนี้ซ้ำ ๆ วัตถุประสงค์ของการที่ใช้เส้นใย โอบฟัน เพื่อให้แรงถ่ายทอดลงบนตัวฟันโดยตรง ไม่ไปบาดเหงือกและเพื่อให้เส้นใยครอบคลุม ฟันที่ได้มาก เมื่อตัดด้านข้างของฟันซี่หนึ่งเสร็จแล้วจึงหันมาโอบด้านข้างของฟันอีกซี่หนึ่ง ขัดเหมือนเดิม 6 ครั้ง ทุก ๆ ซอกฟัน จะต้องขัด 2 ด้านด้วยกัน ด้านข้างของฟันซึ่งปราศจาก ซี่ข้างเคียงก็ควรต้องขัดเช่นเดียวกัน บางคนใช้เครื่องจับเส้นใยสำเร็จ (Floss holder) แทนการพันนิ้วมือ แต่ผลการใช้ไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากไม่สามารถโอบรอบซี่ฟันทำให้บาด เหงือกเป็นร่องได้ การใช้นิ้วมือมีประสิทธิภาพดีกว่ามากถ้าใช้ถูกวิธี (ภาควิชาปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2563)

5.1.1 การใช้เส้นใยขัดฟันพิเศษ (Super floss)

เส้นใยขัดฟันพิเศษ คือ เส้นใยขัดฟันที่ใช้บริเวณที่ใส่สะพานครอบฟัน (ฟันครอบชนิดติดแน่น) วิธีใช้สอดส่วนปลายที่แข็งผ่านซอกฟันที่ใส่ไว้ แล้วดึงส่วนที่เป็นฟองน้ำ มาโอบแนบด้านข้างของฟันที่ครอบโดยใช้นิ้วบังคับขาดจากของเหงือกไปด้านบดเคี้ยว 6 ครั้ง จากนั้นใช้ฟองน้ำทำความสะอาดใต้สะพานฟันที่ใส่แล้วโอบแนบเพื่อทำความสะอาดซอกฟัน ที่ครอบอีกซี่หนึ่ง ส่วนเส้นใยที่เหลือใช้ทำความสะอาดซอกฟันเช่นเดียวกับเส้นใยขัดฟันปกติ อาจใช้ห่วงพลาสติกคล้องเส้นใยขัดฟัน (Floss threader) เพื่อทำความสะอาดบริเวณที่ใส่ สะพานครอบฟันได้เช่นกัน (ภาควิชาปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2563)

5.1.2 ปุ่มยางนวดเหงือก (Rubber tip)

นอกจากการใช้เส้นใยขัดฟันในการทำความสะอาดซอกฟัน แล้วยังสามารถใช้ปุ่มยางนวดเหงือกได้ ในกรณีที่เหงือกปกติ มีเนื้อเหงือกเต็มระหว่างซอกฟัน วิธีใช้วางปุ่มยางนวดเหงือกให้ปลายเฉียงไปทางด้านบดเคี้ยวเบนให้มาแนบด้านหนึ่งของซอกฟัน แล้วถูมาทางด้านบดเคี้ยว 3 ครั้ง จากนั้นเบนมาให้แนบชิดกับอีกข้างหนึ่งของซอกฟันเดียวกัน แล้วถูมาทางด้านบดเคี้ยวอีก 3 ครั้ง ทำเช่นเดียวกันนี้ทุกซอกฟัน

ทั้งด้านกระพุ้งแก้มและด้านลิ้น (ภาควิชาปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2563)

5.1.3 แปรงระหว่างชอกฟัน (Proxa brush, Interdental brush)

สำหรับผู้ที่ช่องระหว่างฟัน คือ มีเหงือกสามเหลี่ยมระหว่างชอกฟัน ร่น หรือไม่มีฟันข้างเคียงหรือด้านหลังของฟันซี่สุดท้าย สามารถใช้แปรงระหว่างชอกฟัน ซึ่งมี 2 แบบ คือ Proxa brush ซึ่งมีด้ามและ Interdental brush ไม่มีด้ามยาวจับมีลักษณะคล้ายแปรงล้างขวดขนาดเล็ก วิธีใช้สอดแปรงเข้าไประหว่างช่องว่างระหว่างฟัน จากนั้นวางแปรงบนเหงือกให้แนบด้านหนึ่งของชอกฟันแล้วถูเข้าถูออก ประมาณ 3-4 ครั้ง แล้วเบนแปรงมาแนบอีกด้านหนึ่งถูเข้าถูออก 3-4 ครั้ง ทำเช่นนี้กับชอกฟันที่มีช่องว่าง โดยเข้าจากด้านกระพุ้งแก้มและเข้าจากด้านลิ้นด้วย ถ้าใช้ Proxa brush จะเข้าได้ทั้ง 2 ด้าน ส่วน Interdental brush นั้น ใช้เข้าจากด้านกระพุ้งแก้มเท่านั้น

5.1.4 ผ่ากอส (Gauze strip)

ใช้ผ้า Gauze ตัดกว้างประมาณ 2 นิ้ว ยาวประมาณ 1 ฟุต ทำความสะอาดชอกฟันที่ช่องว่างระหว่างฟันหรือฟันที่ไม่มีฟันข้างเคียงได้เช่นกัน โดยมีวิธีใช้เช่นเดียวกับเส้นใยขัดฟัน (ภาควิชาปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2563)

5.1.5 ไม้กระตุ้นเหงือก (Stim-U-Dent)

ใช้กำจัดคราบจุลินทรีย์ระหว่างชอกฟันและนวดเหงือกนั้น ควรเป็นรูปสามเหลี่ยม (มองจากด้านตัด) เพื่อให้มีรูปร่างให้เข้าตามช่องว่างระหว่างฟันและเหงือกได้ และควรจะต้องเป็นไม้อ่อน โดยมากทำจากไม้สีดาเรียกไม้ชนิดนี้ว่า ไม้กระตุ้นเหงือก (Stim-U-Dent) วิธีใช้สอดไม้นี้ระหว่างชอกฟันที่มีช่องว่างระหว่างกัน โดยให้ฐานของสามเหลี่ยมอยู่ที่เหงือกและด้านข้างแนบกับด้านหนึ่งของชอกฟันแล้วถูเข้าถูออก 4-5 ครั้ง ทำเช่นนี้ทุกช่องที่มีช่องว่างระหว่างฟัน (ภาควิชาปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2563)

5.1.6 แปรงกระจุกเดียว (Single tufted brush)

เป็นแปรงที่ใช้ในผู้ที่มีฟันเก ฟันล้มเอียง ด้านในของฟันล่างและใช้ในผู้ที่ใส่เครื่องมือจัดฟัน วิธีใช้กวาดขนแปรงไปตามคอฟัน โดยใช้หลังจากการแปรงฟันปกติที่ได้กล่าวแล้ว เมื่อถึงชอกฟันจึงขยับขนแปรงอยู่กับที่แล้วบิดไปดانبดเคี้ยว ทำเช่นนี้กับฟันทุกซี่ที่ต้องการ (ภาควิชาปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2563)

สรุป การศึกษาครั้งนี้การทำความสะอาดซอกฟันเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ ในผู้สูงอายุมักเกิดบริเวณซอกฟัน ซึ่งแปรงฟันไม่สามารถเข้าไปทำความสะอาดได้ จึงต้องทำความสะอาดซอกฟันด้วย โดยวิธีการทำความสะอาดซอกฟันสำหรับผู้สูงอายุที่จะเลือกใช้ คือ การใช้เส้นใยขัดฟัน (Flossing) แปรงระหว่างซอกฟัน (Proxa brush, Interdental brush) และผ้าก๊อซ (Gauze strip)

6. น้ำยาอมบ้วนปาก

สาเหตุของกลิ่นปากนั้นมีหลายอย่างจากปัญหาทางร่างกาย เช่น โรคทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจ เป็นต้น แล้วยังมีปัญหาคัดอื่นๆ คือ ฟันผุ มีคราบจุลินทรีย์ และเศษอาหารหมักหมม การเป็นโรคปริทันต์เป็นอีกสาเหตุหนึ่ง น้ำยาอมบ้วนปากสามารถทำให้ลดกลิ่นปากได้ในระยะเวลาสั้น และการใช้น้ำยาบ้วนปากนาน ๆ จะทำให้เกิดฝ้าขาว ซึ่งอาจเป็นเชื้อราขึ้นในปากได้ ทั้งนี้เนื่องจากยาบ้วนปากมีประสิทธิภาพในการทำลายจุลินทรีย์บางชนิด อาจทำให้ช่องปากเสียสมดุลของเชื้อโรคที่มีมากในช่องปาก เชื้อราจึงมีอำนาจมากขึ้น ทำอันตรายต่อเนื้อเยื่อในช่องปากได้ ดังนั้นการใช้น้ำยาอมบ้วนปากจึงควรใช้ เมื่อแพทย์หรือทันตแพทย์สั่งเท่านั้น เช่น มีอาการเจ็บคอ ปากเป็นแผล ภายหลังจากตัดเหงือก กรณีที่ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่ฟันผุง่าย หรือหลังการฉายรังสีรักษามะเร็งในช่องปาก เป็นต้น ในปัจจุบันมีน้ำยาบ้วนปากที่ผสมสารเคมีหรือสมุนไพรเพื่อกำจัดคราบจุลินทรีย์ หินปูน หรืออาการเหงือกอักเสบ แต่ยังคงต้องการการวิจัยยืนยันต่อไปโดยเฉพาะผลในระยะยาว การป้องกันหรือกำจัดคราบจุลินทรีย์ที่มีประสิทธิภาพที่ดีที่สุดคือ การแปรงฟัน และการทำความสะอาดซอกฟันที่ถูกต้องและเหมาะสม (ภาควิชาปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2563)

สรุป การศึกษาครั้งนี้การใช้น้ำยาอมบ้วนปากในผู้สูงอายุ คือ ควรใช้เมื่อแพทย์หรือทันตแพทย์สั่งเท่านั้น เช่น มีอาการเจ็บคอ ปากเป็นแผล ภายหลังจากตัดเหงือก กรณีที่ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่ฟันผุง่าย หรือหลังการฉายรังสีรักษามะเร็งในช่องปาก เป็นต้น

ภาวะแทรกซ้อนในช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การศึกษาของวรรณ อัครกุล (2563) โรคเบาหวานกับภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุ ในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี เป็นระยะเวลานานร่วมกับเป็นโรคเบาหวานมานานหลายปี ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา ได้แก่ จอตาเสื่อม (Retinopathy) โรคเส้นประสาท (Neuropathy) โรคไต (Nephropathy) โรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular

disease) สำหรับในช่องปากพบโรคปริทันต์อักเสบ (Periodontitis) ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อเรื้อรัง (Chronic infection disease) ทำให้เกิดการอักเสบของอวัยวะปริทันต์

วัชรภรณ์ เสนอสอน สุภภรณ์ ฉัตรชัยวิวัฒนา และเสาวนันท บำเรอราช (2553) ได้ศึกษาภาวะแทรกซ้อนในช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบได้ในผู้ป่วยเบาหวานทั้ง 2 ชนิด โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ มักจะไม่ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายในช่องปาก ซึ่งอาจรวมถึงการเปลี่ยนแปลงอัตราการไหลของน้ำลายและส่วนประกอบ การเพิ่มอุบัติการณ์ของการติดเชื้อ การมีกลุ่มอาการแสบร้อนในช่องปาก แผลหายช้า และเพิ่มความชุกและความรุนแรงของการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ อาการปากแห้งและต่อมน้ำลายพาโรติโต นอกจากนี้ยังมีรายงานถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายในช่องปากที่สัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคเบาหวานรวมถึงการสูญเสียฟัน การเกิดโรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์อักเสบและโรคของเนื้อเยื่ออ่อนภายในช่องปาก เพราะผู้ป่วยโรคเบาหวานจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก โดยภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอาจสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory)

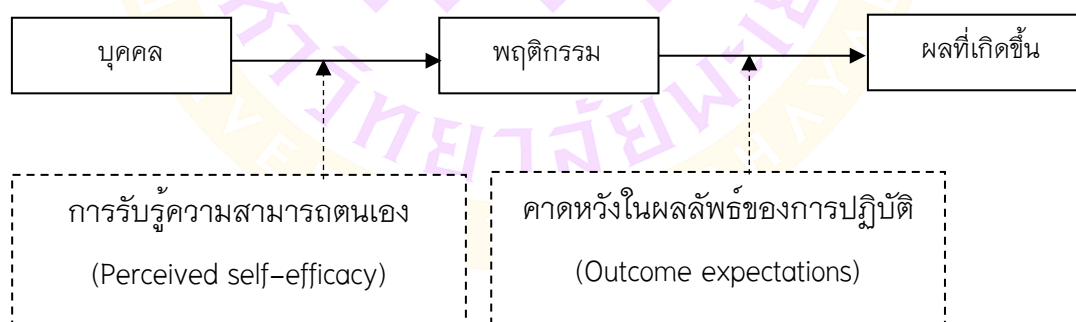
การรับรู้ความสามารถของตนเอง (สมโภชน์ เอี่ยมสุภชาติ, 2549) เป็นหนึ่งในแนวคิด 3 ประการของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมหรือปัญญาของแบนดูรา ซึ่งประกอบด้วยแนวคิดของการเรียนรู้โดยสังเกต (Observational learning) แนวคิดของการควบคุมตน (Self-control) และแนวคิดของการรับรู้ความสามารถของตนเองในระยะแรกแบนดูรา (Bandura, 1986) เสนอแนวคิดของความคาดหวังความสามารถของตนเอง (Efficacy expectation) โดยให้ความหมายว่า เป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง และความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรมแต่ต่อมา แบนดูราได้ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถ (Perceived self-efficacy) โดยให้คำจำกัดความว่า เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ภาสิต ศิริเทศ และณพวิทย์ ธรรมสีหา, 2562)

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Learning Theory: SCT) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการพัฒนาเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทฤษฎีนี้พัฒนาโดยนักจิตวิทยาชาวแคนาดา Albert Bandura โดย Bandura ศึกษาความเชื่อของบุคคลเรื่องความสามารถในการกระทำสิ่งใด

สิ่งหนึ่งด้วยความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ซึ่งมีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติตนเฉพาะอย่างได้พื้นฐานแนวคิดที่เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น Bandura เชื่อว่าในการศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์จะต้องวิเคราะห์เงื่อนไขและสิ่งเร้าที่จะมาเสริมแรงให้เงื่อนไขนั้นคงอยู่ พฤติกรรมการเรียนรู้ของมนุษย์จึงเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ขององค์ประกอบหลายอย่างโดยมีพันธุกรรม สภาพแวดล้อมสังคม ประสบการณ์ความสามารถเฉพาะตัวของบุคคลผสมผสานกันซึ่งยากแก่การตัดสินว่าพฤติกรรมนั้น ๆ เกิดจากสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะซึ่งถ้าหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived self-efficacy) และคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectations) เขาจะแสดงซึ่งพฤติกรรมนั้นให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด (Bandura, 1997)

จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความรู้สึกยอมรับเคารพนับถือที่ผู้สูงอายุมีต่อตนเอง ความเชื่อและมั่นใจว่าตนมีความสำคัญมองตนในทางบวกเห็นว่าตนเป็นคนมีค่า และตัดสินความมีคุณค่าในตนเองจากการประเมินตนเองในเรื่องความสามารถและการยอมรับของสังคม การดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ มี 2 องค์ประกอบ คือ การรับรู้ความสามารถตนเอง และคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ

Bandura (1997) ได้พัฒนาและทดสอบทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) โดยมีสมมติฐานของทฤษฎีคือ ถ้าบุคคลมีการรับรู้หรือมีความเชื่อในความสามารถตนเองสูง และเมื่อทำแล้ว จะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มจะปฏิบัติ สามารถสรุปได้ดังภาพ 1



ภาพ 1 แสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น

ที่มา: Bandura, 1986

จากภาพ 1 พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองเป็นการตัดสินความสามารถของตนเองว่าสามารถกระทำพฤติกรรมได้ในระดับใด และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เป็นการตัดสินว่าผลใดจะเกิดขึ้นหลังจากกระทำพฤติกรรมนั้น

1.1 องค์ประกอบทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง

มีองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1.1.1 การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived self-efficacy) หมายถึง การตัดสินความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด หรือเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถตนเองพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การจูงใจ และพฤติกรรม

1.1.2 ความคาดหวังของผลลัพธ์ (Outcome expectation) หมายถึงความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่จะปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในสิ่งที่จะเกิดขึ้นสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ

โดยองค์ประกอบทั้ง 2 มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ กล่าวคือหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองและมีความคาดหวังของผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นสูงทั้งสองด้าน จะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมอย่างแน่นอน แต่ถ้ามีเพียงด้านใดสูงหรือต่ำ บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะไม่แสดงพฤติกรรมได้ดังภาพ 2 (Bandura, 1997)

		ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น	
		สูง	ต่ำ
การรับรู้ ความสามารถตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

ภาพ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น

ที่มา: Bandura, 1986

1.2 การสร้างให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง

เกษ แก้ว เสียงเพราะ (2562) ได้ทำการศึกษาแนวคิดของ Bandura ได้เสนอแหล่งของการสร้างให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง 4 วิธี

1.2.1 ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการทำให้เขารู้ว่า เขามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้นและทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถนั้นจะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการดำเนินให้ประสบผลสำเร็จ

1.2.2 การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลกรรมที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตเห็นความรู้สึกว่าเขาจะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้แบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขาสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ไขปัญหของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยให้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเอง ทำให้ลดความกลัวต่าง ๆ เหล่านั้นได้

การใช้ตัวแบบเป็นเทคนิคที่พัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม Bandura มีความเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเรานั้นไม่ได้เป็นผลมาจากการที่คนเรามีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมที่เขาอยู่เท่านั้น หากแต่ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลที่ประกอบด้วยความคิดและรู้สึกอีกด้วย ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 นี้ (พฤติกรรม สภาพแวดล้อม และส่วนบุคคล) เป็นลักษณะของการกำหนดซึ่งกันและกัน ถ้าปัจจัยหนึ่งเปลี่ยนแปลงไป อีกสองปัจจัยที่เหลือก็จะเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ซึ่งแนวทางแบบนี้จะช่วยในการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อให้บุคคลเกิดความคาดหวังถึงผลที่จะเกิดขึ้นบางอย่าง ซึ่งความคาดหวังถึงผลที่จะเกิดขึ้นนี้เอง จะส่งผลทำให้บุคคลตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมหรือไม่แสดงพฤติกรรมในขณะนั้น ลักษณะของกระบวนการใช้ตัวแบบแสดงดังภาพ 3



ภาพ 3 แสดงถึงลักษณะของกระบวนการใช้ตัวแบบ

ที่มา: Bandura, 1986

โดยที่	A	-	การเสนอตัวแบบ
	B1	-	ความคิดหรือความรู้สึกของผู้สังเกตตัวแบบ
	B	-	พฤติกรรมที่แสดงออก
	C	-	ผลรวม

จากภาพ 3 จะเห็นได้ว่าในกระบวนการเสนอตัวแบบนั้นจะต้องมีการเสนอแบบ (A) ที่ทำให้ผู้สังเกตเกิดความสนใจและคิดอยากจะทำตาม (B1) เมื่อบุคคลแสดงพฤติกรรม (B) ตามตัวแบบแล้ว สิ่งที่ตามมาคือผลรวม (C) ที่เกิดขึ้นตามพฤติกรรมนั้น ถ้าพฤติกรรมที่ทำตามตัวแบบได้รับการเสริมแรงทางบวก พฤติกรรมนั้นจะเกิดบ่อยครั้งขึ้น แต่ถ้าพฤติกรรมที่ทำตามตัวแบบแล้วได้รับการลงโทษ พฤติกรรมนั้นก็จะไม่เกิดขึ้นอีก

Bandura (1986) กล่าวว่า ตัวแบบมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล 3 ด้านด้วยกัน คือช่วยให้บุคคลเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ ๆ หรือทักษะใหม่ ๆ ซึ่งจากผลตัวแบบในลักษณะนี้เองทำให้เราสามารถนำเอาวิธีการเสนอตัวแบบไปสร้างพฤติกรรมใหม่ ๆ ให้กับบุคคลที่ยังไม่เคยกระทำพฤติกรรมดังกล่าวนั้น เพื่อจะได้เป็นประโยชน์ต่อเขาทั้งในปัจจุบันและอนาคตมีผลทำให้เกิดการระงับ (Inhibition) หรือยุติการระงับ (Disinhibition) การแสดงพฤติกรรมของผู้ที่สามารถสังเกตตัวแบบได้ ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับว่าเมื่อตัวแบบแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับผลกรรมเช่นใด ถ้าตัวแบบแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับผลกรรมที่เป็นสิ่งไม่พอใจ แนวโน้มที่ผู้สังเกตตัวแบบจะไม่แสดงพฤติกรรมตามตัวแบบนั้นจะมีสูงมากเท่ากับว่าตัวแบบทำหน้าที่ระงับการเกิดพฤติกรรมดังกล่าว แต่ถ้าพฤติกรรมใดที่ผู้สังเกตตัวแบบเคยถูกระงับมาก่อน แล้วมาเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมดังกล่าวแล้วไม่ได้รับผลกรรมอย่างที่ผู้สังเกตตัวแบบจะได้รับ (ผลกรรมที่เป็นสิ่งที่ไม่พึงพอใจ) หรือแสดงแล้วได้รับผลกรรมทางบวก แนวโน้มที่ผู้สังเกตจะกระทำตามตัวแบบนั้นก็จะมีมากขึ้นเท่ากับว่าพฤติกรรมที่เคยถูกระงับนั้นได้ถูกยุติการระงับแล้วช่วยให้พฤติกรรมที่เคยได้รับการเรียนรู้มาแล้วได้มีโอกาสแสดงออก หรือถ้าเคยแสดงออกแล้วแต่ไม่ค่อยแสดงออกให้แสดงออกเพิ่มมากขึ้น

ดังนั้น ผลของตัวแบบในลักษณะเช่นนี้ก็จะทำหน้าที่เป็นสัญญาณกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา

1) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการบอกว่า บุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนั้นค่อนข้างง่ายและใช้กันทั่วไป ซึ่ง Bandura ได้กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยจะได้ผลนัก ในการที่จะทำให้คนเราพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งถ้าจะให้ได้ผลควรใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อย ๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไปและทำให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน

2) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน บุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ เช่น การอยู่ในสภาพที่ถูกข่มขู่ จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด นอกจากนี้ อาจทำให้เกิดความกลัว และจะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำลง ถ้าอารมณ์ลักษณะดังกล่าวเกิดมากขึ้นก็จะทำให้บุคคลไม่สามารถแสดงออกได้อีก อันนำไปสู่ประสบการณ์ของความล้มเหลว ซึ่งจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองต่ำลงไปอีก แต่ถ้าบุคคลสามารถลดหรือระงับการกระตุ้นทางอารมณ์ได้ จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองดีขึ้นอันจะทำให้การแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้นด้วย

ในการศึกษาครั้งนี้ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก เพื่อศึกษาความคาดหวัง ที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนต่อการดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคในช่องปากในผู้สูงอายุ และความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรมของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ยังนำประยุกต์ใช้ในกิจกรรมกลวิธีการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การเรียนรู้จากประสบการณ์เดิมของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การนำเสนอตัวแบบที่มีสุขภาพช่องปากดีของผู้สูงอายุ ทักษะการแปรงฟัน การตรวจฟันด้วยตนเอง โดยใช้คู่มือเพื่อบันทึกการแปรงฟันในแต่ละวันเพื่อให้ผู้สูงอายุเชื่อมั่นในความสามารถตนเองต่อการดูแลพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก

2. แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นสมรรถนะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินใช้ข้อมูลและสื่อสารด้านสุขภาพตามความต้องการเพื่อส่งเสริมสุขภาพและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต (Nutbeam, 2008) แนวคิดความรอบรู้

ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ อันจะนำไปสู่การสื่อสารกับผู้อื่นเพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญ สามารถนำไปจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเมื่อเจอสถานการณ์แวดล้อมด้านสื่อสุขภาพและสื่อบุคคล (World Health Organization, 1998)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1998) นิยามว่า “Health literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health” ซึ่งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข แปลความว่า “ทักษะต่าง ๆ ทางการเรียนรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคล ในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น”

คณะกรรมการด้านความฉลาดทางสุขภาพ สมาคมทางการแพทย์ของอเมริกัน หรือ The Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs of the American Medical Association: AMA (Ad Hoc Committee on Health Literacy, 1999) ให้คำจำกัดความว่า “ทักษะทั้งหมด ซึ่งรวมทั้งความสามารถพื้นฐานในการอ่านข้อความและการคำนวณตัวเลข เพื่อปฏิบัติตนในการดูแลรักษาสุขภาพ

ปัจจุบันมีการใช้คำ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” (Health literacy) ในภาษาไทย ที่หลากหลาย เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขใช้คำว่า “ความแตกฉานด้านสุขภาพ” สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพใช้คำว่า “การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ” สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษาภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพใช้คำว่า “ความฉลาดทางสุขภาพ” ส่วนกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้ใช้คำว่า “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ”

ในการศึกษาครั้งนี้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง สมรรถนะของบุคคล ในการเข้าถึง เข้าใจ เพื่อสามารถใช้ข้อมูลและสื่อสารด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต อันจะนำไปสู่การสื่อสารกับผู้อื่น เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญ สามารถนำไปจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเมื่อเจอ สถานการณ์แวดล้อมด้านสื่อสุขภาพและสื่อบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ มาจัดกิจกรรมและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของปากของผู้สูงอายุ

2.1 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

2.1.1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

2.1.2 ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติในการศึกษาครั้งนี้ ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติในการศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ใช้ในกิจกรรมกลวิธีการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ บรรยายประกอบสื่อ การชมวิดีโอทัศน์ และคู่มือ ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลอนามัยช่องปาก

2.1.3 ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจ และยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน

2.1.4 ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติพร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

2.1.5 ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

2.1.6 การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเอง และผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อ เพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม

2.2 การจำแนกระดับการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ

แนวความคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความชัดเจนขึ้น เมื่อมีการจำแนกระดับออกเป็น 3 ระดับ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) คือ

2.2.1 ระดับพื้นฐาน (Functional health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

เป็นความสามารถในการประยุกต์ทักษะด้านการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับจำนวนตัวเลข เช่น การอ่านใบยินยอม ฉลากยา การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูล การให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจาจากแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ได้แก่ การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย

2.2.2 ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและการมีพหุปัญญา รวมทั้งทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2.2.3 ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในเชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณเน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล และการมีส่วนร่วมผลักดันสังคม การเมืองไปพร้อมกัน จึงเป็นการเชื่อมโยงประโยชน์ของบุคคลกับสังคมและสุขภาพของประชาชนทั่วไป

การวิเคราะห์คำนิยามและการให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่กำหนดขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก และนักวิชาการจากสถาบันต่าง ๆ พบว่า ความสามารถและทักษะสำคัญสำหรับการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนทั่วไป สามารถจำแนกได้เป็น 2 ส่วน คือ

1. ความสามารถและทักษะที่จำเป็นส่วนที่มีความสอดคล้องกัน ได้แก่ เข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) เข้าใจ (Understand) ตัดสินใจ (Decision making)/ ประเมิน (Appraise) และนำไปใช้ (Apply)
2. ความสามารถและทักษะที่จำเป็นส่วนที่มีลักษณะเฉพาะ ได้แก่ การอ่าน (Reading) การคำนวณตัวเลข (Numerical tasks) การสื่อสาร (Communicate) การเสริมพลัง (Empowering) ฯลฯ

กรอบทิศทางการพัฒนาและการกำหนดองค์ประกอบสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ เมื่อกำหนดเป็นความสามารถและทักษะที่จำเป็น และผลลัพธ์การเรียนรู้สำหรับประชาชนในแต่ละประเทศ ย่อมมีความแตกต่างกันไปตามศักยภาพ (Capability) และระดับคุณภาพของสมรรถนะ (Competency) ที่มีการพัฒนาสั่งสมมาจนกลายเป็นทุนด้านทรัพยากรมนุษย์ของประเทศนั้น ๆ ซึ่งผลการสังเคราะห์องค์ประกอบสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีหน่วยงานและนักวิชาการกำหนดขึ้นในช่วงเวลาที่ผ่านมา พบว่า องค์ประกอบสำคัญที่เป็นที่ยอมรับและมีการนำมาใช้มากที่สุดในการกำหนดกรอบการพัฒนาและการประเมิน

ประกอบด้วย เข้าถึง (Access) เข้าใจ (Understand) ตัดสินใจ (Make decision) และนำไปใช้ (Apply) (Ishikawa et al, 2008; กองสุขศึกษา, 25533 Tsai & Kuo 2011; Sorensen et al, 2012, Pelikan et al, 2014 อ้างถึงใน ชวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) การพัฒนาความสามารถพื้นฐานเหล่านี้ ทำให้บุคคลมีศักยภาพในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจ และนำไปใช้ อย่างถูกต้อง เมื่อจะทำการตัดสินใจปฏิบัติตัว เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพในระยะยาว และเมื่อมีการกระทำบ่อยครั้งขึ้น ทำเป็นประจำ และทำอย่างต่อเนื่อง ก็จะเกิดการพัฒนาความสามารถนั้นเป็นความชำนาญและความเชี่ยวชาญ กลายเป็น "ทักษะ" กล่าวคือ ทำได้ถูกต้อง คล่องแคล่ว ว่องไว อัดโนมัติ และพลิกแพลงได้ตามสถานการณ์ ซึ่งองค์ประกอบสำคัญที่ต้องการพัฒนามี 5 ด้าน ได้แก่ (1) เข้าถึง (2) เข้าใจ (3) ไต่ถาม (4) ตัดสินใจ และ (5) นำไปใช้ อธิบายได้ดังนี้

1. เข้าถึง (Access) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการค้นหาข้อมูล ก้นกรอง และตรวจสอบข้อมูลที่เข้าถึงได้ว่ามีความน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใด ก่อนนำมาใช้ทำความเข้าใจ

2. เข้าใจ (Understand) หมายถึง ความสามารถและทักษะการเรียนรู้ สะท้อนได้จากระดับการจดจำ ระดับความเข้าใจ หรือระดับความยากในการจดจำและทำความเข้าใจ

3. ไต่ถาม (Questioning) หมายถึง ความสามารถและทักษะการใช้คำถาม และสื่อสารเจรจา

4. ตัดสินใจ (Make decision) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการระบุ ปัญหาที่ต้องตัดสินใจ กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก และแสดงจุดยืนในการตัดสินใจ

5. นำไปใช้ (Apply) หมายถึง ความสามารถและทักษะการเตือนตนเอง และการจัดการตนเอง เพื่อนำชุดข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องไปใช้อย่างต่อเนื่อง

นอกจากการทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับมานั้น บุคคลยังต้องการ ความสามารถด้านต่าง ๆ สำหรับใช้ในการตัดสินใจคัดเลือกข้อมูลเพื่อนำมาใช้ ซึ่งจะกำหนด แนวทางการปฏิบัติตัวตามการตัดสินใจนั้น อันส่งผลต่อสุขภาพของตนเอง ดังนั้นผู้ที่มีศักยภาพ หรือมีความสามารถจึงมีแนวโน้มที่จะทำได้ถูกต้องและเหมาะสมกว่าผู้ที่มีขีดจำกัด ศักยภาพ ดังนั้นกลวิธีที่เสริมสร้างศักยภาพของบุคคล จึงกระทำได้ด้วยกระบวนการการเรียนรู้ ทำให้ผู้เรียนจดจำสิ่งที่ได้รู้จากการเรียนนั้น โดยการเรียนรู้เป็นการสร้างเสริมความสามารถ ในการตอบสนองที่ถูกต้องและลดการผิดพลาด โดยเชื่อมโยงกับความรู้เดิมและการนำมาสร้าง เป็นความรู้ใหม่ ซึ่งเริ่มต้นที่กระบวนการการพัฒนาความสามารถและทักษะขั้นพื้นฐาน

สรุป การจำแนกระดับการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ หมายถึง ผลที่ได้จากการประเมินความรู้ในองค์ประกอบทำให้ทราบสมรรถนะของผู้สูงอายุว่ามีระดับความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเป็นอย่างไร เพื่อจะได้จัดกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำความรู้รอบด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานซึ่งเน้นสมรรถนะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ เพื่อสามารถใช้ข้อมูลและสื่อสารด้านสุขภาพตามความต้องการเพื่อส่งเสริมสุขภาพและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดตลอดชีวิต

2.3 การเสริมสร้างความรอบด้านขั้นพื้นฐาน

ความสามารถและทักษะขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) ที่จำเป็นสำหรับประชาชนในแต่ละช่วงวัย จะถูกกำหนดขึ้นและมีการปรับปรุงไปตามยุคสมัย เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายของการพัฒนาประเทศและความต้องการของสังคมความสามารถและทักษะขั้นพื้นฐานสำหรับการสร้างเสริมความรู้รอบด้านสุขภาพให้กับประชาชนทั่วไป ได้แก่ เข้าถึง และเข้าใจ มีรายละเอียดดังนี้

เข้าถึง (Access) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ค้นหา อาทิ โทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์ ระบบห้องสมุด ฯลฯ นำข้อมูลจากหลายแหล่งมากลั่นกรองจนได้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการ และสามารถตรวจสอบข้อมูลที่ค้นหามาได้ว่ามีความน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใด สำหรับการนำมาใช้ในการทำความเข้าใจประเด็นสำคัญสำหรับการประเมิน คือ (1) การเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ (2) การค้นหาและการใช้อุปกรณ์ช่วย (3) การกลั่นกรองข้อมูลที่ตรงกับความต้องการ (4) การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561)

เข้าใจ (Understand) หมายถึง ความสามารถและทักษะการเรียนรู้ของบุคคลสะท้อนได้จากความสามารถในการจดจำ ความเข้าใจ หรือระดับความยากในการจดจำและทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ซึ่งรวมทั้งสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ถูกกำหนดขึ้น เพื่อให้ตนเองเกิดการเรียนรู้สาระสำคัญของข้อมูลสุขภาพ สำหรับการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี ประเด็นสำคัญสำหรับการประเมิน คือ (1) การจดจำข้อมูลสุขภาพ หรือประเมินระดับความยากในการจดจำ (2) ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ หรือประเมินระดับความยากในการทำความเข้าใจ

1. การเลือกใช้สื่อสุขภาพที่มีการออกแบบและผลิตอย่างถูกต้อง มีมาตรฐานตามหลักการเรียนรู้และการสื่อสาร (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) เน้นสื่อที่มีภาพประกอบ ตามหลักเทคนิคการใช้ภาพ (Fotonovela technique) มีลักษณะเป็นการใช้สื่อที่เน้นภาพประกอบเรื่องราว มีการออกแบบอย่างดี สร้างเป็นเรื่องราว มีคำบรรยายประกอบ

เพียงเล็กน้อยใช้เป็นสื่อประกอบการสอนให้ความรู้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างการเรียนรู้ในกลุ่มผู้ที่มีข้อจำกัดด้านความสามารถในการเรียนรู้ ซึ่งจะเรียนรู้ได้ดีเมื่อได้เห็นภาพเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ไปพร้อมกับการนำเสนอข้อมูลและความรู้ในการปฏิบัติตัว

ขั้นตอนการผลิต

1.1 ศึกษาข้อมูลกลุ่มเป้าหมายจำนวนหนึ่งว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง และศึกษาสภาพปัญหาในการปฏิบัติตัวหรือการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในการดูแลตนเองจากปัญหาสุขภาพที่กำลังเผชิญ รวมทั้งปัจจัยสาเหตุหลักที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นเงื่อนไขให้เกิดการกระทำหรือการปฏิบัติตัว ข้อมูลเหล่านี้จะถูกนำมาใช้ในการออกแบบภาพประกอบและการจัดทำสื่อให้ความรู้

1.2 เขียนโครงเรื่อง (Story board) แสดงรายละเอียด ได้แก่ ภาพเหตุการณ์ คำบรรยายประเด็นสรุปบททวนที่สั้น กระชับ จำได้ง่าย ฯลฯ ทั้งนี้ คำบรรยายควรใช้ประโยคสั้น ๆ หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์ทางการแพทย์ เลือกใช้แบบตัวอักษรที่อ่านง่าย ขนาดใหญ่ ใช้สัญลักษณ์ที่เป็นสากลแทนการใช้ตัวหนังสือและจัดให้มีพื้นที่ว่างตามความเหมาะสม

1.3 ตรวจสอบโครงเรื่องเบื้องต้นโดยผู้มีความเชี่ยวชาญในการออกแบบและจัดทำสื่อ เพื่อพิจารณาประเด็นเนื้อหาและการนำเสนอว่าสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการหรือไม่

1.4 ดำเนินการถ่ายภาพ เขียนคำบรรยาย และจัดทำเป็นสื่อประกอบ

1.5 ทดสอบสื่อกับกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้จำนวนหนึ่งเพื่อตรวจสอบความเข้าใจการใช้ภาษา การเลือกภาพประกอบ ระยะเวลาที่ควรใช้ วิธีการใช้ และอื่น ๆ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับนำมาใช้ในการปรับปรุงสื่อให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น

การนำไปใช้

1.6 ศึกษารายละเอียดการใช้สื่อ หรือคู่มือการใช้

1.7 นำสื่อที่จัดทำขึ้น ไปพูดคุยกับกลุ่มเป้าหมายที่คัดเลือกไว้แล้ว โดยดำเนินการตามโครงเรื่อง (Story board) และสรุปบททวนประเด็นอย่างกระชับ

1.8 ประเมินผลการใช้สื่อว่าบรรลุผลตามวัตถุประสงค์หรือไม่อย่างไร

2. ตรวจสอบความเข้าใจด้วยเทคนิคต่าง ๆ ได้แก่

2.1 เทคนิคการสอนกลับ (Teach-back technique หรือ Teach-back method) (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) มีลักษณะเป็นกลวิธีในการตรวจสอบการให้ข้อมูลความรู้ในเรื่องที่สำคัญสำหรับผู้รับบริการ เช่น การใช้ยา ข้อปฏิบัติก่อนรับการผ่าตัด

การดูแลสุขภาพ เป็นต้น เทคนิคนี้ใช้ได้ในทุกกลุ่มเป้าหมาย แต่มุ่งเน้นเป็นพิเศษในกลุ่มที่ขาดสมาธิและขาดความตั้งใจในการรับฟังข้อมูล ความรู้ และแนวทางการปฏิบัติตัวที่มีการจัดบริการไว้ให้ ซึ่งวัตถุประสงค์ของการใช้เพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพในการสื่อสารหรือถ่ายทอด หรือให้ข้อมูลในเรื่องที่สำคัญสำหรับผู้รับบริการ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้รับบริการได้รับข้อมูลและความรู้ที่ครบถ้วนและมีความเข้าใจตามนั้นดีแล้วหรือไม่สำหรับการนำไปปฏิบัติ

ขั้นตอนการใช้

2.1.1 ประเมินกลุ่มเป้าหมายที่จำเป็นจะต้องใช้เทคนิคนี้ เช่น ปัญหาสุขภาพลูกถามหรือรุนแรงขึ้น ไม่ได้ปฏิบัติตัวตามข้อแนะนำหรือแนวทางปฏิบัติที่ให้ไว้ มีการหลงลืมง่ายขาดสมาธิและขาดความตั้งใจในการรับฟังข้อมูลความรู้ที่มีการจัดให้ เป็นต้น

2.1.2 คัดเลือกกลุ่มที่มีคุณลักษณะเข้าตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยสามารถกระทำในจุดบริการหรือสถานที่ที่จัดไว้เป็นการเฉพาะ การใช้เทคนิคนี้ ไม่ใช่เพียงแค่ถามว่า "คุณเข้าใจดีแล้ว ไหม" เพราะผู้รับบริการจะพยักหน้าแทนคำตอบหรือบอกว่าเข้าใจดีแล้ว ซึ่งไม่ได้ยืนยันถึงการได้รับข้อมูลความรู้ที่ครบถ้วนและมีความเข้าใจตามที่คาดหวัง

2.1.3 ให้ผู้รับบริการตรวจสอบข้อมูลความรู้ที่ได้รับตามความเข้าใจของตนเอง และหากแสดงข้อมูลที่ไม่ถูกต้องหรือมีความเข้าใจคลาดเคลื่อน จะต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้องใหม่อีกครั้ง

2.1.4 ใช้เทคนิคนี้เมื่อสิ้นสุดการให้บริการในแต่ละขั้นตอน และเมื่อจบสิ้นการให้บริการในขั้นตอนสุดท้ายแล้ว เวลาที่ใช้ประมาณ 1-2 นาที

2.1.5 ประเมินผลการใช้เทคนิคการสอนกลับว่าบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดหรือไม่ อย่างไร และจะปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นได้อย่างไร

ตัวอย่างการใช้

การนำมาใช้ในงานด้านคลินิก แพทย์จะให้ผู้ป่วยตรวจสอบความเข้าใจของตนเอง ภายหลังจบขั้นตอนการรักษาและให้คำแนะนำแล้ว โดยให้ผู้ป่วยเล่าปัญหาสุขภาพของตนเอง และแนวทางปฏิบัติตัวที่ได้รับเริ่มจากการใช้คำถาม ดังนี้

"ช่วยเล่าให้ฟังหน่อยว่ายาที่ได้รับคุณจะต้องใช้อย่างไร ช่วงไหนบ้าง"

"เวลาที่จะใช้อุปกรณ์นี้ มีขั้นตอนอย่างไร"

2.2 การแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ (Show-me) (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) มีลักษณะเป็นกลวิธีในการตรวจสอบการให้ข้อมูลความรู้เช่นเดียวกับเทคนิคการสอนกลับ (Teach-back technique หรือ Teach-back method) และสามารถใช้ร่วมกันได้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจสอบเกี่ยวกับวิธีการ หรือขั้นตอนการปฏิบัติตัวที่ต้องการ

ให้มีการกระทำที่ถูกต้องอย่างเคร่งครัด ซึ่งวัตถุประสงค์ของการใช้ เพื่อตรวจสอบให้แน่ใจว่า ผู้รับบริการมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลและความรู้ที่ได้รับอย่างดีแล้ว โดยเฉพาะวิธีการและ ขั้นตอนในการปฏิบัติตัวสำคัญที่อาจส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพที่กำลังเผชิญอยู่โดยตรง

ขั้นตอนการใช้

2.2.1 ประเมินกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการให้มีการตรวจสอบข้อมูลและความรู้ในเรื่องที่สำคัญซึ่งมักจะมีปัญหาสุขภาพลุกลามหรือรุนแรงขึ้น ซึ่งมีสาเหตุจากการหลงลืม ไม่ได้ปฏิบัติตัวตามข้อแนะนำหรือแนวทางปฏิบัติที่ให้ไว้ รวมทั้งกลุ่มที่ขาดสมาธิ และขาดความตั้งใจในการรับฟังข้อมูลความรู้ที่มีการจัดบริการไว้

2.2.2 คัดเลือกกลุ่มที่มีคุณลักษณะเข้าตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยสามารถกระทำในจุดบริการหรือสถานที่ที่จัดไว้เป็นการเฉพาะ

2.2.3 ให้ผู้รับบริการลงมือปฏิบัติตามวิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง พร้อมกับการสอบถามข้อมูลความรู้ที่ได้รับ หากพบว่าผู้รับบริการมีความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องหรือเกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน จะต้องทำการสาธิตวิธีการและขั้นตอนที่ถูกต้องใหม่อีกครั้ง โดยกระทำที่ละขั้นตอน และช้าลงกว่าเดิม

2.2.4 ประเมินผลการใช้เทคนิคการแสดงเพื่อให้ตรวจสอบว่าบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดหรือไม่ อย่างไร และจะปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นได้อย่างไร

ตัวอย่างการใช้

2.2.5 การให้กลุ่มเป้าหมายแสดงเพื่อการตรวจสอบผลจากการจัดกิจกรรมฝึกการสังเกตและทำความเข้าใจในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

2.2.6 การให้กลุ่มเป้าหมายแสดงเพื่อการตรวจสอบผลจากการจัดกิจกรรมสุขศึกษาเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อการฝ่าระวังโรคมะเร็งเต้านมในกลุ่มสตรีวัยทำงาน

2.2.7 การให้กลุ่มเป้าหมายแสดงเพื่อการตรวจสอบผลจากการจัดกิจกรรมสาธิตวิธีการคัดเลือกผักสด เพื่อนำไปใช้ในการปรุงอาหารเพื่อสุขภาพ

3. เทคนิค "Ask Me 3" แนะนำให้บุคลากรทางการแพทย์ใช้หลักคำถามพื้นฐาน 3 ข้อ เพื่อให้ผู้ป่วยทบทวนการรับรู้และการปฏิบัติตัว ภายหลังจากได้รับบริการแล้ว ดังนี้

ข้อ 1 ปัญหาสุขภาพที่พบคืออะไร?

ข้อ 2 อะไรบ้างที่จำเป็นต้องทำ?

ข้อ 3 สิ่งที่ต้องทำนั้นสำคัญอย่างไร?

3.1 ส่งเสริมแพทย์ พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขให้เก่งในการใช้คำถาม เพื่อให้ผู้ป่วยคิดและกล้าใช้คำถาม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยไม่หลงลืมง่าย และจะได้ตั้งใจจดจำแนวทาง และข้อควรปฏิบัติที่จะต้องกระทำเมื่อกลับไปถึงบ้าน

3.2 ใช้การสื่อสารสองทาง (Two-way communication) ในกิจกรรมต่าง ๆ

3.3 จัดทำหลักสูตรพัฒนาการใช้คำถามเพื่อสร้างการเรียนรู้ด้านสุขภาพในเรื่องต่าง ๆ ที่มีความสำคัญสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่และบริบทองค์กร

3.4 จัดกิจกรรมฝึกทักษะการใช้คำถามในทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะผู้ที่มีระดับของความรู้ด้านสุขภาพต่ำ (Low literate) และกลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากแนวโน้มของโครงสร้างทางประชากรในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 กลายเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) สังคมเช่นนี้น่าจะทำให้เกิดความเสี่ยงในการจัดการสุขภาพของผู้ป่วยที่มีอายุมาก ทั้งนี้เพราะสภาพความเสื่อมทางสายตาและการฟัง ทำให้ผู้สูงอายุขาดการรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ที่จำเป็น ทั้งในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล และใช้ชีวิตอยู่ที่บ้าน ดังนั้น หากมีการใช้คำถามทบทวนในช่วงเวลาที่เหมาะสมมากขึ้น ก็จะเป็นการช่วยแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพให้กับกลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้ได้มากขึ้น

3.5 ประเมินการใช้คำถามเพื่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพ และนำมาใช้ปรับปรุงการออกแบบกิจกรรม เพื่อช่วยให้นักเรียนได้ฝึกการใช้คำถามที่ดีในทุกโอกาส และช่วยสร้างเสริมกระบวนการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นทั้งกับผู้ถามและผู้ตอบ ซึ่งเมื่อผนวกกับการอภิปรายแลกเปลี่ยนก็จะยิ่งช่วยให้เกิดการพัฒนาความรู้และช่วยสร้างนิสัยการเรียนรู้อีกด้วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

น้ำเพชร ตั้งยิ่งยง (2561) ได้ทำการศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน โดยบทบาทของนักบริบาล จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้แบบสอบถามวัดเชิงคุณภาพ เพื่อสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และบริบทของนักบริบาลในการดูแลสุขภาพช่องปาก การวัดเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามสถานการณ์ความต้องการนักบริบาลผู้สูงอายุในครอบครัว แบบวัดผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อสมรรถภาพในชีวิตประจำวัน แบบวัดความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการดำเนินงานของนักบริบาลผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบ

ผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตประจำวัน ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานระหว่างผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่มีนักรับบาลดูแลกับผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเบาหวานมีนักรับบาลดูแล พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีนักรับบาลดูแลมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มที่ไม่มีนักรับบาลดูแล ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยพบว่า มีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนน เท่ากับ 8.11 คะแนน (95% CI = 7.69–8.52) มีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีนักรับบาลดูแลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 0.58 คะแนน (95% CI = 0.03–1.13) มีทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีนักรับบาลดูแล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยพบว่า มีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 1.12 คะแนน (95% CI = 0.42–1.83 และมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ช่องปากที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีนักรับบาลดูแลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า มีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 0.72 คะแนน (95% CI = 0.13–1.58)

ภูมิฤทัย จุรินทร์ณะ ประนิดดา โพธิ์ปักขา อรวรรณ นามมนตรี และจอนสัน พิมพิสาร (2562) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลกต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระยะเวลา 4 วันติดต่อกัน ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลก ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบได้รับ โปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาตามปกติเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป แบบประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (Thai-OHIP) 7 องค์ประกอบ และแบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลก ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความเข้มแข็งในการมองโลกและมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 (95% CI = 16.58–29.35 และ 95% CI = 9.44–20.85) ตามลำดับ

กฤษฎชาติ ภาชนะวรรณ (2560) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตอำเภอห้วยซ้อย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความรู้ การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ และแบบบันทึกการตรวจสภาวะทันตสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคปริทันต์สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่า

กลุ่มเปรียบเทียบ (p -value < 0.001) คะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์ และสถานะเหงือกอักเสบในกลุ่มทดลอง ลดลงกว่าก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (p -value < 0.001)

พลอยไพลิน อเนกแสน; กนกกาญจน์ ราชชมภู; วารดิณี มังคละแสน และคณะ (2563) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมคุณภาพชีวิตในช่องปากด้วยการเรียนรู้การสนทนากลุ่มเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ใช้เวลาศึกษา 8 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากประกอบด้วยกิจกรรมสนทนากลุ่มเกี่ยวกับความรู้โรคในช่องปาก ผู้สูงอายุและการดูแลสุขภาพช่องปาก และสนทนากลุ่มแบบฐานการเรียนรู้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบประเมินความรู้แบบสอบถามพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพและการดูแลสุขภาพช่องปาก แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก แบบประเมินสภาวะอนามัยช่องปาก ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพและการดูแลสุขภาพช่องปาก มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (p -value < 0.001)

ศุภศิลป์ ตีรักษา; รัชฎา นายจิต และเบญจา มุกตพันธ์ (2563) ศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองด้านทันตสุขภาพด้วยกิจกรรมฐานการเรียนรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองทางทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระยะเวลาในการศึกษา 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความรู้ด้านทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองด้านทันตสุขภาพ และพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ และประเมินสภาวะอนามัยช่องปากด้วยการตรวจดัชนีคราบจุลินทรีย์และดัชนีโรคเหงือกอักเสบ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองด้านทันตสุขภาพ และพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (p -value < 0.001) และมีค่าเฉลี่ยของคราบจุลินทรีย์และดัชนีโรคเหงือกอักเสบลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (p -value < 0.001)

กิตติศักดิ์ วาทยิธา และศิริไลซ์ วนรัตน์วิจิตร (2562) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนอายุ 12 ปี เขตพื้นที่อำเภอโกสุมพินคร จังหวัดกำแพงเพชร ระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยใช้แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมนักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อยกว่าก่อนเข้าร่วม (p -value < 0.05)

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

เปรมฤดี ศรีสังข์ และนุชวรา ดอนเกิด (2562) ได้ทำการศึกษาผลของการใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลบึงคล้า จังหวัดบึงกาฬ ระยะเวลา 6 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การยอมแผ่นคราบจุลินทรีย์ด้วยเมล็ดผักปลังสุก การฝึกปฏิบัติแปรงฟันถูกวิธี และการใช้น้ำยาบ้วนปากสมุนไพร การบรรยายประกอบสื่อและ VDO การเสนอตัวแบบการสนทนากลุ่ม การเยี่ยมบ้าน และการสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัย เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และอาสาสมัครประจำหมู่บ้านเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึกปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าความรู้ ทักษะคิด การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปาก ดีกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ($p\text{-value} < 0.001$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ในกลุ่มทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p\text{-value} < 0.001$)

นฤมล จันทร์สุข; ยุทธนา พิณจกิจ และชนนัท จันทร์สุข (2562) ทำการศึกษาผลของการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากที่พัฒนาขึ้นจะประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและสุขภาพช่องปาก โรคฟันผุและโรคปริทันต์ การดูแลสุขภาพช่องปาก การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การสาธิต การฝึกปฏิบัติทำความสะอาดช่องปากที่ถูกวิธี การตรวจช่องปากด้วยตนเอง การให้ความรู้แก่บุคคลในครอบครัวเพื่อสนับสนุนช่วยเหลือกระตุ้นเตือน ติดตาม เยี่ยมบ้าน ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ทัศนคติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และแบบบันทึกดัชนีคราบจุลินทรีย์ ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($p\text{-value} < 0.001$) ค่าเฉลี่ยดัชนีคราบจุลินทรีย์ของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($p\text{-value} < 0.001$)

กัญญาวรรณ ยุบลมล และรุจิรา ดวงสงค์ (2561) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันโรคปริทันต์ในผู้มีอายุระหว่าง 60-74 ปี ตำบลโนนซ้อง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ระยะเวลาในการทดลอง 12 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้

การสาธิต การฝึกปฏิบัติ การเยี่ยมบ้าน และญาติ เพื่อนบ้าน ช่วยกระตุ้นเตือนการดูแลสุขภาพช่องปาก เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ การประเมินภาวะคุกคาม (การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์) การประเมินเผชิญปัญหา (การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันโรคปริทันต์ และการรับรู้ในผลตอบสนองในความสามารถของตนเอง ในการป้องกันโรคปริทันต์) และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคปริทันต์มากกว่า ก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะปริทันต์ในกลุ่มทดลองน้อยกว่าก่อนทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ควรมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอื่น ๆ เช่น โรคเรื้อรัง โรคอ้วน ในประชากรกร กลุ่มอื่นต่อไป

ณัฐวุธ แก้วสุทธา; อังคินันท์ อินทรกำแหง และพัชรี ดวงจันทร์ (2559) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ของวัยรุ่นตอนต้น โดยใช้แบบตรวจฟันและแบบสอบถามมาตรฐานค่า 6 ระดับ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ของวัยรุ่นตอนต้น จะมีการทำความสะอาดช่องปาก การบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปาก และสภาวะอนามัยช่องปากดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจิตสังคมกับรูปแบบการฝึกอบรม ที่มีต่อการทำความสะอาดช่องปาก การบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปากและสภาวะอนามัยช่องปาก

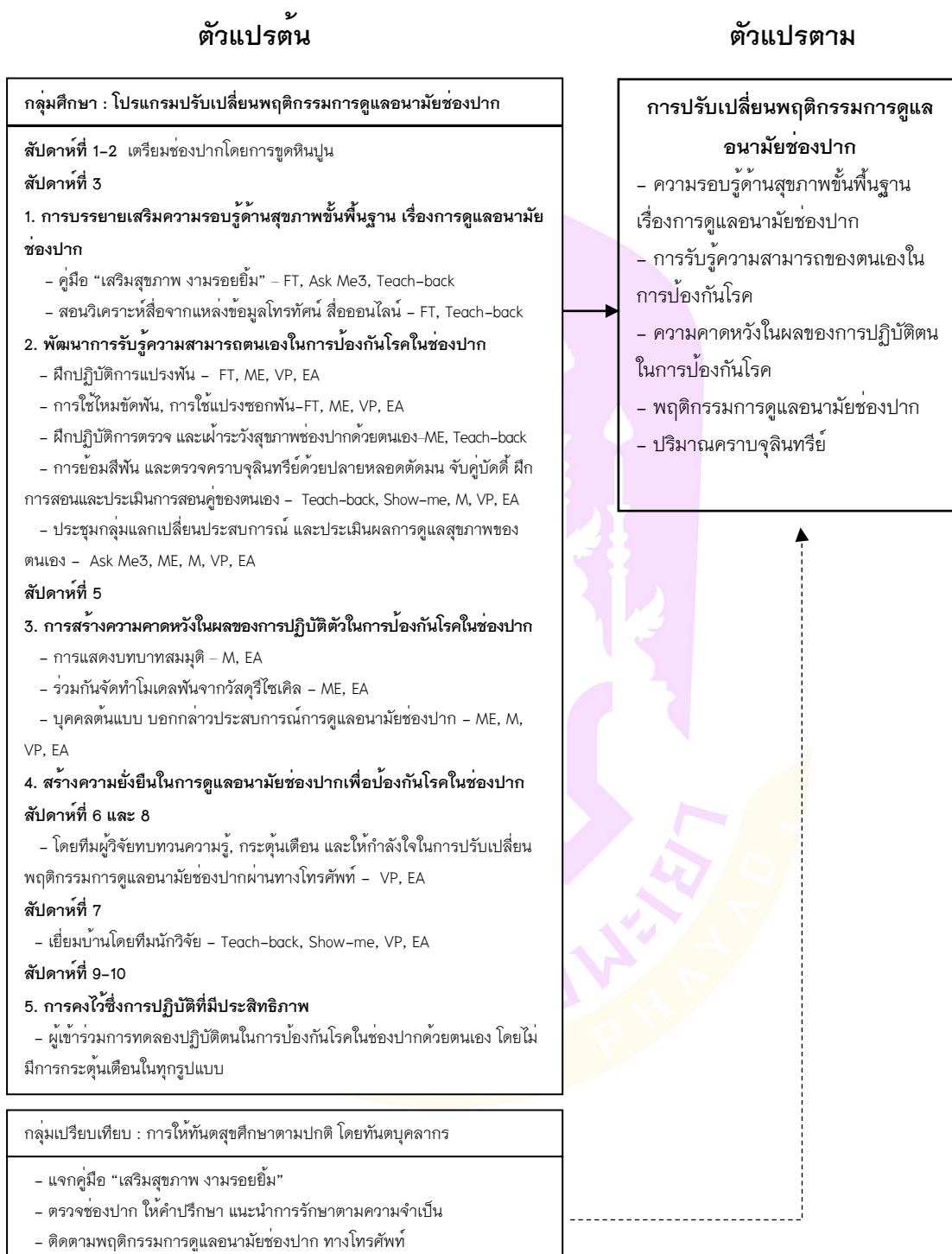
ประภัสสร ลือโสภา; บั้ววรุณ ศรีชัยกุล และสุริยา รัตนปริญา (2556) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมประยุกต์การเฝ้าระวังตนเองทางทันตสุขภาพร่วมกับการดูแล โดยกลุ่มเพื่อนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลสระบัว อำเภอบึงสามพัน จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้โปรแกรมการเฝ้าระวังตนเองทางทันตสุขภาพ โดยมีการสอนประกอบภาพพอลิโพรพิลีนตัวแบบการสาธิตการฝึกปฏิบัติและกิจกรรมกลุ่ม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกลุ่มเพื่อนในชมรม ซึ่งมีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสัมภาษณ์ ก่อน ระหว่าง และหลังการทดลอง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากที่ได้ดำเนิน กิจกรรมตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง ด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติตัว และการปฏิบัติตัวในการดูแลรักษาฟัน

อยู่ในระดับสูงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ผลการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์ของกลุ่มทดลอง มีจำนวนผู้มีแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง

โพลีลู ภิโรภาค (2563) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมประยุกต์ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยโปรแกรมประยุกต์ความสามารถของตนเองทางทันตสุขภาพ ได้แก่ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบการใช้คำพูดชักจูง การกระตุ้นทางอารมณ์ และกิจกรรมเยี่ยมบ้าน ระยะเวลาในการศึกษารวม 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง แบบสังเกตพฤติกรรมทางทันตสุขภาพ และแบบบันทึกปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) และภายหลังจากการทดลองกลุ่มทดลองมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001)

ทั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้มีการนำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีความมั่นใจในตนเอง มีความสามารถที่จะเลือกหรือกำหนดพฤติกรรมใด ๆ ที่เหมาะสมกับตนเองได้โดยมีความคาดหวังต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้น ตลอดจนสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน และแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ทำให้ทราบสมรรถนะของผู้สูงอายุว่ามีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเป็นอย่างไร เพื่อจะได้จัดกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้กลวิธีการเสริมสร้างในความสามารถและทักษะขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) ได้แก่ เทคนิคการใช้ภาพ (Fotonovela technique) เทคนิคการสอนกลับ (Teach-back technique) การแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ (show-me) และเทคนิค Ask Me 3 และกลวิธีของทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง คือ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) การใช้ตัวแบบ (Modeling) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) และการกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) ตามกรอบแนวคิดการวิจัย ดังต่อไปนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย



*FT = Fotonovela technique, ME = Mastery experiences, M =Modeling, VE = Verbal persuasion,

EA = Emotional arousal

ภาพ 4 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

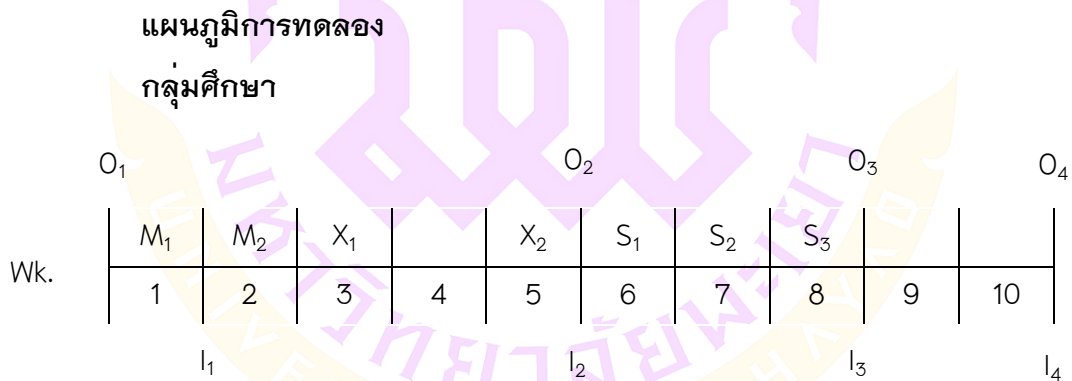
บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง มีรูปแบบการวิจัย และวิธีดำเนินการวิจัย โดยเป็นจำแนกการนำเสนอเป็นส่วน ดังนี้

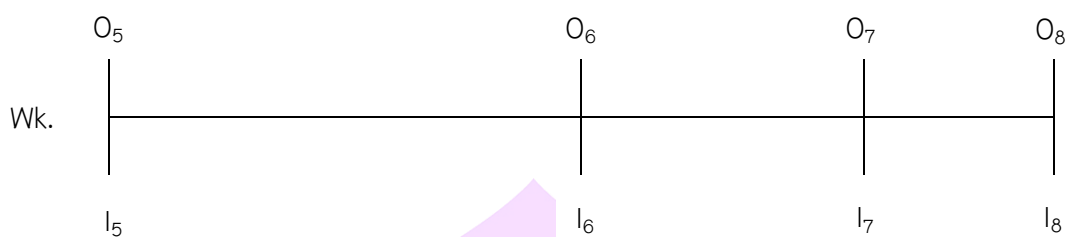
รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยมุ่งศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง ใช้เวลาในการดำเนินการวิจัยจำนวน 10 สัปดาห์ โดยมีรูปแบบการวิจัยแบบ Pretest-Posttest Two-Group Design ตามรูปแบบการวิจัย และการทดลอง ดังนี้



ภาพ 5 แสดงแผนภูมิการทดลองกลุ่มศึกษา

กลุ่มเปรียบเทียบ



ภาพ 6 แสดงแผนภูมิการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบ

O₁ O₅ คือ เก็บข้อมูลในกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลลักษณะทั่วไปทางประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค และพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก

O₂ O₃ O₆ O₇ คือ เก็บข้อมูลหลังการเข้าร่วมในกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลลักษณะทั่วไปทางประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค และพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก

O₄ O₈ คือ เก็บข้อมูลระยะติดตามผลความคงทนของพฤติกรรมในกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลลักษณะทั่วไปทางประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค และพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก

I₁ I₅ คือ การตรวจสภาวะทันตสุขภาพ โดยการหาค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ในกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง

I₂ I₃ I₆ I₇ คือ การตรวจสภาวะทันตสุขภาพ โดยการหาค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันในกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

I₄ I₈ คือ การตรวจสภาวะทันตสุขภาพ โดยการหาค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันในกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบระยะติดตาม

M₁ คือ สรุปผลการตรวจสภาวะอนามัยช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน เพื่อคืนข้อมูลปัญหาสภาวะทันตสุขภาพแก่ผู้เข้าร่วมโครงการ

M_2 คือ เตรียมช่องปากโดยการขูดหินน้ำลาย ขัดฟัน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก เพื่อกระตุ้นให้เกิดความคาดหวังที่ดีจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค

X_1 คือ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากครั้งที่ 1 หวังผลเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ขั้นพื้นฐาน พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยทีมผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้ พร้อมทั้งแนะนำคู่มือ “เสริมสุขภาพ งามรอยยิ้ม” ร่วมกับกิจกรรมกลุ่มจัดบอร์ดความรู้ สอนการวิเคราะห์สื่อจากโทรทัศน์ และสื่อออนไลน์ ฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน และเลือกใช้อุปกรณ์เสริมอย่างเหมาะสม จับคู่บัดดี้ฝึกการสอนและประเมินการสอนคู่ของตนเอง ฝึกการตรวจฟันด้วยตนเอง ตรวจความสะอาดด้วยการย้อมสีฟัน และประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์และประเมินผลการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง

X_2 คือ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากครั้งที่ 2 หวังผลเพื่อสร้างความตั้งใจ และความคาดหวังในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค โดยการแสดงบทบาทสมมติร่วมกันจัดทำโมเดลฟันจากวัสดุรีไซเคิล และบุคคลต้นแบบบอกกล่าวประสบการณ์การดูแลอนามัยช่องปากของตนเอง

S_1-S_3 คือ กิจกรรมการทบทวนความรู้ กระตุ้นเตือน และให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากผ่านทางโทรศัพท์ และเยี่ยมบ้านโดยทีมผู้วิจัย

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ศึกษา

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 484 คน ที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD Clinic) โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง ในช่วงเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม พ.ศ. 2564

1.1 เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ของประชากรเป้าหมาย

- 1.1.1 เป็นผู้มีอายุ 60-74 ปี
- 1.1.2 เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีค่า Fasting blood sugar อยู่ในระดับไม่เกิน 180 mg/dL
- 1.1.3 ไม่เป็นผู้ป่วยสูงอายุเบาหวานรายใหม่
- 1.1.4 ไม่มีภาวะแทรกซ้อน คือ โรคไตที่ต้องรักษาด้วยการฟอกไต โรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ ที่รักษาด้วยการฉายรังสี และเคมีบำบัด โรคหลอดเลือดสมอง

1.1.5 ไม่ได้ทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด คือ เฮพาริน (Heparin) วาร์ฟาริน (Warfarin) และยาต้านเกล็ดเลือด คือ โคลพิโดเกรล (Clopidogrel)

1.1.6 สามารถอ่าน และเขียนภาษาไทยได้บ้าง (ชื่อ-สกุล) และสามารถโต้ตอบคำถามโดยไม่มีคามผิดปกติด้านการรับรู้ เช่น การได้ยิน การมองเห็น การพูด ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการตอบแบบสอบถาม

1.1.7 ไม่มีสภาวะการติดเชื้อรุนแรงในช่องปาก เช่น มีตุ่มหนองในช่องปากบวม บริเวณใบหน้าและขากรรไกร มะเร็งในช่องปาก

1.1.8 มีพื้นที่ใช้งานมากกว่า 20 ไร่

1.1.9 เป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือศึกษาตลอดระยะเวลาการดำเนินการวิจัย

1.2 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ของประชากรเป้าหมาย

1.2.1 มีอาการหรือภาวะของโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการให้ข้อมูลขณะเก็บข้อมูล

1.2.2 ไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูลในช่วงเวลานั้น

1.3 เกณฑ์การถอนอาสาสมัคร (Withdrawal criteria) ของประชากรเป้าหมาย

1.3.1 กลุ่มตัวอย่างประสงค์ที่จะถอนตัวในขณะที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

1.3.2 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถตอบแบบสัมภาษณ์ได้สมบูรณ์และครบถ้วนจนไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้

1.4 เกณฑ์การยุติโครงการวิจัยก่อนกำหนด (Termination of study criteria) ของประชากรเป้าหมาย

1.4.1 อาสาสมัครมากกว่าร้อยละ 50 ขอถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. ขนาดตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้ หลักการคำนวณของ Cohen (1988) จากงานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้ ได้จากการศึกษาผลงานของศรุตยา หวางษ์; วิณา เทียงธรรม และสุธรรม นันทมงคลชัย (2560) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต่อภาวะสมองเสื่อมในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปของ G* Power (Faul, et al., 2009)

โดยกำหนดค่า Effect size $f = 0.23$, $\alpha = 0.05$

ค่า Power $(1-\beta) = 0.8$

ได้ขนาดตัวอย่าง 28 คน

เพื่อป้องกันการสูญเสียจึงได้มีการบวกเพิ่ม ร้อยละ 10

จึงได้มีการกำหนดขนาดตัวอย่างได้

$$\frac{28}{(1-0.10)^2} = 31 \text{ คน}$$

จึงทำให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 62 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มศึกษา (Study group) เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 31 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ (Control group) เป็นกลุ่มที่ได้รับการสอนทันตศึกษาศึกษาตามปกติ จำนวน 31 คน

3. การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง เป็นผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD Clinic) โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง โดยเป็นกลุ่มประชากรตามเกณฑ์ที่กำหนด เลือกการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) โดยขั้นแรกสุ่ม 1 ใน 4 ตำบลของอำเภอเสริมงาม โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากนั้นขั้นที่ 2 ทำการสุ่ม 2 หมู่บ้านในตำบลนั้น โดยการสุ่มอย่างง่าย และขั้นสุดท้ายเลือกผู้เข้าร่วมการทดลองที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก

กลุ่มควบคุม เป็นผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD Clinic) โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง โดยเป็นกลุ่มประชากรตามเกณฑ์ที่กำหนด และมีลักษณะทางประชากรที่ใกล้เคียงกับกลุ่มทดลองมากที่สุด คือ เพศ อายุ เลือกตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบเดียวกันกับกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชนิด ได้แก่

1. โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม

2. แบบสอบถามเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์

1. โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถแห่งตนกับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการจัดทำแผนการจัดกิจกรรม ใช้ระยะเวลารวมทั้งสิ้น 10 สัปดาห์ ซึ่งใช้กลวิธีการเสริมสร้างในความสามารถและทักษะขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดังแสดงในตาราง 1 ดังนี้

ตาราง 1 แสดงโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

กิจกรรม	แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม								ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม	สื่อและอุปกรณ์
	Health Literacy				Self-Efficacy					
	Foto novela	Teach -back	Show -me	Ask-Me 3	ME	M	VP	EA		
กิจกรรมที่ 1 "เข้าถึง"	/			/	/				ทำแบบทดสอบก่อนเรียน บรรยายให้ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ สอนวิเคราะห์ห้สื่อจากแหล่งข้อมูล โทรทัศน์ หรือสื่อออนไลน์ และตรวจสอบความน่าเชื่อถือ	1. กระดาษ 2. ดินสอสี 3. สื่อการสอน
กิจกรรมที่ 2 "เข้าใจ"	/	/		/					บรรยายสภาวะช่องปากในผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับโรคเบาหวาน ตามคู่มือ "เสริมสุขภาพ งามรอยยิ้ม" ทำแบบทดสอบหลังเรียน และตัวแทนกลุ่มออกมากล่าวสรุป	1. คู่มือ 2. กระดาษ 3. ดินสอสี 4. สื่อการสอน
กิจกรรมที่ 3 "ใช้ได้"	/							/	สอนการเลือกใช้แปรงสีฟัน และสังเกตผลจากยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ผสม และการแปรงฟันแห้ง สอนแปรงฟันแบบขยับ-บิด (Modified Bass Technique) และการใช้ไหมขัดฟันด้วยตนเองในโมเดล กระดาษ ตัวแทนผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม สาธิตวิธีการแปรงฟันในโมเดล	1. โมเดล กระดาษ 2. โมเดลฟัน 3. แปรงสีฟัน 4. ยาสีฟัน 5. กระดาษ

ตาราง 1 (ต่อ)

กิจกรรม	แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม								ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม	สื่อและอุปกรณ์
	Health Literacy				Self-Efficacy					
	Foto novela	Teach -back	Show -me	Ask-Me 3	ME	M	VP	EA		
กิจกรรมที่ 4 “ใช้” เป็น”	/	/	/	/	/	/	/	/	สอนการตรวจช่องปากด้วยตนเอง ตรวจหาคราบจุลินทรีย์ด้วยตาเปล่า โดยการใช้ปลายหลอดดูดนม จับคู่บัดดี้ ให้คอมเม้นท์ปรับปรุง วิธีการแปรงฟัน และใช้ไหมขัดฟัน ของกันและกัน	1. โมเดลฟัน กระดาษ 2. โมเดลฟัน 3. แปรงสีฟัน 4. ไหมขัดฟัน 5. กระจก
กิจกรรมที่ 5 “เล่าสู่กันฟัง”	/	/	/	/	/	/	/	/	ตัวแทนผู้สูงอายุ สรุปความรู้ แลกเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติการ แปรงฟันกับทีมผู้วิจัย ให้ผู้สูงอายุเขียนความรู้สึก หรือวาด ภาพหลังการเรียนรู้ลงในกระดาษคำตอบ เพิ่มเติม และนำไปกระดาษ คำตอบจัด บอร์ด ณ NCD Clinic ผู้วิจัยทบทวนกิจกรรมในสัปดาห์ที่ ผ่านมา ประเมิน และแลกเปลี่ยน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของตนเอง วิเคราะห์ปัญหา และหา แนวทางการแก้ไข ตัวแทนผู้สูงอายุฟันดี บอกเล่า เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ช่องปากของตนเอง ตัวแทนผู้เข้าร่วมการทดลอง 5 คน ทดลองการขูดหินปูนด้วยตนเองจาก โมเดลฟันโดยใช้ Hand instrument สามารถตอบปัญหาได้ว่า “ทำไมการ รักษาทางทันตกรรมจึงเป็นเรื่องน่า กลัวสำหรับผู้ป่วย” แสดงบทบาทสมมติ เป็นทันต บุคลากรที่ให้คำแนะนำและการรักษา ผู้ป่วย บทพูดเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ที่ เกิดขึ้นจากการบอกเล่าต่อกันมาเป็น ความเชื่อ เช่น “ขูดหินปูนแล้วฟันโยก ฟันห่าง” “ถอนฟันแล้วเสีย เส้นประสาท”	1. Sickle 2. โมเดลฟันไม้ลิ้น ลาย 3. สื่อการสอน 4. ป้ายชื่อตัวละคร
กิจกรรมที่ 6 “ใช้” ดี บอกต่อ”	/	/	/	/	/	/	/	/	จัดทำบอร์ดให้ความรู้ทันตสุขภาพ และการดูแลอนามัยช่องปากใน ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิด ที่ 2 โมเดลฟันจากขวดรีไซเคิลนำไป เป็นสื่อการสอนทันตสุขภาพให้กับ ผู้ป่วยโรคเบาหวานใน NCD Clinic	1. ขวดน้ำอัดลม 2. สีน้ำ 3. กาวร้อน 4. ปากกาสีเมจิก 5. ของตกแต่ง

หมายเหตุ: *ME = Mastery experiences, M = Modeling, VE = Verbal persuasion, EA = Emotional arousal

2. แบบสอบถามเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนของคุณลักษณะทั่วไปทางประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน เรื่องการดูแลอนามัยช่องปาก การรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อการป้องกันโรค ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากก่อนและหลังการเข้าร่วม โดยแบ่งเป็น 5 ส่วน เพื่อให้ได้ข้อมูลตามต้องการ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปทางประชากร จำนวน 8 ข้อ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ประวัติพฤติกรรมความเสี่ยง และการเข้ารับบริการทันตกรรมครั้งล่าสุด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ขั้นพื้นฐาน เรื่องการดูแลอนามัยช่องปาก จำนวน 20 ข้อ เนื้อหาประกอบด้วย อาการของโรคเบาหวานที่สัมพันธ์กับโรคในช่องปาก การดูแลอนามัยช่องปาก การเลือกใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก โดยเลือกได้ 2 คำตอบ ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ โดยกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนคือ ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 มีจำนวนคำถามทั้งหมด 20 ข้อ โดยคะแนนรวมเท่ากับ 20 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตนเองต่อการป้องกันโรคในช่องปาก จำนวน 15 ข้อ เนื้อหาประกอบด้วย การดูแลอนามัยช่องปากได้อย่างถูกวิธี การถ่ายทอดประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จให้ผู้อื่น โดยข้อคำถามสร้างขึ้นโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่าตามแนวการวัดเจตคติของลิเคิร์ต (Likert scale) โดยมีมาตราส่วนการวัด 5 ระดับ คือ มั่นใจอย่างยิ่ง มั่นใจ ไม่แน่ใจ ไม่มั่นใจ และไม่มั่นใจอย่างยิ่ง เป็นคำถามเชิงบวก จำนวน 13 ข้อ และคำถามเชิงลบจำนวน 2 ข้อ คะแนนรวมทั้งหมด 65 คะแนน โดยมีการให้คะแนน ดังนี้

คำตอบของข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนน		คำตอบของข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนน ดังนี้	
มั่นใจอย่างยิ่ง	5 คะแนน	ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง	1 คะแนน
มั่นใจ	4 คะแนน	ไม่มั่นใจ	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	ไม่มั่นใจ	3 คะแนน
ไม่มั่นใจ	2 คะแนน	ไม่มั่นใจ	4 คะแนน
ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง	1 คะแนน	ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง	5 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค มีลักษณะเป็นข้อคำถามในเรื่องการรับรู้ถึงผลดี และความคาดหวังจากการปฏิบัติตัว เช่น การแปรงฟันที่ถูกวิธี การใช้ไหมขัดฟัน และ/หรือแปรงซอกฟัน การตรวจสุขภาพช่องปาก

ด้วยตนเอง จำนวน 13 ข้อ โดยข้อคำถามสร้างขึ้นโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่าตามแนวการวัดเจตคติของลิเคิร์ต (Likert scale) โดยมีมาตราส่วนการวัด 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวม 65 คะแนน โดยมีการให้คะแนน ดังนี้

คำตอบของข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนน ดังนี้		คำตอบของข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนน ดังนี้	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	เห็นด้วย	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	ไม่แน่ใจ	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	ไม่เห็นด้วย	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากมุ่งสอบถามถึงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก คือ การแปรงฟันที่ถูกต้อง การใช้ไหมขัดฟัน และ/หรือแปรงซอกฟัน การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และการเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพช่องปาก จำนวน 12 ข้อ มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด (Close ended question) โดยให้เลือกเพียงคำตอบเดียว ตามความเป็นจริงในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตรวัด 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ บ่อยครั้ง นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง ไม่เคยเลย มีคะแนนรวม 60 คะแนน และเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เป็นประจำ หมายถึง	ปฏิบัติ 7 ครั้ง/สัปดาห์	ให้	4 คะแนน
บ่อยครั้ง หมายถึง	ปฏิบัติ 5-6 ครั้ง/สัปดาห์	ให้	3 คะแนน
นาน ๆ ครั้ง หมายถึง	ปฏิบัติ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์	ให้	2 คะแนน
บางครั้ง หมายถึง	ปฏิบัติ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์	ให้	1 คะแนน
ไม่เคยเลย หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติเลย	ให้	0 คะแนน

3. แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์

แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ (The Plaque Control Record) ผู้วิจัยได้ประยุกต์วิธีการตรวจ และเกณฑ์การให้คะแนนของ O'Leary, Drake and Naylor (1972) โดยแบ่งฟันแต่ละซี่ออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านใกล้กลาง (Mesial) ด้านไกลกลาง (Distal) ด้านกระพุ้งแก้ม (Buccal) และด้านลิ้น (Lingual) ซึ่งวิธีการนี้ถูกพัฒนามาให้ง่ายต่อทันตบุคลากร เพื่อการกำกับควบคุมให้ผู้ป่วยรักษาอนามัยช่องปากของตนเองได้สำเร็จ

การบันทึกคะแนน โดยตรวจการติดสีของฟันทุกด้านในช่องปาก ส่วนด้วยด้านทั้งหมดของฟันที่มีในช่องปาก คูณด้วย 100 จึงออกมาเป็นร้อยละค่าคราบจุลินทรีย์

ในช่องปาก ยกตัวอย่างเช่น มีพื้นที่ทั้งหมดในช่องปาก 20 ซี คัดเป็น 80 ด้าน หากตัดสี่ทั้งหมด 45 ด้าน คัดได้โดย $45 / 80 \times 100 = 56.25$ ดังนั้น ค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์คิดเป็นร้อยละ 56.25

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยการหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) และการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยทั้งหมด ซึ่งจัดทำขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ให้คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา รวมทั้งความถูกต้องและเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ภายหลังจากปรับแก้ไขตามข้อคิดเห็นของคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์แล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ทำการปรับแก้ไขความถูกต้องและตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหาอีกครั้งหนึ่งก่อนนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.903

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบ และปรับปรุงแก้ไข โดยคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ที่เข้ารับการรักษาในรพ.สต.บ้านปางป่าป้อ ตำบลเสริมขวา จังหวัดลำปาง จำนวน 30 ตัวอย่าง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยแบ่งการวิเคราะห์ด้านความรอบรู้ขั้นพื้นฐานเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ใช้สูตรการวิเคราะห์ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71

ส่วนแบบสอบถามด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัว และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก วิเคราะห์โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) จำแนกได้ดังนี้

1. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค
ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.840

2. แบบสอบถามความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค
ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.776

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.730

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการทดลอง ระยะดำเนินการทดลอง ระยะติดตามการทดลอง ระยะหลังการทดลอง รวม 10 สัปดาห์

1. ระยะเตรียมการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยทำการศึกษาเอกสาร วารสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดโปรแกรมทันตสุขภาพความสัมพันธระหว่างผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคในช่องปากร่วมกับทฤษฎีแนวคิดที่นำมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมในโปรแกรม

1.2 ผู้วิจัยทำการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD Clinic) เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย ด้านข้อมูลสนับสนุนเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ามารับบริการ

1.3หารือร่วมกันกับพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน เพื่อปรับปรุงและพัฒนากิจกรรมในโปรแกรม เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทด้านสังคมและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุและเพื่อให้ง่ายต่อการดำเนินการทดลองทั้งในระยะดำเนินการและระยะติดตามการทดลอง

1.4 ผู้วิจัยทำการประชุมทีมวิจัยประกอบด้วย ทันตแพทย์ ทันตภิบาล และพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นักวิชาการสาธารณสุข ฝ่ายการบริการปฐมภูมิและองค์กรวม และอาสาสมัครสาธารณสุข เชี่ยวชาญ ด้านทันตสาธารณสุข เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย อธิบายแนวคิดและทฤษฎีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากและกิจกรรมในโปรแกรม และเพื่อหารือแนวทางการทำงานร่วมกันและแบ่งแยกหน้าที่ตามงานที่ได้รับมอบหมาย

1.5 ผู้วิจัยทำการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยขั้นตอนแรกคัดเลือก 1 ตำบลจาก 4 ตำบล ด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) และขั้นตอนที่ 2 คัดเลือก 2 หมู่บ้านในตำบลด้วยการสุ่มอย่างง่าย และขั้นตอนสุดท้ายคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากความสมัครใจตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) โดยยินยอมเข้ารับการขูดหินปูน และเข้าร่วมจนสิ้นสุดโปรแกรม ทั้งในกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ

1.6 ทีมผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแก่ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อสอบถามความสมัครใจและขออนุญาตเบื้องต้นผ่านทางโทรศัพท์

1.7 ทีมผู้วิจัยนัดหมายวันเวลาเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม (สัปดาห์แรก)

1.8 ตรวจสอบภาวะทันตสุขภาพทั้งกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยทันตแพทย์พร้อมทั้งบันทึกผลการตรวจลงแบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ เพื่อประเมินสภาวะทันตสุขภาพก่อนดำเนินการทดลองและเพื่อเก็บข้อมูลไว้เปรียบเทียบกับข้อมูลหลังการทดลอง (ในสัปดาห์ที่ 2)

1.9 เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง ทั้งกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถามวัดระดับความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเรื่องการดูแลอนามัยช่องปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค และพฤติกรรมในการดูแลอนามัยช่องปาก

1.10 ตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วนของข้อมูลทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนนำไปวิเคราะห์ เพื่อเป็นข้อมูลเปรียบเทียบกับข้อมูลหลังการทดลอง

1.11 จัดเตรียมอุปกรณ์ในการทำโมเดลฟัน และบอร์ดยุติให้ความรู้

2. ระยะดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลอนามัยช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ใช้ระยะเวลารวมทั้งสิ้น 10 สัปดาห์ โดยในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 5 ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถแห่งตนกับความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน เป็นแนวทางในการทำแผนกิจกรรม ใช้เวลาครั้งละ 2 ชั่วโมง ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในสัปดาห์ที่ 6 ถึงสัปดาห์ที่ 8 โดยใน 2 สัปดาห์สุดท้ายจะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ

แผนการจัดกิจกรรม มีดังนี้

สัปดาห์ที่ 3: โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลอนามัยช่องปากครั้งที่ 1

1. ทีมผู้วิจัยกล่าวแนะนำตนเอง ชี้แจงเกี่ยวกับกิจกรรมและสร้างสัมพันธภาพต่อกันกับผู้เข้าร่วมการทดลองโดยกิจกรรมสนทนาการ

2. วิทยากร (ผู้วิจัย) เกริ่นนำโดยการคืนข้อมูลสภาวะอนามัยช่องปากในภาพรวมของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมการศึกษาแสดงกรณีตัวอย่างทั้งการดูแลอนามัยช่องปากที่ดีและการดูแลอนามัยช่องปากที่ไม่ดี

3. เริ่มเข้าสู่บทเรียน “เข้าถึง เข้าใจ ใช้ได้ ใช้เป็น” โดยผู้วิจัยกล่าวถึงความสำคัญของการดูแลอนามัยช่องปากในผู้สูงอายุความสัมพันธ์ของโรคเบาหวาน และโรคปริทันต์อักเสบ รวมถึงเรื่องโรคในช่องปาก ประกอบด้วยสาเหตุของการเกิดโรค ลักษณะอาการของโรคฟันผุ

โรคเหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์อักเสบ โครงสร้างและส่วนประกอบของเหงือกและฟัน และวิธีการดูแลอนามัยช่องปาก

4. วิทยากรอธิบายการใช้คู่มือ “เสริมสุขภาพ งามรอยยิ้ม” พร้อมทั้งตอบคำถาม และบอกเล่าข้อเท็จจริงของความเชื่อที่เล่าต่อกันสืบต่อกันมา

5. กิจกรรมเข้าฐานการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันโรคในช่องปาก ทีมผู้วิจัยแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมการศึกษา ออกเป็นกลุ่มละ 7-8 คน เพื่อเวียนเข้าฝึกปฏิบัติ 4 ฐานการศึกษา โดยใช้เวลาฐานละ 15 นาที ประกอบด้วย

ฐานที่ 1 ฝึกปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกต้องเหมาะสมต่อตนเอง และสามารถให้คำแนะนำในวิธีการแปรงฟันที่เหมาะสมต่อบุคคลอื่นได้

ฐานที่ 2 ฝึกปฏิบัติการเลือกใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะอาดช่องปาก ที่เหมาะสมต่อตนเอง การเลือกใช้แปรงสีฟัน และยาสีฟัน

ฐานที่ 3 ฝึกปฏิบัติตรวจหาคราบจุลินทรีย์โดยตาเปล่า ใช้ปลายหลอดดัดมน และใช้สิ่ย์อมฟัน

ฐานที่ 4 ฝึกปฏิบัติการตรวจและแผ่ระวังสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง

6. สรุปประเด็นความรู้ที่ได้จากการบรรยาย โดยมีทีมผู้วิจัยทำหน้าที่เป็น Facilitator ให้ผู้เข้าร่วมการทดลองร่วมกันจัดทำบอร์ดความรู้เพื่อนำไปติดตั้ง ณ มุมความรู้ของโรงพยาบาล พร้อมกับสรุปบทเรียนทั้งหมดโดยผู้วิจัย

สัปดาห์ที่ 5: โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากครั้งที่ 2

1. ผู้วิจัยทบทวนกิจกรรมในสัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้เข้าร่วมการทดลองร่วมกันประเมิน และแลกเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง วิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางการแก้ไข เพื่อหาแนวทางเสริมสร้างความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพช่องปาก

2. ทีมผู้วิจัยคัดเลือกตัวแทนผู้สูงอายุในกลุ่มศึกษา 5 คน สวมบทบาทสมมติเป็นทันตบุคลากรที่ให้คำแนะนำและการรักษาผู้ป่วย สาธิต และทดลองการขูดหินปูนด้วยตนเองจากโมเดลฟันโดยใช้ Hand instrument เพื่อสร้างความเข้าใจจากวิธีการรักษาของทันตบุคลากร ซึ่งสามารถตอบปัญหาได้ว่า “ทำไมการรักษาทางทันตกรรมจึงเป็นเรื่องน่ากลัวสำหรับผู้ป่วย”

3. ทีมผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมการศึกษา อธิบายความเข้าใจจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เชื่อมโยงกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการบอกเล่าต่อกันมาเป็นความเชื่อ เช่น “ขูดหินปูนแล้วฟันโยก ฟันห่าง” “ถอนฟันแล้วเสียเส้นประสาท” ฯลฯ

4. ผู้วิจัยกล่าวสรุปบทเรียนที่ได้จากการแสดงบทบาทสมมติทำความเข้าใจร่วมกัน เพื่อให้เกิดเป็นความเชื่อที่ถูกต้อง และกล่าวเข้าสู่วัตถุประสงค์การทำโมเดลฟัน

5. ทีมผู้วิจัยแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมการทดลอง ออกเป็นกลุ่มละ 7-8 คน ร่วมกันจัดทำโมเดลฟันจากวัสดุรีไซเคิล

6. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมอบเกียรติบัตรให้แก่บุคคลต้นแบบ และรางวัลแก่ผู้ที่มีบทบาทในกิจกรรมกลุ่ม

สัปดาห์ที่ 6-8 การสร้างความยั่งยืนในการดูแลอนามัยช่องปากเพื่อการป้องกันโรค โดยทีมผู้วิจัยให้การทบทวนความรู้ กระตุ้นเตือน และให้กำลังใจทางผ่านทางโทรศัพท์ และเยี่ยมบ้านโดยทีมผู้วิจัยในสัปดาห์ที่ 7

3. ระยะติดตามการทดลอง

ทีมผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ขึ้นพื้นฐานเรื่องการดูแลอนามัยช่องปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค และพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากและแบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ในสัปดาห์ที่ 5, 8 และสัปดาห์ที่ 10

สัปดาห์ที่ 9-10 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยการให้ผู้เข้าร่วมในกลุ่มทดลองปฏิบัติตนในการป้องกันโรคในช่องปากด้วยตนเอง โดยไม่มีการกระตุ้นเตือนในทุก ๆ เรื่อง ทั้งจากทีมผู้วิจัย เพื่อร่วมการทดลอง และญาติ

4. ระยะหลังการทดลอง

4.1 ตรวจสอบภาวะทันตสุขภาพทั้งกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยทันตแพทย์ พร้อมทั้งบันทึกผลการตรวจลงแบบบันทึกปริมาณค่าคราบจุลินทรีย์ เพื่อประเมินสถานะทันตสุขภาพหลังดำเนินการทดลอง

4.2 เก็บข้อมูลหลังการทดลอง ทั้งกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถามวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพขึ้นพื้นฐานเรื่องการดูแลอนามัยช่องปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค และพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปาก

4.3 ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลทั้งกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนนำไปวิเคราะห์หาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ซึ่งผู้วิจัยจัดทำเป็นตารางกิจกรรมของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยจำแนกส่วนวัตถุประสงค์และรายละเอียดกิจกรรม เพื่อให้สามารถเข้าใจรูปแบบของกิจกรรมได้ชัดเจนมากขึ้น ดังนี้

ตาราง 2 แสดงรายละเอียดกิจกรรมของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแล
อนามัยช่องปาก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน และ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน

ครั้งที่ ที่	ชื่อ กิจกรรม	วัตถุประสงค์/แนวคิด ทฤษฎีที่นำมา ประยุกต์ใช้	รายละเอียดกิจกรรม
1.	“เข้าถึง เข้าใจ” (X ₁) (100 นาที)	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้าน ทันตสุขภาพขั้นพื้นฐาน / เทคนิคการใช้ ภาพ (Fotonovela technique) และเทคนิค การสอนกลับ (Teach-back technique) ดำเนินการสอนโดยผู้วิจัย	1. ทำแบบทดสอบก่อนเรียน (10 นาที) 2. บทเรียน “เข้าถึง” บรรยายให้ความรู้เรื่อง สุขภาพช่องปาก ส่งผลต่อสุขภาพและ คุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ และการเลือกอ่าน สื่อจากแหล่งข้อมูลโทรทัศน์ หรือสื่อ ออนไลน์ และตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (20 นาที) 3. ตัวแทนผู้สูงอายุ สรุปความสำคัญของ สุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิต (10 นาที) 4. บทเรียน “เข้าใจ” ผู้วิจัยบรรยายสภาวะ ช่องปากในผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับ โรคเบาหวาน ประกอบสื่อ “โมเดลฟัน ไม่ลื่น ลาย” ¹⁸ และการดูแลอนามัยช่องปากเพื่อ ป้องกัน และลดความรุนแรงของโรคปริทันต์ อักเสบ (40 นาที) 5. ทำแบบทดสอบหลังเรียน และตัวแทน กลุ่มออกมากล่าวสรุป (20 นาที)
	“ใช้ได้” (X ₂) (30 นาที)	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ ความสามารถแห่งตนในการดูแลอนามัย ช่องปาก / การมีประสบการณ์ ความสำเร็จของตนเอง, การส่งเสริม สภาวะทางสรีระและอารมณ์, การสังเกตประสบการณ์จากผู้อื่น, การได้รับคำพูดชักจูง ดำเนินการสอนโดยผู้วิจัย	1. สอนการเลือกใช้แปรงสีฟัน และสังเกต ฉลากยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ผสม และการ แปรงฟันแห้ง (Spit don't rinse) 2. สอนแปรงฟันแบบขยับ-ปิด (Modified Bass Technique) และการใช้ไหมขัดฟันด้วย ตนเองในโมเดลกระดาษ 3. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน 4. ตัวแทนผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม สาธิตวิธีการ แปรงฟันในโมเดล
	“ใช้ เป็น ” (X ₃) (30 นาที)	เพื่อกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความสามารถ ของตนเอง และความรอบรู้ด้านทันต สุขภาพขั้น	1. สอนการตรวจช่องปากด้วยตนเอง ตรวจหาคราบจุลินทรีย์ด้วยตาเปล่าโดยการ ใช้ปลายหลอดดัดมน

ตาราง 2 (ต่อ)

ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์/แนวคิด ทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้	รายละเอียดกิจกรรม
2.	“เลาสู้กัน ฟัง” (X ₂) (60 นาที)	พื้นฐาน / การแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ (Show-me technique) ดำเนินการสอน โดยผู้วิจัย	2. จับคู่บัดดี้ เพื่อให้คู่ของตนเองเป็นผู้ตรวจความถูกต้อง และคอมเม้นท์ปรับปรุงวิธีการแปรงฟัน และใช้ไหมขัดฟัน จากโมเดลกระดาษ 3. ตัวแทนผู้สูงอายุ สรุปความรู้
	“ใช้ดี บอกต่อ” (X ₂) (120 นาที)	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค เกิดความคาดหวังจะประสบความสำเร็จตามบุคคลต้นแบบ	1. ผู้วิจัยทบทวนกิจกรรมในสัปดาห์ที่ผ่านมา ประเมิน และแลกเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง วิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางการแก้ไข 2. กลุ่มตัวอย่างแสดงบทบาทสมมติเป็นทันตบุคลากรที่ให้คำแนะนำและการรักษาผู้ป่วย เพื่อให้เชื่อมโยงกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการบอกเล่าต่อกันมา เป็นความเชื่อ เช่น “ซูดหินปูนแล้วฟันโยก ฟันห่าง” “ถอนฟันแล้วเสี้ยนประสาท” 3. ผู้วิจัยกล่าวสรุปบทเรียนที่ได้จากการแสดงบทบาทสมมติ ทำความเข้าใจร่วมกัน เพื่อให้เกิดเป็นความเชื่อที่ถูกต้อง
		เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความคงทนของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก	1. จัดทำบอร์ดให้ความรู้ทันตสุขภาพ และการดูแลอนามัยช่องปากในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยสื่อทั้งหมดที่กลุ่มตัวอย่างได้จัดทำจะถูกนำไปเป็นสื่อการสอน ทันตสุขภาพ ให้กับ ผู้ป่วยโรคเบาหวานใน NCD Clinic

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลลักษณะทั่วไปทางประชากร วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค ความคาดหวัง

ในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ของผู้สูงอายุ ทั้งในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม โดยสถิติเชิงอนุมาน คือ Repeated Measures ANOVA, one-way ANOVA, Independent t-test ในกรณีที่มีการแจกแจงของข้อมูลเป็นปกติ และ Mann-Whitney U Test ในกรณีที่มีการแจกแจงของข้อมูลไม่ปกติ



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับ ทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปทางประชากร

ส่วนที่ 2 ผลความแตกต่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการเข้าร่วม หลังเข้าร่วม และระยะติดตามผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปาก

ส่วนที่ 3 ค่าความแปรปรวน ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย และเปรียบเทียบ ความแตกต่างของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการเข้าร่วม หลังเข้าร่วม และระยะ ติดตามผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก

ส่วนที่ 4 ผลความแตกต่างร้อยละ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกรายข้อก่อนการเข้าร่วม และระยะติดตามผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปาก

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเรื่องการดูแลอนามัยช่องปาก
2. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค
3. ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค
4. พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก
5. ค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปทางประชากร

ตาราง 3 แสดงคุณลักษณะทั่วไปทางประชากร

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มศึกษา (n = 31)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n = 31)	
1. เพศ				
ชาย	9	29.0	11	35.5
หญิง	22	71.0	20	64.5
2. อายุ				
60-64 ปี	17	54.8	13	41.9
65-69 ปี	7	22.6	14	45.2
70-74 ปี	7	22.6	4	12.9
$\bar{X} \pm S.D.$	65.06 + 3.941		65.71 + 3.247	
Median: (Min, Max)	64: (60, 72)		65: (64, 74)	
3. สถานภาพสมรส				
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	8	25.8	7	22.6
สมรส/คู่	23	74.2	24	77.4
4. ระดับการศึกษา				
ไม่ได้ศึกษา	4	12.9	7	22.6
ประถมศึกษา	11	35.5	21	67.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	9.7	3	9.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย-ปวช.	13	42.0	0	0
5. อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6	19.4	10	32.3
ธุรกิจส่วนตัว/พนักงาน	6	19.4	0	0
ชาวนา/ชาวสวน	19	61.2	21	67.7

ตาราง 3 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มศึกษา (n = 31)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n = 31)	
6. ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน				
1-14 ปี	26	83.9	25	80.6
15 ปีขึ้นไป	5	16.1	6	19.4
$\bar{X} \pm S.D.$	9.81 + 5.282		9.81 + 0.049	
Median: (Min, Max)	9: 2, 23)		10: (1, 21)	
7. ประวัติความเสี่ยงด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก คือ สูบบุหรี่/เคี้ยวหมาก				
ไม่มี	18	58.1	16.5	51.6
เคยมีแต่เลิกแล้ว	3	9.6	5	16.1
มีความเสี่ยง	10	32.3	10	32.3
8. ประวัติการเข้ารับบริการทันตกรรม หรือตรวจฟันครั้งล่าสุด				
น้อยกว่า 1 ปี	3	9.7	0	0
1-2 ปี	8	25.8	1	3.2
2-4 ปี	2	6.5	4	12.9
5-9 ปี	10	32.3	10	32.3
10-19 ปี	3	9.7	8	25.8
มากกว่า 20 ปี	2	6.5	3	9.7
ไม่เคย	3	9.7	5	16.1

จากตาราง 3 ผลการศึกษาคุณลักษณะทั่วไปทางประชากร กลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.0 และร้อยละ 64.5 ตามลำดับ กลุ่มศึกษามีอายุเฉลี่ย 65.06 ปี กลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 65.71 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 74.2 และร้อยละ 77.4 ในกลุ่มศึกษา

และกลุ่มเปรียบเทียบตามลำดับ ส่วนใหญ่กลุ่มศึกษามีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายถึงปวช. ร้อยละ 42.0 และกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่แล้วมีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 67.7 ทั้งกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีการประกอบอาชีพชาวนา/ชาวสวน คิดเป็นร้อยละ 61.2 และร้อยละ 67.7 ตามลำดับ ระยะเวลาเฉลี่ยของการป่วยเป็นโรคเบาหวานทั้งในกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบเท่ากัน คือ 9.81 ปี ซึ่งส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในระยะเวลา 1-14 ปี คิดเป็นร้อยละ 83.9 และ 80.6 ตามลำดับทั้งสองกลุ่มนั้น ไม่มีความเสี่ยงพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก คือ การสูบบุหรี่/เคี้ยวหมาก คิดเป็นร้อยละ 58.1 และ 51.6 ตามลำดับ ประวัติการเข้ารับบริการทางทันตกรรมส่วนใหญ่แล้วในกลุ่มศึกษา เคยเข้ารับการตรวจฟันครั้งล่าสุด ในช่วง 5-9 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.2 และกลุ่มเปรียบเทียบเคยเข้ารับการตรวจฟันครั้งล่าสุด 10-19 ปีขึ้นไป ร้อยละ 25.8 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ผลความแตกต่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการเข้าร่วม หลังเข้าร่วม และระยะติดตามผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก

ผลความแตกต่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการเข้าร่วม หลังเข้าร่วม และระยะติดตามผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยแบ่งการนำเสนอเป็น 5 รายการ ตามลำดับ ดังนี้

1. ความแตกต่างค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานการดูแลอนามัยช่องปาก
2. ความแตกต่างค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค
3. ความแตกต่างค่าเฉลี่ยความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวป้องกันโรค
4. ความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก
5. ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคราบน้ำจลินทรีย์

1. ความแตกต่างค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเรื่องการดูแลอนามัยช่องปาก

ตาราง 4 แสดงความแตกต่างค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเรื่องการดูแลอนามัยช่องปาก ของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการเข้าร่วม หลังเข้าร่วม และระยะติดตามผล ของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปาก

กลุ่ม	ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน เรื่องการดูแลอนามัยช่องปาก ($\bar{X} \pm S.D.$)			ความแตกต่างค่าเฉลี่ย (p-value)						
	ก่อน โปรแกรม	หลังเข้า โปรแกรม 5 Wk.	หลังเข้า โปรแกรม 8 Wk.	หลังเข้า โปรแกรม 10 Wk.	(1)-(2)	(1)-(3)	(1)-(4)	(2)-(3)	(2)-(4)	(3)-(4)
	(1)	(2)	(3)	(4)						
ศึกษา	15.774 ± 2.704	18.871 ± 3.341	20.00 ± 0.000	19.774 ± 0.560	-3.097 (.001)**	-4.226 (.001)**	-4.000 (.001)**	-1.129 (.001)**	-.903 (.001)**	.226 (.032)*
เปรียบเทียบ	14.677 ± 2.197	14.968 ± 1.923	17.129 ± 1.384	17.290 ± 1.395	-.290 (.083)	-2.452 (.001)**	-2.613 (.001)**	-2.161 (.001)**	-2.323 (.001)**	-.161 (.134)

หมายเหตุ: * p-value < 0.05, ** p-value < 0.001

จากตาราง 4 พบว่า ผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเรื่องการดูแลอนามัยช่องปากในกลุ่มศึกษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 15.774 คะแนน หลังจากการเข้าร่วม สัปดาห์ที่ 5 และสัปดาห์ที่ 8 พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 18.871 คะแนน และ 20.00 คะแนน ตามลำดับ หลังจากนั้นได้มีค่าเฉลี่ยลดลงในระยะติดตาม สัปดาห์ที่ 10 คือ 19.774 คะแนน เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ one-way ANOVA พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเรื่องการดูแลอนามัยช่องปาก หลังการเข้าร่วมเพิ่มสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมในทุกช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) นั่นคือ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มศึกษา มีความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเรื่องการดูแลอนามัยช่องปากเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบที่ให้ทันตสุขศึกษาตามปกติ พบว่า ผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเรื่องการดูแลอนามัยช่องปาก ค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการเข้าร่วมเท่ากับ 14.677 คะแนน หลังจากการเข้าร่วม สัปดาห์ที่ 5 สัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 10 พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 14.968 คะแนน 17.129 คะแนน และ 17.290 คะแนน ตามลำดับ

เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ one-way ANOVA พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเรื่อง การดูแลอนามัยช่องปากหลังการเข้าร่วมเพิ่มสูงกว่าก่อนการเข้าร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) ยกเว้นสัปดาห์ก่อนการเข้าร่วมถึงหลังการเข้าร่วมโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 5 และในหลังการเข้าร่วมโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 8 ถึงสัปดาห์ที่ 10 นั่นคือ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มเปรียบเทียบ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเรื่อง การดูแล อนามัยช่องปากเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

2. ความแตกต่างค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค

ตาราง 5 แสดงความแตกต่างค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกัน โรค ของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการเข้า หลังเข้าร่วม และระยะ ติดตามผล ของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก

กลุ่ม	การรับรู้ความสามารถของตนเอง				ความแตกต่างค่าเฉลี่ย (p -value)					
	ก่อนเข้า โปรแกรม (1)	ต่อการป้องกันโรค ($\bar{X} \pm S.D.$)			(1)-(2)	(1)-(3)	(1)-(4)	(2)-(3)	(2)-(4)	(3)-(4)
		หลังเข้า โปรแกรม 5 Wk. (2)	หลังเข้า โปรแกรม 8 Wk. (3)	หลังเข้า โปรแกรม 10 Wk. (4)						
ศึกษา	48.225 ± 7.869	59.129 ± 6.970	63.903 ± 2.868	64.226 ± 2.789	-10.903 (.001)**	-15.677 (.001)**	-16.000 (.001)**	-4.774 (.001)**	-5.097 (.001)**	-.323 (.005)*
เปรียบเทียบ	52.677 ± 9.782	54.322 ± 8.113	55.129 ± 7.860	55.129 ± 7.860	-1.645 (.005)*	-2.452 (.001)**	-2.452 (.001)**	-.806 (.001)**	-.806 (.001)**	.000 (.001)**

หมายเหตุ: * p -value < 0.05, ** p -value < 0.001

จากตาราง 5 พบว่า ผลของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค ในกลุ่มศึกษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการเข้าร่วมเท่ากับ 48.225 คะแนน หลังจากการเข้าร่วม สัปดาห์ที่ 5 สัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 10 พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 59.129 คะแนน 63.903 คะแนน และ 64.226 คะแนน ตามลำดับ เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ one-way ANOVA พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคหลังการเข้าร่วมเพิ่มสูงกว่า ก่อนการเข้าร่วมในทุกช่วงเวลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) นั่นคือ ผู้สูงอายุ ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มศึกษา มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อ การป้องกันโรคเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบที่ให้ทันตสุขศึกษาตามปกติ พบว่า ผลของการรับรู้ ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค ค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการเข้าร่วมเท่ากับ 52.677

คะแนน หลังจากการเข้าร่วม สัปดาห์ที่ 5 และสัปดาห์ที่ 8 พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 54.322 คะแนน และ 55.129 คะแนน ตามลำดับ และไม่ได้เปลี่ยนแปลงในสัปดาห์ที่ 10 เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ one-way ANOVA พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อการป้องกันโรค หลังการเข้าร่วมเพิ่มสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมในทุกช่วงเวลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) นั่นคือ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคเพิ่มสูงขึ้น กว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเช่นเดียวกัน

3. ความแตกต่างค่าเฉลี่ยความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัว ในการป้องกันโรค

ตาราง 6 แสดงความแตกต่างค่าเฉลี่ยความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัว ในการป้องกันโรค ของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการเข้า หลังเข้าร่วม และระยะติดตามผล ของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมัชของปาก

กลุ่ม	การรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อการป้องกันโรค ($\bar{X} \pm S.D.$)				ความแตกต่างค่าเฉลี่ย (p -value)					
	ก่อนเข้า โปรแกรม (1)	หลังเข้า โปรแกรม 5 Wk. (2)	หลังเข้า โปรแกรม 8 Wk. (3)	หลังเข้า โปรแกรม 10 Wk. (4)	(1)-(2)	(1)-(3)	(1)-(4)	(2)-(3)	(2)-(4)	(3)-(4)
	ศึกษา	50.581 ± 7.379	57.548 ± 3.482	57.548 ± 3.482	59.774 ± 2.704	-6.968 (.001)**	-6.968 (.001)**	-9.194 (.001)**	.000 (.001)**	-2.226 (.001)**
เปรียบเทียบ	53.613 ± 5.232	54.194 ± 5.043	54.194 ± 5.043	54.194 ± 5.043	-.581 (.001)*	-.581 (.001)*	-.581 (.001)*	.000 (.001)*	.000 (.001)*	.000 (.001)*

หมายเหตุ: * p -value < 0.05, ** p -value < 0.001

จากตาราง 6 พบว่า ผลของความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัว ในการป้องกันโรคในกลุ่มศึกษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการเข้าร่วมเท่ากับ 50.581 คะแนน หลังจากการเข้าร่วมสัปดาห์ที่ 5 และสัปดาห์ที่ 8 มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน คือ 57.548 คะแนน และเพิ่มขึ้นในสัปดาห์ที่ 10 คือ 59.774 เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ one-way ANOVA พบว่า ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค หลังการเข้าร่วมเพิ่มสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมในทุกช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) นั่นคือ ผู้สูงอายุ

ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มศึกษามีความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบที่ให้ทันตสุขศึกษาตามปกติ พบว่า ผลของความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค ค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการเข้าร่วมเท่ากับ 53.613 คะแนน หลังจากการเข้าร่วมสัปดาห์ที่ 5 สัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 10 พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 54.194 เท่ากัน เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ one-way ANOVA พบว่า ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค หลังการเข้าร่วมเพิ่มสูงกว่าก่อนการเข้าร่วม ในทุกช่วงเวลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) นั่นคือ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มเปรียบเทียบ มีความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค เพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

4. ความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ตาราง 7 แสดงความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการเข้า หลังเข้าร่วม และระยะติดตามผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

กลุ่ม	การรับรู้ความสามารถของตนเอง				ความแตกต่างค่าเฉลี่ย ($p\text{-value}$)					
	ต่อการป้องกันโรค				(1)-(2)		(1)-(3)		(2)-(3)	
	ก่อนเข้าโปรแกรม	หลังเข้าโปรแกรม	หลังเข้าโปรแกรม	หลังเข้าโปรแกรม	(1)-(2)	(1)-(3)	(1)-(4)	(2)-(3)	(2)-(4)	(3)-(4)
	(1)	5 Wk. (2)	8 Wk. (3)	10 Wk. (4)						
ศึกษา	41.097 ± 4.714	41.097 ± 4.714	46.71 ± 0.972	46.0 ± 1.291	.000 (.001)**	-5.613 (.001)**	-4.903 (.001)**	-5.613 (.001)**	-4.903 (.001)**	.710 (.001)**
เปรียบเทียบ	35.516 ± 4.767	35.516 ± 4.767	36.129 ± 3.827	35.516 ± 4.767	.000 (.001)**	-.613 (.032)*	.000 (.001)**	-.613 (.032)*	.000 (.001)**	.613 (.032)*

หมายเหตุ: * $p\text{-value} < 0.05$, ** $p\text{-value} < 0.001$

จากตาราง 7 พบว่า ผลของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มศึกษามีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการเข้าร่วมเท่ากับ 41.097 คะแนน ซึ่งเท่ากันกับหลังจากการเข้าร่วมสัปดาห์ที่ 5 และเพิ่มขึ้นในสัปดาห์ที่ 8 คือ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 46.71 ทั้งนี้ค่าเฉลี่ยลดลงในสัปดาห์ที่ 10 คือ 46.0 คะแนน เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ one-way ANOVA พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากหลังการเข้าร่วมเพิ่มสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมในทุกช่วงเวลา

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) นั่นคือ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มศึกษา มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบที่ให้ทันตสุขศึกษาตามปกติ พบว่า ผลของพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการเข้าร่วมเท่ากับ 35.516 คะแนน ซึ่งเท่ากับ หลังจากการเข้าร่วมสัปดาห์ที่ 5 และเพิ่มขึ้นในสัปดาห์ที่ 8 คือ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 36.129 ทั้งนี้ค่าเฉลี่ยลดลงในสัปดาห์ที่ 10 และเท่ากับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม คือ 35.516 คะแนน เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ one-way ANOVA พบว่า พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก หลังการเข้าร่วมเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วม ในทุกช่วงเวลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) นั่นคือ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มเปรียบเทียบ มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเช่นเดียวกัน

5. ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์

ตาราง 8 แสดงความแตกต่างค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ ของกลุ่มศึกษาและ กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการเข้า หลังเข้าร่วม และระยะติดตามผล ของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปาก

กลุ่ม	การรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อการป้องกันโรค ($\bar{X} \pm S.D.$)				ความแตกต่างค่าเฉลี่ย (p -value)					
	ก่อนเข้า โปรแกรม	หลังเข้า โปรแกรม 5 Wk.	หลังเข้า โปรแกรม 8 Wk.	หลังเข้า โปรแกรม 10 Wk.	(1)-(2)	(1)-(3)	(1)-(4)	(2)-(3)	(2)-(4)	(3)-(4)
	(1)	(2)	(3)	(4)						
ศึกษา	81.007 \pm 10.281	60.639 \pm 7.940	35.065 \pm 7.993	36.305 \pm 9.274	20.369 (.001)**	45.943 (.001)**	44.703 (.001)**	25.574 (.001)**	24.334 (.001)**	-1.240 (1.000)
เปรียบเทียบ	82.817 \pm 7.306	66.866 \pm 7.466	69.335 \pm 7.348	70.271 \pm 6.365	15.951 (.001)**	13.481 (1.424)	12.546 (1.314)	-2.469 (.003)*	-3.405 (.001)**	-935 (.355)

หมายเหตุ: * p -value < 0.05 , ** p -value < 0.001

จากตาราง 8 พบว่า ผลของค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ในกลุ่มศึกษา มีค่าคะแนนเฉลี่ย ก่อนการเข้าร่วมเท่ากับ 81.007 คะแนน หลังจากการเข้าร่วมสัปดาห์ที่ 5 และสัปดาห์ที่ 8 มีค่าคะแนนเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ลดน้อยลง คือ 60.639 คะแนน และ 35.065 คะแนน ตามลำดับ และเพิ่มขึ้นในสัปดาห์ที่ 10 คือ 36.305 เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ one-way

ANOVA พบว่า ค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์หลังการเข้าร่วมน้อยลงกว่าก่อนการเข้าร่วมในทุกช่วงเวลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) ยกเว้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 8 และในสัปดาห์ที่ 10 นั่นคือ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มศึกษา มีค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ลดน้อยลงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบที่ให้ทันตสุขศึกษาตามปกติ พบว่า ผลของค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการเข้าร่วมเท่ากับ 82.817 คะแนน ซึ่งลดลงหลังจากการเข้าร่วมสัปดาห์ที่ 5 คือ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 66.866 แต่ทั้งนี้ค่าเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นในสัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 10 คือมีค่าเฉลี่ย 69.335 คะแนน และ 70.271 คะแนน ตามลำดับ เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ one-way ANOVA โดยภาพรวมพบว่า ค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์หลังการเข้าร่วม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 3 ค่าความแปรปรวน ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย และเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการเข้าร่วม หลังเข้าร่วม และระยะติดตามผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดอาการช่องปาก

ค่าความแปรปรวน ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย และเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการเข้าร่วม หลังเข้าร่วม และระยะติดตามผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดอาการช่องปาก ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยแบ่งการนำเสนอเป็น 5 รายการ ตามลำดับ ดังนี้

1. ค่าความแปรปรวน ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย และเปรียบเทียบความแตกต่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานการดูแลอนามัยช่องปาก
2. ค่าความแปรปรวน ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย และเปรียบเทียบความแตกต่าง การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค
3. ค่าความแปรปรวน ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย และเปรียบเทียบความแตกต่าง ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค
4. ค่าความแปรปรวน ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย และเปรียบเทียบความแตกต่าง พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก
5. ค่าความแปรปรวน ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย และเปรียบเทียบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์

1. ค่าความแปรปรวน ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย และเปรียบเทียบความแตกต่างความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานการดูแลอนามัยช่องปาก

ตาราง 9 แสดงค่าความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเรื่องการดูแลอนามัยช่องปาก ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังสัปดาห์ที่ 5, 8 และ 10

ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน เรื่องการดูแลอนามัยช่องปาก	Sum of square	df	Mean square	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่ม	415.488	1	415.488	66.682	.001
ความคลาดเคลื่อน	373.855	60	6.231		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	468.980	1.443	325.014	122.300	.001
เวลา + กลุ่ม	62.690	1.443	43.445	16.348	.001
ความคลาดเคลื่อน	230.081	86.577	2.658		

หมายเหตุ: Partial Eta Squared = .671

จากตาราง 9 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเรื่องการดูแลอนามัยช่องปาก ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ภาพรวมกลุ่มศึกษามีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเรื่องการดูแลอนามัยช่องปาก แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 66.682$, $p\text{-value} < 0.001$) และพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างเวลาและกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 16.348$, $p\text{-value} < 0.001$) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยตามช่วงเวลาภายในกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 122.300$, $p\text{-value} < 0.001$)

โดยพบว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบเป็นรายคู่ ในช่วงก่อนและหลังสัปดาห์ที่ 5, 8 และ 10 โดยสถิติ Mann-Whitney test ซึ่งพบว่าก่อนการเข้าร่วม หลังการเข้าร่วมสัปดาห์ที่ 5 หลังการเข้าร่วมสัปดาห์ที่ 8 และระยะติดตามสัปดาห์ที่ 10 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ -2.226 (.026), -7.023 (.001), -7.273 (.001) และ -6.698 (.001) ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 10

ตาราง 10 แสดงคะแนนเฉลี่ย และเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 ชั้นพื้นฐานเรื่องการดูแลอนามัยช่องปาก ระหว่างกลุ่มศึกษาและ
 กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังสัปดาห์ที่ 5, 8 และ 10

ความรอบรู้ด้านสุขภาพชั้น พื้นฐานเรื่องการดูแลอนามัย ช่องปาก	กลุ่มศึกษา $\bar{X} \pm S.D.$	กลุ่ม เปรียบเทียบ $\bar{X} \pm S.D.$	Z-test	p-value
ก่อนการเข้าร่วม	15.78 \pm 2.70	14.68 \pm 2.19	-2.226	.026**
หลังการเข้าร่วม สัปดาห์ที่ 5	18.87 \pm 3.40	14.97 \pm 1.92	-7.023	.001**
หลังการเข้าร่วม สัปดาห์ที่ 8	20.00 \pm 0.000	17.13 \pm 1.38	-7.273	.001**
ระยะติดตาม สัปดาห์ที่ 10	19.77 \pm 5.60	17.29 \pm 1.36	-6.698	.001**

หมายเหตุ: [†] Mann-Whitney test , ** p-value < 0.001

2. ค่าความแปรปรวน ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย และเปรียบเทียบ ความแตกต่างการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค

ตาราง 11 แสดงค่าความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเอง
 ต่อการป้องกันโรค ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลัง
 สัปดาห์ที่ 5, 8 และ 10

การรับรู้ความสามารถของ ตนเองต่อการป้องกันโรค	Sum of square	df	Mean square	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่ม	1287.198	1	1287.198	7.16	.010
ความคลาดเคลื่อน	10779.419	60	179.657		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	3459.141	1.705	2028.612	132.354	.001
เวลา + กลุ่ม	1853.980	1.705	1087.266	70.937	.001
ความคลาดเคลื่อน	1568.129	102.311	15.327		

หมายเหตุ: Partial Eta Squared = .688

จากตาราง 11 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ภาพรวมกลุ่มศึกษา มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 7.16$, $p\text{-value} = 0.010$) และพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่าง เวลาและกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 70.937$, $p\text{-value} < 0.001$) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยตามช่วงเวลาภายในกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 132.354$, $p\text{-value} < 0.001$)

โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบเป็นรายคู่ในช่วง ก่อนและหลังสัปดาห์ที่ 5, 8 และ 10 โดยสถิติ Independent t-test และ Mann-Whitney test ซึ่งพบว่าการเข้าร่วม และหลังการเข้าร่วมสัปดาห์ที่ 5 ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ แต่ซึ่งหลังการเข้าร่วมสัปดาห์ที่ 8 และระยะติดตามสัปดาห์ที่ 10 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ 5.839 (.001) และ 6.073 (.001) ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 12

ตาราง 12 แสดงคะแนนเฉลี่ย และเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังสัปดาห์ที่ 5, 8 และ 10

การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค	กลุ่มศึกษา $\bar{X} \pm S.D.$	กลุ่มเปรียบเทียบ		
		$\bar{X} \pm S.D.$	Z-test	p-value
ก่อนการเข้าร่วม	48.23 \pm 7.87	52.68 \pm 9.78	-1.741 ^b	.082
หลังการเข้าร่วม สัปดาห์ที่ 5	59.13 \pm 6.97	54.32 \pm 8.11	2.50	0.15
หลังการเข้าร่วม สัปดาห์ที่ 8	63.90 \pm 2.87	55.13 \pm 7.87	5.839 ^b	.001**
ระยะติดตาม สัปดาห์ที่ 10	64.23 \pm 2.79	55.13 \pm 7.87	6.073 ^b	.001**

หมายเหตุ: a Independent t-test, $df = 60$, b Mann-Whitney test, ** $p\text{-value} < 0.001$

3.3 ค่าความแปรปรวน ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย และเปรียบเทียบความแตกต่างความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค

ตาราง 13 แสดงค่าความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยของความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังสัปดาห์ที่ 5, 8 และ 10

ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค	Sum of square	df	Mean square	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่ม	332.133	1	332.133	4.235	.044
ความคลาดเคลื่อน	4705.129	60	78.419		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	850.173	1.279	664.620	51.784	.001
เวลา + กลุ่ม	640.012	1.279	501.891	39.105	.001
ความคลาดเคลื่อน	985.065	76.751	12.835		

หมายเหตุ: Partial Eta Squared = .463

จากตาราง 13 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ภาพรวมกลุ่มศึกษามีความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 4.235$, $p\text{-value} = 0.44$) และพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างเวลาและกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 51.784$, $p\text{-value} < 0.001$) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยตามช่วงเวลาภายในกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 39.105$, $p\text{-value} < 0.001$)

โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบเป็นรายคู่ในช่วงก่อนและหลังสัปดาห์ที่ 5, 8 และ 10 โดยสถิติ Independent t-test และ Mann-Whitney test ซึ่งพบว่า ก่อนการเข้าร่วม ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ แต่ซึ่งหลังการเข้าร่วมสัปดาห์ที่ 5 หลังการเข้าร่วมสัปดาห์ที่ 8 และระยะติดตามสัปดาห์ที่ 10 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ 3.048 (.003), 3.048 (.003) และ 5.430 (.001) ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 14

ตาราง 14 แสดงคะแนนเฉลี่ย และเปรียบเทียบคะแนนความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังสัปดาห์ที่ 5, 8 และ 10

ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค	กลุ่มศึกษา $\bar{X} \pm S.D.$	กลุ่ม เปรียบเทียบ $\bar{X} \pm S.D.$	Z-test	p-value
ก่อนการเข้าร่วม	50.58 \pm 7.38	53.61 \pm 5.23	-1.886 ^b	.067
หลังการเข้าร่วม สัปดาห์ที่ 5	57.55 \pm 3.48	54.19 \pm 5.04	3.048 ^a	.003*
หลังการเข้าร่วม สัปดาห์ที่ 8	57.55 \pm 3.48	54.19 \pm 5.04	3.048 ^a	.003*
ระยะติดตาม สัปดาห์ที่ 10	59.77 \pm 2.70	54.19 \pm 5.04	5.430 ^b	.001**

หมายเหตุ: ^a Independent t-test, df = 60, ^b Mann-Whitney test, * p-value < 0.05,

** p-value < 0.001

3.4 ค่าความแปรปรวน ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย และเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ตาราง 15 แสดงค่าความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังสัปดาห์ที่ 5, 8 และ 10

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	Sum of square	df	Mean square	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่ม	4024.198	1	4024.198	71.280	.001
ความคลาดเคลื่อนภายในกลุ่ม	3387.371	60	54.456		
เวลา	493.496	1.154	427.532	58.156	.001
เวลา + กลุ่ม	380.109	1.154	309.301	44.794	.001
ความคลาดเคลื่อน	509.145	69.257	7.351		

หมายเหตุ: Partial Eta Squared = .492

จากตาราง 15 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ภาพรวมกลุ่มศึกษามีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 71.280, p\text{-value} < 0.001$) และพบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างเวลาและกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 44.794, p\text{-value} < 0.001$) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยตามช่วงเวลา ภายในกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 58.156, p\text{-value} < 0.001$)

โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบเป็นรายคู่ ในช่วงก่อน และหลังสัปดาห์ที่ 5, 8 และ 10 โดยสถิติ Mann-Whitney test ซึ่งพบว่า ก่อนการเข้าร่วม หลังการเข้าร่วมสัปดาห์ที่ 5, หลังการเข้าร่วมสัปดาห์ที่ 8 และระยะติดตามสัปดาห์ที่ 10 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ 4.635 (.001), 4.635 (.001), 14.917 (.001) และ 11.818 (.001) ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 16

ตาราง 16 แสดงคะแนนเฉลี่ย และเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัย ช่องปาก ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังสัปดาห์ที่ 5, 8 และ 10

พฤติกรรมการดูแลอนามัย ช่องปาก	กลุ่มศึกษา $\bar{X} \pm S.D.$	กลุ่ม	Z-test	p-value
		เปรียบเทียบ $\bar{X} \pm S.D.$		
ก่อนการเข้าร่วม	41.09 \pm 4.71	35.52 \pm 4.77	4.635	.001*
หลังการเข้าร่วม สัปดาห์ที่ 5	41.09 \pm 4.71	35.52 \pm 4.77	4.635	.001*
หลังการเข้าร่วม สัปดาห์ที่ 8	46.71 \pm .972	36.13 \pm 3.83	14.917 [¶]	.001*
ระยะติดตาม สัปดาห์ที่ 10	46.00 \pm 4.77	35.52 \pm 4.77	11.818 [¶]	.001*

หมายเหตุ: [¶] Mann-Whitney test , ** p-value < 0.001

3.5 ค่าความแปรปรวน ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย และเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์

ตาราง 17 แสดงค่าความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังสัปดาห์ที่ 5, 8 และ 10

ค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์	Sum of square	df	Mean square	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่ม	22542.075	1	22541.075	127.796	.001
ความคลาดเคลื่อนภายในกลุ่ม	10583.474	60	176.391		
เวลา	35278.932	2.075	17001.685	16.326	.001
เวลา + กลุ่ม	14195.020	2.075	6840.889	167.515	.001
ความคลาดเคลื่อน	5084.319	124.502	40.837		

หมายเหตุ: Partial Eta Squared = .874

จากตาราง 17 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ภาพรวมกลุ่มศึกษามีค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 127.796$, $p\text{-value} < 0.001$) และพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างเวลาและกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 167.515$, $p\text{-value} < 0.001$) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยตามช่วงเวลาภายในกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 416.326$, $p\text{-value} < 0.001$)

โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบเป็นรายคู่ในช่วงก่อนและหลังสัปดาห์ที่ 5, 8 และ 10 โดยสถิติ Independent t-test และ Mann-Whitney test ซึ่งพบว่า ก่อนการเข้าร่วมไม่มีความแตกต่างทางสถิติ แต่ซึ่งหลังการเข้าร่วมสัปดาห์ที่ 5 หลังการเข้าร่วมสัปดาห์ที่ 8 และระยะติดตามสัปดาห์ที่ 10 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ -3.18 (.002), -17.57 (.001) และ -16.81 (.001) ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 18

ตาราง 18 แสดงคะแนนเฉลี่ย และเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยศรภาพจุลินทรีย์ ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังสัปดาห์ที่ 5, 8 และ 10

ค่าเฉลี่ยศรภาพจุลินทรีย์	กลุ่มศึกษา $\bar{X} \pm S.D.$	กลุ่ม เปรียบเทียบ $\bar{X} \pm S.D.$	Z-test	p-value
ก่อนการเข้าร่วม	81.01 \pm 10.28	82.82 \pm 7.30	-.79 ^a	.428
หลังการเข้าร่วม สัปดาห์ที่ 5	60.64 \pm 7.47	66.87 \pm 7.47	-3.18 ^a	.002*
หลังการเข้าร่วม สัปดาห์ที่ 8	35.07 \pm 7.99	69.34 \pm 7.35	-17.57 ^b	.001**
ระยะติดตาม สัปดาห์ที่ 10	36.31 \pm 9.27	70.27 \pm 6.37	-16.81 ^b	.001**

หมายเหตุ: ^a Independent t-test, df = 60, ^b Mann-Whitney test

* p-value < 0.05, ** p-value < 0.001

ส่วนที่ 4 ผลความแตกต่างร้อยละ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกรายข้อ ก่อนการเข้าร่วม และระยะติดตามผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปาก

ผลความแตกต่างร้อยละ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกรายข้อ ก่อนการเข้าร่วม และระยะติดตามผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปาก ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยแบ่งการนำเสนอเป็น 4 รายการ ตามลำดับ ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยรายข้อความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานการดูแลอนามัยช่องปาก
2. ค่าเฉลี่ยรายข้อการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค
3. ค่าเฉลี่ยรายข้อความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวป้องกันโรค
4. ค่าเฉลี่ยรายข้อด้านพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปาก

1. ร้อยละของความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานการดูแลอนามัยช่องปาก
จำแนกรายข้อ

ตาราง 19 แสดงผลร้อยละด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานการดูแลอนามัยช่องปาก
จำแนกรายข้อ ก่อนเข้าร่วมการศึกษา และหลังการศึกษาในระยะติดตาม
สัปดาห์ที่ 10

ข้อคำถาม	กลุ่มศึกษา				กลุ่มเปรียบเทียบ			
	ก่อนการศึกษา		หลังการศึกษา		ก่อนการศึกษา		หลังการศึกษา	
	N	ร้อยละ	N	ร้อยละ	N	ร้อยละ	N	ร้อยละ
1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องปากมากกว่าคนปกติ	26	83.9	31	100	30	96.8	31	100
2. โรคเหงือกอักเสบและโรคเบาหวานไม่ได้มีความสัมพันธ์กัน	22	71	31	100	21	67.7	29	93.5
3. ยิ่งอายุมากขึ้น ฟันจะยิ่งโยกมากกว่าวัยหนุ่มสาว	31	100	31	100	26	83.9	29	93.5
4. โรคเบาหวานทำให้น้ำตาลไหลน้อย จึงมีอาการแสบปาก	22	71	29	93.5	16	51.6	30	96.8
5. โรคในช่องปากมีสาเหตุมาจากกรรมพันธุ์	24	77.4	31	100	26	83.9	22	71
6. หากผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ในช่องปาก ไม่ต้องตรวจสุขภาพช่องปากประจำปีก็ได้	27	87.1	31	98.4	16	51.6	30	96.8
7. ผู้ป่วยโรคเบาหวานเสี่ยงต่อการมีเชื้อราในช่องปากมากกว่าคนปกติ	23	74.2	31	93.5	26	83.9	27	87.1
8. ยิ่งคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีเป็นระยะเวลานาน ส่งผลเกิดความรุนแรงของการติดเชื้อในช่องปากมากขึ้น	25	80.6	31	100	31	100	31	100
9. ท่านเลือกศึกษาข้อมูลเรื่องอนามัยช่องปากจากสื่อเบื้องต้น แล้วถามหมอทันต	11	35.3	31	100	25	80.6	29	93.5
10. อาการปากแห้งในผู้ป่วยเบาหวานเสี่ยงต่อการเกิดรากฟันผุ	21	67.7	27	90.3	28	90.3	29	93.5
11. ป้องกันการเกิดหินปูนและฟันผุทำได้โดยการแปรงฟันร่วมกับใช้ไหมขัดฟัน	28	90.3	31	100	22	71	23	74.2
12. การแปรงฟันแรง ๆ จะทำให้ฟันสะอาดขึ้น และหินปูนหลุดออกมาได้	29	93.5	31	100	17	54.8	23	74.2

ตาราง 19 (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มศึกษา				กลุ่มเปรียบเทียบ			
	ก่อนการศึกษา		หลังการศึกษา		ก่อนการศึกษา		หลังการศึกษา	
	N	ร้อยละ	N	ร้อยละ	N	ร้อยละ	N	ร้อยละ
13. หากแปรงฟันรวมกับการใช้ไหมขัดฟันแล้ว ไม่จำเป็นต้องใช้น้ำยาบ้วนปากก็ได้	19	61.3	31	100	15	48.4	17	54.8
14. ยาสีฟันราคาแพงในโฆษณา มักจะมีคุณภาพที่ดีกว่ายาสีฟันที่ขายตามท้องตลาด	26	83.9	31	100	17	54.8	21	67.7
15. การขูดหินปูน คือการรักษาเพื่อลดความรุนแรงของโรคเหงือกอักเสบ	30	96.8	31	100	31	100	31	100
16. การตรวจช่องปากด้วยตนเองทุกวัน เป็นการเฝ้าระวังการเกิดโรคในช่องปากได้ดี	30	96.8	31	100	30	96.8	30	96.8
17. ยาสีฟันที่ดีควรมีส่วนผสมของฟลูออไรด์ มากกว่ายาสีฟันที่มีโฆษณาดัง	29	93.5	31	100	31	100	31	100
18. ยาสีฟันที่มีเพียงส่วนผสมของสมุนไพร สามารถป้องกันการเกิดโรคฟันผุได้	20	93.5	30	96.8	11	35.5	23	74.2
19. การแปรงฟันที่ไม่บ้วนปากหลังแปรง ไม่เหมาะสมกับคนเป็นโรคเบาหวาน	15	48.4	31	100	5	16.1	19	61.3
20. การประกอบอาหารที่ใส่เครื่องปรุงมาก นอกจากจะเพิ่มความเสี่ยงของโรคเบาหวาน ยังทำให้เกิดโรคฟันผุง่ายขึ้นด้วย	31	100	31	100	31	100	31	100

จากตาราง 19 พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มศึกษา มีร้อยละของความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานการดูแลอนามัยช่องปากก่อนการเข้าร่วมการศึกษาในข้อความที่มีคะแนนมากกว่าข้ออื่น ๆ คือ “ยิ่งอายุมากขึ้น ฟันจะยิ่งโยกมากกว่าวัยหนุ่มสาว” และ “การประกอบอาหารที่ใส่เครื่องปรุงมาก นอกจากจะเพิ่มความเสี่ยงของโรคเบาหวานยังทำให้เกิดโรคฟันผุง่ายขึ้นด้วย” ร้อยละ 100 อันดับต่อมา คือ “การขูดหินปูน คือการรักษาเพื่อลดความรุนแรงของโรคเหงือกอักเสบ” และ “การตรวจช่องปากด้วยตนเองทุกวัน เป็นการเฝ้าระวังการเกิดโรคในช่องปากได้ดี” ร้อยละ 96.8 และข้อความที่มีร้อยละน้อยกว่าข้ออื่น คือ “ท่านเลือกศึกษาข้อมูลเรื่องอนามัยช่องปากจากสื่อเบื้องต้น

แล้วถามหมอฟันต่อ” ร้อยละ 35.3 ส่วนหลังการศึกษาพบว่า ข้อคำถามที่มีคะแนนมากถึงร้อยละ 100 มีหลายข้อ ในที่นี้จะยกตัวอย่างข้อคำถามที่มีความแตกต่างของร้อยละจากก่อนการศึกษามากขึ้น 3 ข้อ คือ “ท่านเลือกศึกษาข้อมูลเรื่องอนามัยช่องปากจากสื่อเบื้องต้น แล้วถามหมอฟันต่อ” “การแปรงฟันที่ไม่บ้วนปากหลังแปรง ไม่เหมาะสมกับคนเป็นโรคเบาหวาน” และ “หากแปรงฟันร่วมกับการใช้ไหมขัดฟันแล้ว ไม่จำเป็นต้องใช้น้ำยาบ้วนปากก็ได้” และข้อคำถามที่มีร้อยละน้อยกว่าข้ออื่น คือ “อาการปากแห้งในผู้ป่วยเบาหวานเสี่ยงต่อการเกิดรากฟันผุ” ร้อยละ 90.3

สำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มเปรียบเทียบ มีร้อยละของความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานการดูแลอนามัยช่องปากก่อนการเข้าร่วมการศึกษา ข้อคำถามที่มีคะแนนมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ 3 คำถาม คือ “ยิ่งคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีเป็นระยะเวลานานส่งผลเกิดความเสี่ยงของการติดเชื้อในช่องปากมากขึ้น” “การดูดหินปูนคือการรักษาเพื่อลดความเสี่ยงของโรคเหงือกอักเสบ” และ “การประกอบอาหารที่ใส่เครื่องปรุงมาก นอกจากจะเพิ่มความเสี่ยงของโรคเบาหวานยังทำให้เกิดโรคฟันผุมากขึ้นด้วย” และข้อคำถามที่มีการตอบถูกน้อยกว่าข้ออื่น คือ “การแปรงฟันที่ไม่บ้วนปากหลังแปรง ไม่เหมาะสมกับคนเป็นโรคเบาหวาน” ร้อยละ 16.1 ในส่วนหลังการศึกษา พบว่า ข้อคำถามที่มีคะแนนสูงสุดถึงร้อยละ 100 มีหลายข้อ ในที่นี้จะยกตัวอย่างข้อคำถามที่มีความแตกต่างของร้อยละจากก่อนการศึกษามากขึ้น คือ “ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องปากมากกว่าคนปกติ” และข้อคำถามที่มีคะแนนน้อยกว่าข้ออื่น คือ “หากแปรงฟันร่วมกับการใช้ไหมขัดฟันแล้วไม่จำเป็นต้องใช้น้ำยาบ้วนปากก็ได้” ร้อยละ 54.8

2. ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค จำแนกรายข้อ

ตาราง 20 แสดงค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค ก่อนเข้าร่วมการศึกษา และหลังการศึกษาในระยะติดตาม สัปดาห์ที่ 10

ข้อคำถาม	กลุ่มศึกษา				กลุ่มเปรียบเทียบ			
	ก่อนการศึกษา		หลังการศึกษา		ก่อนการศึกษา		หลังการศึกษา	
	N	ร้อยละ	N	ร้อยละ	N	ร้อยละ	N	ร้อยละ
1. ท่านสามารถแปรงฟันได้ทั่วทั้งปากวันละ 2 ครั้ง คือเช้า และก่อนนอน	4.61	0.558	4.9	0.301	4	1.095	4.1	1.012
2. ท่านเลือกใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากที่เหมาะสมกับตัวเองได้	3.65	0.798	4.42	0.502	3.48	1.151	3.55	1.06

ตาราง 20 (ต่อ)

ข้อคำถาม	กลุ่มศึกษา				กลุ่มเปรียบเทียบ			
	ก่อนการศึกษา		หลังการศึกษา		ก่อนการศึกษา		หลังการศึกษา	
	N	ร้อยละ	N	ร้อยละ	N	ร้อยละ	N	ร้อยละ
3. ท่านสามารถแปรงฟันแต่ละครั้งได้นานกว่า 2 นาที	3.94	0.964	4.45	0.506	3.94	0.892	3.94	0.892
4. ท่านสามารถสอนการแปรงฟันที่ถูกต้องให้กับผู้อื่นได้	2.84	0.638	4.13	0.428	3.06	1.063	3.23	0.92
5. ท่านสามารถบ้วนปากทันทีหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง	3.58	0.848	4.13	0.341	4.29	0.902	4.48	0.57
6. ท่านสามารถใช้ไหมขัดฟันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งก่อนนอน	1.97	0.875	4.03	0.18	2.16	1.463	2.74	1.154
7. ท่านสามารถส่องกระจก ตรวจสอบความสะอาดของปากด้วยตนเองได้ทุกครั้งหลังการแปรงฟัน	2.87	1.024	4.13	0.341	3.55	1.179	3.61	1.086
8. ท่านสามารถเลือกซื้อยาแก้口臭มารับประทานเองได้เพื่อรักษาตัวเองก่อนมาหาหมอฟัน	3.61	0.844	4.29	0.461	3.32	1.275	3.52	1.029
9. ท่านสามารถเลือกซื้อยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ได้	4	0.516	4.23	0.425	3.87	1.176	4.06	0.772
10. ท่านจะเข้ารับการรักษาเมื่อมีอาการปวดฟันเท่านั้น	2.48	0.996	4.29	0.461	2.77	1.23	3.03	1.016
11. ท่านสามารถเข้ารับการตรวจช่องปากกับหมอฟันได้ทุก ๆ 6 เดือน	2.81	1.167	4.06	0.25	3.61	1.585	3.65	1.539
12. ท่านทราบว่าก่อนมาทำฟันของผู้ป่วยเบาหวานไม่จำเป็นต้องหยุดยา	2.81	1.25	4.23	0.425	3.03	1.402	3.23	1.203
13. ท่านมั่นใจว่าการคุมอาหารเพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติจะมีผลดีต่ออนามัยช่องปากของท่าน	3.26	1.548	4.39	0.495	3.77	1.23	3.84	1.128
14. ท่านเลือกรับประทานผักใบเขียวผลไม้ที่มีเส้นใยช่วยในการขัดฟัน	3.58	1.057	4.42	0.502	4.29	0.693	4.42	0.502
15. ท่านสามารถแนะนำการแปรงฟันร่วมกับใช้ไหมขัดฟันกับคนอื่น ๆ ได้	2.23	1.117	4.13	0.341	3.52	1.208	3.74	0.893

จากตาราง 20 พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มศึกษามีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค ก่อนเข้าร่วมการศึกษา และหลังการศึกษา ในข้อคำถามที่มีคะแนนมากกว่าข้ออื่น ๆ คือ “ท่านสามารถแปรงฟันได้ทั่วทั้งปากวันละ 2 ครั้ง คือเช้า และก่อนนอน” ($\bar{X} = 4.61$, S.D. = 0.558) และ ($\bar{X} = 4.9$,

S.D. = 0.301) ตามลำดับ และข้อความที่มีคะแนนน้อยกว่าข้ออื่น ๆ ทั้งก่อนเข้าร่วมการศึกษา และหลังการศึกษา คือ “ท่านสามารถใช้ไหมขัดฟัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้งก่อนนอน” ($\bar{X} = 1.97$, S.D. = 0.875) และ ($\bar{X} = 4.03$, S.D. = 0.18) ตามลำดับ

สำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค ก่อนเข้าร่วมการศึกษา และหลังการศึกษาในข้อความที่มีคะแนนมากกว่าข้ออื่น ๆ คือ “ท่านสามารถบ้วนปากทันทีหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง” ($\bar{X} = 4.29$, S.D. = 0.902) และ ($\bar{X} = 4.48$, S.D. = 0.057) ตามลำดับ และข้อความที่มีคะแนนน้อยกว่าข้ออื่น ๆ ทั้งก่อนเข้าร่วมการศึกษา และหลังการศึกษา คือ ($\bar{X} = 2.16$, S.D. = 1.463) และ ($\bar{X} = 2.74$, S.D. = 1.154)

3. ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค จำแนกรายข้อ

ตาราง 21 แสดงค่าเฉลี่ยด้านความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค ก่อนเข้าร่วมการศึกษา และหลังการศึกษาในระยะติดตาม สัปดาห์ที่ 10

ข้อความ	กลุ่มศึกษา				กลุ่มเปรียบเทียบ			
	ก่อนการศึกษา		หลังการศึกษา		ก่อนการศึกษา		หลังการศึกษา	
	N	ร้อยละ	N	ร้อยละ	N	ร้อยละ	N	ร้อยละ
1. ถ้าท่านใช้แปรงสีฟันที่ขนนุ่ม ขนาดพอดีกับช่องปาก จะทำให้แปรงฟันได้สะอาดมากขึ้น	3.97	0.912	5	0	4.19	0.601	4.55	0.568
2. ถ้าท่านใช้ไหมขัดฟันช่วยเสริมหลังแปรงฟันทุกครั้ง จะมีช่องฟันที่สะอาดมากขึ้น	3.61	0.761	5	0	3.74	0.773	3.74	0.773
3. ถ้าท่านตรวจฟันด้วยตนเองเป็นประจำ จะทำให้ท่านเห็นความผิดปกติของเหงือกได้ เช่น เหงือกบวม มีเลือดออกระหว่างแปรงฟัน	3.74	0.773	5	0	4.19	0.873	4.26	0.729
4. การดูแลอนามัยช่องปากอย่างสม่ำเสมอด้วยตนเอง เป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาฟัน	3.84	0.82	4.97	0.18	3.81	0.91	3.87	0.763
5. ทุกครั้งที่ท่านแปรงฟัน จะช่วยลดกลิ่นปากได้เป็นอย่างดี	4.06	0.68	4.42	0.502	4.29	0.643	4.29	0.643
6. ถ้าท่านไม่มีกลิ่นปาก จะกล้าพูดกับคนอื่นได้มากขึ้น	4.35	0.798	4.61	0.495	4.55	0.568	4.55	0.568

ตาราง 21 (ต่อ)

ข้อความคำถาม	กลุ่มศึกษา				กลุ่มเปรียบเทียบ			
	ก่อนการศึกษา		หลังการศึกษา		ก่อนการศึกษา		หลังการศึกษา	
	N	ร้อยละ	N	ร้อยละ	N	ร้อยละ	N	ร้อยละ
7. ถ้าท่านไม่มีคราบสีฟัน คราบติดสีจากบุหรี่ จะมียิ้มที่สวยงามขึ้น	4.19	0.833	4.52	0.508	3.94	1.063	4	0.966
8. ถ้าท่านดูแลอนามัยช่องปากได้ดี จะลดความรุนแรงจากโรคเบาหวานได้	3.58	0.765	4.32	0.475	4.06	0.68	4.06	0.68
9. ถ้าท่านแปรงฟันร่วมกับใช้ไหมขัดฟัน จะลดการมีฟันโยก ฟันหลุดได้	3.48	0.677	4.23	0.425	4.1	0.944	4.1	0.944
10. ถ้าท่านดูแลช่องปากดี จะกินอาหารได้โดยไม่กลัวปวดฟัน เสียฟัน	4	0.577	4.39	0.495	4.32	0.653	4.32	0.653
11. ถ้าท่านเลือกยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ผสมเป็น ก็ไม่ต้องซื้อแปรงตามคำบอกเล่าในโฆษณาก็ได้	4	0.775	4.39	0.495	4.19	0.749	4.23	0.669
12. ถ้ามีสุขภาพช่องปากดี ใคร ๆ ที่เห็นก็ชื่นชม	3.97	0.706	4.52	0.508	4.03	0.795	4.03	0.795
13. ถ้าท่านแสดงออกว่าใส่ใจสุขภาพช่องปาก คนในครอบครัวก็คอยสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้แก่ท่าน	3.77	0.669	4.42	0.502	4.19	0.703	4.19	0.703

จากตาราง 21 พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคก่อนเข้าร่วมการศึกษา และหลังเข้าร่วมการศึกษา ข้อคำถามที่มีคะแนนน้อยกว่าข้ออื่น ๆ คือ “ถ้าท่านแปรงฟันร่วมกับใช้ไหมขัดฟัน จะลดการมีฟันโยก ฟันหลุดได้” ($\bar{X} = 3.48$, S.D. = 0.677) และ ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = 0.425) ส่วนในข้อคำถามที่มีคะแนนสูงกว่าข้ออื่น ๆ ช่วงก่อนการศึกษา คือ “ทุกครั้งที่ท่านแปรงลิ้น จะช่วยลดกลิ่นปากได้เป็นอย่างดี” ($\bar{X} = 4.06$, S.D. = 0.68) และหลังการศึกษา ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 5$, S.D. = 0) ได้แก่ 3 ข้อคำถาม คือ “ถ้าท่านใช้แปรงสีฟันที่ขนนุ่ม ขนาดพอดีกับช่องปาก จะทำให้แปรงฟันได้สะอาดมากขึ้น” “ถ้าท่านใช้ไหมขัดฟันช่วยเสริมหลังแปรงฟันทุกครั้ง จะมีช่องฟันที่สะอาดมากขึ้น” และ “ถ้าท่านตรวจฟันด้วยตนเองเป็นประจำจะทำให้ท่านเห็นความผิดปกติของเหงือกได้ เช่น เหงือกบวม มีเลือดออกระหว่างแปรงฟัน”

สำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค

ก่อนเข้าร่วมการศึกษา ข้อคำถามที่มีคะแนนน้อยกว่าข้ออื่น ๆ คือ “ถ้าท่านใช้ไหมขัดฟัน ช่วยเสริมหลังแปรงฟันทุกครั้ง จะมีซอกฟันที่สะอาดมากขึ้น” โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน คือ ($\bar{X} = 3.74$, S.D. = 0.773) และหลังการศึกษา ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.55$, S.D. = 0.568) ได้แก่ 2 คำถาม คือ “ถ้าท่านใช้แปรงสีฟันที่ขนนุ่ม ขนาดพอดีกับช่องปาก จะทำให้แปรงฟันได้สะอาดมากขึ้น” และ “ถ้าท่านไม่มีกลิ่นปาก จะกล้าพูดกับคนอื่นได้มากขึ้น”

4. ค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก จำแนกรายข้อ

ตาราง 22 แสดงค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนเข้าร่วมการศึกษา และหลังการศึกษาในระยะติดตาม สัปดาห์ที่ 10

ข้อคำถาม	กลุ่มศึกษา				กลุ่มเปรียบเทียบ			
	ก่อนการศึกษา		หลังการศึกษา		ก่อนการศึกษา		หลังการศึกษา	
	N	ร้อยละ	N	ร้อยละ	N	ร้อยละ	N	ร้อยละ
1. ท่านแปรงฟันทั่วทั้งปากทุกวัน 2 ครั้ง เช้า และก่อนนอน	3.9	0.301	4	0	3.81	0.477	3.84	0.374
2. หลังจากรับประทานอาหาร ท่านบ้วนปากทันทีทุกครั้ง	3.16	0.82	3.87	0.341	3.61	0.495	3.61	0.495
3. ท่านแปรงฟันมากกว่า 2 นาทีต่อครั้ง	3.61	0.715	4	0	3.39	0.919	3.58	0.502
4. ท่านแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกครั้ง	3.68	0.791	4	0	3.1	1.599	3.45	1.091
5. ท่านใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดซอกฟันทุกซี่ อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน	0.58	0.848	3.61	0.495	0.52	0.996	0.97	0.948
6. ท่านส่องกระจก ตรวจสอบความสะอาดของช่องปากตนเองหลังจากการแปรงฟันทุกครั้ง	1.87	0.718	3.68	0.541	2.87	1.408	2.87	1.408
7. ท่านแปรงลิ้นทุกครั้งหลังจากแปรงฟัน	3.03	1.224	4	0	2.74	1.365	2.74	1.365
8. ท่านแปรงฟันทุกครั้งก่อนนอน	3.65	0.709	4	0	3.06	1.413	3.06	1.413
9. ท่านเปลี่ยนแปรงสีฟันใหม่ทุก ๆ 3 เดือน	3	0.816	3.77	0.425	3.39	0.715	3.39	0.715
10. ท่านตรวจสอบสุขภาพช่องปากกับหมอฟันทุก ๆ 6 เดือน	1.1	1.248	3.35	0.486	1.55	0.85	1.61	0.761
11. ท่านรับประทานผักใบเขียว ผลไม้ที่มีเส้นใยช่วยในการขัดฟัน	3.19	0.749	4	0	3.65	0.486	3.65	0.486
12. ท่านไม่สูบบุหรี่/เคี้ยวหมาก เพื่อให้มีสุขภาพช่องปากที่ดียิ่งขึ้น	3.06	1.436	3.71	0.461	2.74	1.505	2.74	1.505

จากตาราง 22 พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนเข้าร่วมการศึกษา ข้อคำถามที่มีคะแนนมากกว่าข้ออื่น ๆ คือ “ท่านแปรงฟันทั่วทั้งปากทุกวัน 2 ครั้ง เช้า และก่อนนอน” ($\bar{X} = 3.9$, S.D. = 0.301) ส่วนในข้อคำถามที่มีคะแนนน้อยกว่าข้ออื่น ๆ คือ “ท่านใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดซอกฟันทุกซี่ อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน” ($\bar{X} = 0.58$, S.D. = 0.848) และหลังการศึกษา ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4$, S.D. = 0) ในที่นี้จะยกตัวอย่างข้อคำถามที่มีความแตกต่างของร้อยละจากก่อนการศึกษามากขึ้น 3 คำถาม คือ “ท่านแปรงลิ้นทุกครั้งหลังจากแปรงฟัน” “ท่านรับประทานผักใบเขียว ผลไม้ที่มีเส้นใยช่วยในการขัดฟัน” และ “ท่านแปรงฟันทุกครั้งก่อนนอน”

สำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ข้อคำถามที่มีคะแนนมากกว่าข้ออื่น ๆ ทั้งก่อนเข้าร่วมการศึกษา และหลังเข้าร่วมการศึกษา คือ “ท่านแปรงฟันทั่วทั้งปากทุกวัน 2 ครั้ง เช้า และก่อนนอน” โดยมีคะแนนเฉลี่ย คือ ($\bar{X} = 3.81$, S.D. = 0.477) และ ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = 0.374) ตามลำดับ ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด ทั้งก่อนเข้าร่วมการศึกษา และหลังเข้าร่วมการศึกษา คือ “ท่านใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดซอกฟันทุกซี่อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน” ($\bar{X} = 4.55$, S.D. = 0.568)



บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ใช้เวลาในการศึกษา 10 สัปดาห์ แบ่งการศึกษาเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทำการวัดผลก่อน หลังการทดลอง และระยะติดตาม การทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเรื่องการดูแลอนามัยช่องปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค และพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของผู้สูงอายุ ภายในกลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังสัปดาห์ที่ 5, 8 และสัปดาห์ที่ 10 ที่ได้รับโปรแกรม

2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเรื่องการดูแลอนามัยช่องปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค, ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค และพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ระหว่างผู้สูงอายุในกลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบ หลังได้รับโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 5, 8 และสัปดาห์ที่ 10

3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ ของผู้สูงอายุภายในกลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 5, 8 และสัปดาห์ที่ 10 ได้รับโปรแกรม

4. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ ระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังได้รับโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 5, 8 และสัปดาห์ที่ 10

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 62 คน แบ่งเป็นกลุ่มศึกษา 31 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 31 คน พบว่า กลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 65.06 ปี กลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 65.71 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส

ส่วนใหญ่ กลุ่มศึกษามีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 54.8 และกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่แล้วมีการศึกษาในระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 67.7 ทั้งกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีการประกอบอาชีพเกษตรกรรม ระยะเวลาเฉลี่ยของการป่วยเป็นโรคเบาหวานทั้งในกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบเท่ากัน คือ 9.81 ปี ซึ่งส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในระยะเวลา 1-14 ปี ทั้งสองกลุ่มนั้น ไม่มี หรือเคยมี แต่เล็กน้อย ด้านความเสี่ยงพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก คือ การสูบบุหรี่/เคี้ยวหมาก และประวัติการเข้ารับบริการทางทันตกรรม ส่วนใหญ่แล้วทั้งในกลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบเคยเข้ารับการรักษาฟันครั้งล่าสุด 10-19 ปีขึ้นไป ร้อยละ 74.2 ตามลำดับ

ผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถนำมาสรุปได้ ดังนี้

1. ภายหลังจากได้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ในสัปดาห์ที่ 5, 8 และสัปดาห์ที่ 10 กลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนความรอบรู้ ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเรื่องการดูแลอนามัยช่องปาก การรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อการป้องกันโรคในช่องปาก คาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

2. ภายหลังจากได้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ในสัปดาห์ที่ 5, 8 และสัปดาห์ที่ 10 กลุ่มศึกษามีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเรื่อง การดูแลอนามัยช่องปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคในช่องปาก คาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

3. ภายหลังจากได้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ในสัปดาห์ที่ 5, 8 และสัปดาห์ที่ 10 ภายในกลุ่มศึกษามีค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์น้อยกว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์หลังการเข้าร่วมไม่แตกต่างกัน

4. ภายหลังจากได้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ในสัปดาห์ที่ 5, 8 และสัปดาห์ที่ 10 กลุ่มศึกษามีค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์น้อยกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

อภิปรายผลการวิจัย

ในการวิจัยประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง มีตัวแปรในการศึกษา 5 ตัวแปร ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเรื่องการดูแลอนามัยช่องปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคในช่องปาก คาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก และค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ มีรายละเอียดของการอภิปรายผล ดังนี้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเรื่องการดูแลอนามัยช่องปาก

ผลการวิจัยพบว่า ผลของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเรื่องการดูแลอนามัยช่องปากในกลุ่มศึกษามีคะแนนเพิ่มขึ้น และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และสมมติฐานข้อที่ 2 สามารถอธิบายได้ว่าเป็นผลจากการได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ซึ่งมาจากการใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน แสดงให้เห็นว่ากระบวนการส่งเสริมความรู้ผ่านกิจกรรมที่ได้พัฒนาขึ้นส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างได้มีความเข้าใจ เข้าถึง และสามารถถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้ดีขึ้น ซึ่งกลวิธีที่นำมาพัฒนาความสามารถและทักษะของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองนี้ มาจากการเลือกใช้สื่อทันสมัยที่ผลิตต่อการจดจำ เข้าใจ และเรียนรู้ได้ดีขึ้น ทั้งยังสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้โดยตั้งคำถามให้ชวนสงสัย ใคร่รู้ (Ask Me 3) (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) และให้ความรู้โดยใช้คู่มือประกอบการบรรยายสไลด์ (Power point) โดยกลวิธี Fotonovela technique ใช้การชมวิดีโอทัศน์ ประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อเปิดโอกาสให้มีการสนทนาซักถาม และการจำลองรอยโรคในโมเดลฟันไม่สิ้นลาย (ไฟลิสู ภิโรภาค, 2563) โดยจะเกิดการเรียนรู้ที่ดีขึ้นเมื่อเห็นภาพปัญหาสุขภาพที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ ไปพร้อมกับการนำเสนอข้อมูลในการปฏิบัติตัว ทั้งยังใช้เทคนิคการสอนกลับ (Teach-back technique) ยกตัวอย่างการใช้คำถาม เช่น “ช่วยเล่าให้ฟังหน่อยว่าโรคเหงือกกับโรคเบาหวานตกลงแล้วมีความสัมพันธ์กันยังไง” “สรุปแล้วการขูดหินปูนแล้วรู้สึกว่ามันห่างหรือฟันโยกมีสาเหตุมาจากอะไร” “ถ้าไม่ใช้ไหมขัดฟันแล้วจะถือว่าทำความสะอาดฟันได้ทั่วถึงหรือไม่” เพื่อให้แน่ใจว่ากลุ่มตัวอย่างนั้นได้รับข้อมูลความรู้ที่ครบถ้วนและมีความเข้าใจตามนั้นดีแล้วหรือไม่สำหรับการนำไปปฏิบัติ โดยสอดคล้องกับพีระมิดการเรียนรู้ของLalley and Miller (2007) ที่กล่าวไว้ว่าการเลือกวิธีการถ่ายทอดความรู้ที่ดี จะส่งผลต่อการจดจำและทำให้มีความเข้าใจและเกิด

การเรียนรู้ได้มากขึ้น และการเรียนแบบ Active learning กลุ่มตัวอย่างได้ทำความเข้าใจในสิ่งที่เรียนมา และนำสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ไปแก้ปัญหาจริง ทำให้เกิดประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง และเกิดเป็นความรอบรู้ในเรื่องพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปาก สอดคล้องกับแนวคิดของ Kolb David (1984) โดยผู้เรียนได้รับประสบการณ์ เกิดการไตร่ตรอง และฝึกฝนจนเกิดผลสำเร็จ อีกทั้งการมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องใด ๆ (Perception and knowledge) มีส่วนสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงข้อมูลทางทันตสุขภาพ มีความสามารถในการกลั่นกรองข้อมูล เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง และนำไปสู่จัดการกับสภาวะสุขภาพของตนเองได้ดีที่สุด (Xin Yi Xu, Angela Yee Man Leung and Pui Hing Chau, 2018)

2. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคในช่องปาก

ผลการวิจัยพบว่า ผลของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคในช่องปาก ในกลุ่มศึกษา มีคะแนนเพิ่มขึ้น และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไป ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และสมมติฐานข้อที่ 2 สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลนั้นได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็นการบรรยายให้ความรู้ประกอบสื่อการสอนโดยใช้คำพูดชัดเจนให้เกิดความคาดหวังในผลดี การได้รับการถ่ายทอดจากประสบการณ์การดูแลอนามัยช่องปากที่ทั้งดีและไม่ดีโดยการใช้ตัวแบบ การฝึกปฏิบัติการแปรงฟันและตรวจช่องปากด้วยตนเอง พร้อมกับการจับคู่บัดดี้จากกลวิธี Show-me technique เพื่อให้แน่ใจว่าเข้าใจและทำได้ถูกต้อง โดยเฉพาะวิธีการในการปฏิบัติตัวที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น สามารถส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดภายในบุคคลก่อให้เกิดการกระทำที่เสริมการรับรู้ในความสามารถของตนเองเป็นไป ตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนของ Bandura (Bandura, 1997) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศุภศิลาป์ ตีรักษา; รัชฎา ฉายจิต และเบญจมา มุกตพันธ์ (2563) ที่ได้ทำการศึกษาโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ผลของโปรแกรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการเรียนรู้เชิงกระบวนการสนทนากลุ่มต่อพฤติกรรมดูแลตนเองทางทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตพื้นที่ให้บริการสุขภาพเทศบาลตำบลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ (ศุภศิลาป์ ตีรักษา; จตุพร เหลืองอุบล และศุภวดี แถวเพ็ญ, 2557) และผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองด้านทันตสุขภาพด้วยกิจกรรมฐานการเรียนรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองทางทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย (ศุภศิลา ดิรัรักษา; รัชญา ฉายจิต และเบญจามุกตพันธุ์, 2563) พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองด้านทันตสุขภาพเพิ่มขึ้น และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} = 0.017$ และ $p\text{-value} < 0.001$ ตามลำดับ โดยเชื่อว่าพฤติกรรมของคนเราเป็นตัวกำหนดเป้าหมายเพื่อควบคุมความคิด ความรู้สึกและการกระทำตนเอง เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ (Bandura, 1986) จึงสร้างฐานการเรียนรู้ให้ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกิจกรรมการศึกษา ฝึกปฏิบัติด้วยตนเองให้เกิดความสำเร็จ (Mastery experiences) และสนทนากลุ่มซึ่งส่งผลให้เกิดตัวแบบ (Modeling) และการกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotion arousal) ทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ กัญญาวรรณ ยุบลมล และรุจิรา ดวงสงค์ (2561) ที่ทำการศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันโรคปริทันต์ในผู้สูงอายุช่วง 60-74 ปี ในตำบลโนนสัง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่ศึกษาถึงผลของการประเมินเผชิญปัญหา (การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์และการรับรู้ในผลตอบสนองในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์) พบว่า ผลการประเมินการเผชิญปัญหา สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.5$)

3. ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค

ผลการวิจัยพบว่า ผลของคะแนนความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค ในกลุ่มศึกษา มีคะแนนเพิ่มขึ้น และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ผลการวิจัยดังกล่าวผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และสมมติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้คะแนนเฉลี่ยที่สัปดาห์ที่ 5 และ 8 ไม่แตกต่างกัน เป็นเพราะว่าบุคคลนั้นยังไม่เห็นความเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในช่องปากของตนเองอย่างทันที ซึ่งแสดงให้เห็นว่าขั้นตอนการขูดหินน้ำลายโดยทันตบุคลากรในสัปดาห์แรก ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความพึงพอใจในผลลัพธ์ของอนามัยช่องปากที่ดีขึ้นทันที เช่น ฟันสีนขึ้น กลิ่นปากลดลง ฟันขาวขึ้น และลดล้างความกลัวต่อการรักษา ซึ่งเป็นการสร้างประสบการณ์ความสำเร็จในตนเอง (Mastery experiences) ส่งผลให้เกิดความคาดหวังในผลที่ดีมากขึ้น และการแสดงบทบาทสมมติ บอกเล่าประสบการณ์ที่เป็นจุดแข็งในการดูแลอนามัยช่องปากของตนแบบ เพื่อเป็นการพูดคุย (Verbal persuasion) แลกเปลี่ยน หาข้อสรุปถึงปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น และเสริมกำลังใจ (Emotion arousal) เพื่อปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลอนามัยช่องปากให้เหมาะสมกับบุคคลนั้นเอง เป็นแนวทางสู่ความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก

ที่ถูกวิธีและสม่ำเสมอ และเป็นการเสริมความคาดหวังในความสามารถของตนเองแก่ผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของกฤษฐชาติ ภาชนะวรรณ (2560) ที่ทำการศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน พบว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของไพสิฐ ภิโรภาศ (2563) ที่ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมประยุกต์ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลทางทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลทันตสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

4. พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากได้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ในสัปดาห์ที่ 5, 8 และสัปดาห์ที่ 10 กลุ่มศึกษามีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ผลการวิจัยดังกล่าว ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และสมมติฐานข้อที่ 2 ซึ่งในสัปดาห์ที่ 5 และก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเท่ากัน เป็นเพราะกลุ่มศึกษาได้ฝึกวิธีการแปรงฟันจากโมเดลฟันกระดากแทนแปรงในปากของตนเอง เนื่องจากข้อจำกัดของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งนี้ที่มีการเปลี่ยนแปลงในสัปดาห์ถัดมา เนื่องจากเมื่อทีมผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขได้กระตุ้นพฤติกรรมดูแลโดยการเยี่ยมบ้าน จึงได้มีการสอนแปรงฟันแบบลงมือทำ (Hands on) ซึ่งผู้วิจัยได้สังเกตวิธีการดูแลอนามัยช่องปาก การเลือกใช้อุปกรณ์ในการทำความสะอาดที่เหมาะสม และให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรมให้ดียิ่งขึ้นจึงมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมที่มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของประภัสสร ลือโสภา; บัวรุณ ศรีชัยกุล และสุริยา รัตนปริญา (2556) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมประยุกต์การเฝ้าระวังตนเองทางทันตสุขภาพร่วมกับการดูแลโดยกลุ่มเพื่อนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมีกลวิธีการจัดกิจกรรมโดยอาศัยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน คือ ฝึกปฏิบัติการตรวจฟันด้วยตนเอง การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กิจกรรมเยี่ยมบ้านเพื่อเสริมพลังการดูแลทันตสุขภาพ เหมือนกับการศึกษานี้ ทำให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพด้วยตนเอง มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

และสอดคล้องกับงานวิจัยของไพสิฐ ภิโรภาศ (2563) ซึ่งใช้แบบสังเกตพฤติกรรมทางทันตสุขภาพพบว่า ภายหลังจากทดลองผู้สูงอายุก่อนทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลทางทันตสุขภาพทั้งจากการสัมภาษณ์และการสังเกตมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) อีกทั้งผู้วิจัย ออกแบบให้มีการจับคู่บัดดี้ เพื่อให้คู่ของตนเองเป็นผู้ตรวจความถูกต้อง และคอมเม้นท์ ปรับปรุงวิธีการแปรงฟันให้เหมาะสมกับช่องปากของตัวเอง ทั้งยังมีการสังเกตและ สอนฝึกปฏิบัติทำความสะอาดสุขภาพช่องปาก การฝึกใช้ไหมขัดฟัน และอุปกรณ์เสริม ในการทำความสะอาดสุขภาพช่องปากแบบรายบุคคล โดยสะท้อนผลการปฏิบัติ ทำความสะอาดสุขภาพช่องปากด้วยการย้อมสีที่ตัวฟัน เพื่อแสดงปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ที่ติดอยู่บนตัวฟันของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเห็นชัดเจนและเข้าใจได้ง่ายว่าถ้าหากยังมี สีติดอยู่ที่ตัวฟันแปลว่าการทำความสะอาดช่องปากยังไม่ถูกวิธีหรือไม่ทั่วถึง อีกทั้งผู้วิจัย ยังใช้นวัตกรรมโมเดลฟัน ไม่สิ้นลาย (ไพสิฐ ภิโรภาศ, 2563) เพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นภาพจริง ของการปฏิบัติดูแลทันตสุขภาพที่ถูกต้องและผลลัพธ์ของการมีสุขภาพช่องปากที่ดีอย่างเข้าใจ และนำไปปฏิบัติจริงได้อย่างถูกต้อง

5. ค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์

ภายหลังจากได้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ในสัปดาห์ที่ 5, 8 และสัปดาห์ที่ 10 กลุ่มศึกษามีค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์น้อยกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 และมีค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ซึ่งปัจจัยที่ทำให้ทั้งสองกลุ่มมีการเปลี่ยนแปลง ของค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์จากก่อนเข้าร่วมที่น้อยลงกว่าเดิมมากในช่วงสัปดาห์ที่ 5 เนื่องมาจากมีการขูดหินน้ำลายในครั้งแรกหลังจากมีการตรวจคราบจุลินทรีย์ก่อนการทดลอง และแจกแปรงสีฟัน ยาสีฟัน เหมือนกับเป็นการกระตุ้นให้ทั้งสองกลุ่มมีการแปรงฟันบ่อยครั้ง มากขึ้น และในกลุ่มศึกษามีค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจนในสัปดาห์ที่ 8 เนื่องจากในการศึกษานี้ ได้มีการฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน การตรวจ คราบจุลินทรีย์ด้วยตนเองหลังจากแปรงฟันทุกครั้ง และตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง อย่างสม่ำเสมอ รวมถึงมีการส่งเสริมสภาวะทางสรีระและอารมณ์ คือ มีการออกเยี่ยมบ้าน โดยทีมผู้วิจัย และเพื่อนร่วมกลุ่ม จึงทำให้เห็นผลความเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ ได้ชัดเจนขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอิสริยาภรณ์ สุรสีหเสนา (2553) ที่ได้ทำการศึกษา ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ในผู้ป่วยเบาหวานหมู่บ้านน้ำโสก อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ และสอดคล้องกับงานวิจัยของไพสิฐ ภิโรภาศ (2563) พบว่า ภายหลังจากทดลองผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์น้อยกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แต่ทั้งนี้ไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงในสัปดาห์ที่ 10 เนื่องจากไม่ได้มีการติดตาม หรือกระตุ้นเตือนใด ๆ ต่อในกลุ่มศึกษาเพิ่มเติม อาจจะสามารถกล่าวได้ว่าในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำเป็นที่จะต้องได้รับการกระตุ้นเตือนอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ เพื่อติดตามดูความคงอยู่ของพฤติกรรมในระยะยาวว่ากลุ่มศึกษายังคงสามารถปฏิบัติ รวมถึงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากได้ไว้เป็นระยะเวลาอันนานเท่าใด ทั้งนี้อาจจะมีการนำไปปรับประยุกต์สอนต่อในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรม รวมถึงยังสามารถเป็นผู้ติดตามสภาวะสุขภาพช่องปากของกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานกลุ่มอื่น นอกจากกลุ่มศึกษานี้ได้อีกต่อไป

บทสรุป

การนำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน ผสานกับทฤษฎีความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานมาประยุกต์ใช้ในการจัดการสุขภาพ โดยเฉพาะการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีความมั่นใจในตนเองมีความสามารถที่จะเลือกหรือกำหนดพฤติกรรมใด ๆ ที่เหมาะสมกับตนเองได้โดยมีความคาดหวังต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้น ตลอดจนสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการและมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

จากผลการวิจัยที่พบว่า การใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทำให้ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนการศึกษา และมีความแตกต่างอย่างเห็นได้ชัดในกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการสอนทันต-สุขศึกษาตามปกติ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ จำแนกเป็นรายข้อ คือ

1. ด้านปฏิบัติการ มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 ทันตบุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุขสามารถนำกิจกรรมในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งโปรแกรมนี้ช่วยให้ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีความสามารถ

และทักษะขั้นพื้นฐานในการดูแลอนามัยช่องปากของตนเอง เกิดความเชื่อมั่นและแรงกระตุ้นให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนในช่องปาก และมีความรู้ในการจัดการพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม

1.2 ทันตบุคลากรควรจัดเวทีเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรมและมีค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์น้อยลงกับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่ยังไม่สามารถควบคุมค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ได้ เพื่อเป็นต้นแบบในการเรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป

1.3 สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ควรมีการจัดหน่วยบริการทันตกรรมเคลื่อนที่ เพื่อให้บริการงานหัตถการขั้นพื้นฐาน เช่น ขูดหินปูน อุดฟัน ถอนฟัน เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการดูแลอนามัยช่องปาก จัดการกับปัญหาสุขภาพช่องปากของตนเองได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากได้ต่อไป

2. ด้านการบริหาร

ทันตบุคลากรควรนำเสนอโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากในผู้สูงอายุที่ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แก่เครือข่ายบริการสุขภาพ เพื่อให้ผู้บริหารได้รับรู้ประโยชน์ของการนำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานสู่การปฏิบัติ โดยกำหนดเป็นนโยบาย หรือแนวทางปฏิบัติของเครือข่ายสุขภาพอำเภอ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลอนามัยช่องปากของตนเองได้อย่างเหมาะสม และ ลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในช่องปาก และลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ประยุกต์โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปาก เพื่อนำไปใช้กับผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2. ควรเพิ่มบทบาทของญาติหรือบุคคลในครอบครัวเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปาก ซึ่งญาติและคนในครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน

บรรณานุกรม

- Ad Hoc Committee on Health Literacy. (1999). Health literacy: report of the Council on Scientific Affairs. Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs, American Medical Association. **JAMA**, 281(16), 552–557.
- American Diabetes Association. (2008). Standards of medical care in diabetes–2008. **Diabetes care**, 31(Supplement 1), S12–S54.
- Bandura, A. (1986). **Social Foundation of Thought and Action: a social of cognitive Theory**. NJ: Prentice–Hall.
- Bandura, A. (1997). **Self–Efficacy The Exercise of Control**. New York: W.H. Freeman and Company.
- Cohen, J. (1988). **Statistical power analysis for the behavioral sciences**. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Eke, P. I., Dye, B. A., Wei, L., Thornton–Evans, G. O. and Genco, R. J. (2013). Prevalence of periodontitis in adults in the United States: 2009 and 2010. **Journal of Dental Research**, 91(10), 914–920.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A. and Lang, A. G. (2009). Statistical power analysis using G*Power 3.1: Test for correlation and regression analyses. **Behav Res Methods**, 41, 1149–1160.
- Kirkman, M. n., Briscoe, V. n., Clark, N., Florez, H., Haas, L. B., Halter, J. B., et al. (2012). Diabetes in older adults. **Diabetes care**, 35(12).
- Kolb David, A. (1984). **Experiential learning: experience as the source of learning and development**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Lalley, J. and Miller, R. (2007). The Learning Pyramid: Does It Point Teachers in the Right Direction?. **Education**, 128(1), 64–79.

- McDonald, K. and Gray–Miceli, D. (2008). **Assessment and management of type 2 diabetes in older adults with complex care needs.** New York. **The John A. Hartford Foundation Institute for Geriatric Nursing New York University College of Nursing.** Retrieved September 12, 2020, from https://www.researchgate.net/profile/Deanna_Gray-Miceli/publication/237457530_Assessment_and_Management_of_Type_2_Diabetes_in_Older_Adults_with_Complex_Care_Needslinks/Of31753a38387380cd000000/Assessment-and-Managementof-Type-2-Diabetes-in-Older-Adults-with-Complex-Care-Needs.pdf.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. **Social Science & Medicine**, 67(12), 2072s–2078s.
- O'Leary, T. J., Drake, R. B. and Naylor, J. E. (1972). The plaque control record. **Journal of Periodontology**, 43(1), 38.
- Rakowski, W. and Mor, V. (1992). The association of physical activity with mortality among older adults in the longitudinal study of aging. **Journal of Gerontology**, 47(4), 122–129.
- Registered Nurses' Association of Ontario [RNAO]. (2005). **Assessment and management of foot ulcers for people with diabetes.** Retrieved September 21, 2020, from <http://rnao.ca/bpg/guidelines>.
- Sinclair, A., Morley, J. E., Rodriguez–Mañas, L., Paolisso, G., Bayer, T. and Zeyfang, A. e. a. (2021). Diabetes mellitus in older people: position statement on behalf of the International Association of Gerontology and Geriatrics (IAGG), the European Diabetes Working Party for Older People (EDWPOP), and the International Task Force of Experts in Diabetes. **J Am Med Dir Assoc**, 13(6), 497–502.
- Soe, K., Sacerdote, A., Karam, J. and Bahtiyar, G. (2011). Management of type 2 diabetes mellitus in the elderly. **Maturitas**, 70(2), 151–159.
- Sudore, R. L., Yaffe, K., Satterfield, S., Harris, T. B., Mehta, K. M., Simonsick, E. M., et al. (2006). Limited literacy and mortality in the elderly. **J Gen Intern Med**, 21, 806–812.

World Health Organization. (1998). **Health Promotion Glossary**. Retrieved August 7, 2020, from <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1>.

World Health Organization. (2006). **WHO global report, preventive chronic diseases A vital investment**. Geneva: WHO.

Xin Yi Xu, Angela Yee Man Leung and Pui Hing Chau. (2018). Health Literacy, Self-Efficacy, and associated factors among patients with diabetes. **HLRP: Health Literacy Research and Practice**, 2(2), e67–e77.

Yewe–Dyer, M. (1993). The definition of oral health. **Br Dent J**, 174, 224–225.

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). **สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2562**. สืบค้นเมื่อ 12 สิงหาคม 2563, จาก <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/275>.

กฤษฎชาติ ภาชนะวรรณ. (2560). **ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตอำเภอหนองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์**. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ), มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

กฤษณา ตรียมณีรัตน์, นิสสรุา แผ่นศิลา และกรชนก วดุมสิมวงศ์. (2557). **คู่มือการดูแลผู้สูงอายุตามโรค (สำหรับประชาชน)**. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

กลุ่มประสานและติดตามสารสนเทศ ศูนย์สารสนเทศยุทธศาสตร์ภาครัฐ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). **ดัชนีพหุผลผู้สูงอายุไทย**. กรุงเทพฯ: เท็กซ์แอนด์เจอร์นัลพับลิเคชั่น จำกัด.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). **การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 7–14 ปี และกลุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป**. สืบค้นเมื่อ 4 กันยายน 2563, จาก [file:///C:/Users/User/Downloads/220120180914085828_linkhed .pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/220120180914085828_linkhed.pdf).

- กัญญาวรรณ ยุกมล และรุจิรา ดวงสงค์. (2561). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันโรคปริทันต์ในผู้สูงอายุช่วง 60-74 ปี ในตำบลโนนซ้อง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น. **วารสารโรงพยาบาลสกลนคร**, 21(2), 15-27.
- กิตติศักดิ์ วาทยิธธา และศิริไลซ์ วรรณรัตน์จิตร. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนอายุ 12 ปี เขตพื้นที่อำเภอโกสุมพินคร จังหวัดกำแพงเพชร. **ชม.ทันตสาร**, 41(1), 81-96.
- เกษแก้ว เสียงเพราะ. (2562). **สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: อมรินทร์.
- คาสปาร์ พีค, วาสนา อิมเอม และรัตนภรณ์ ตั้งชนเศรษฐ์. (2558). **รายงานสถานการณ์ประชากรไทย พ.ศ. 2558 “โฉมหน้าครอบครัวไทย ยุคเกิดน้อย อายุยืน”**. กรุงเทพฯ: กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- จันทนา อึ้งชูศักดิ์ และคณะ. (2554). **ทันตสาธารณสุข.กรุงเทพ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมการเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ณัฐวุธ แก้วสุทธา, อังคินันท์ อินทรกำแหง และพัชรี ดวงจันทร์. (2559). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น. **วารสารศรีนครินทร์วิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)**, 8(15), 58-75.
- ดาวเรือง แก้วขันตี, สุณี ผลดีเยี่ยม และพวงทอง ผู้กฤติยาคามิ. (2547). **เอกสารประกอบการกำหนดเป้าหมาย ทันตสุขภาพของคนไทยปี พ.ศ. 2563**. กรุงเทพฯ: กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- นฤมล จันทรสุข, ยุทธนา พิณีจกิจ และชวนนท์ จันทรสุข. (2562). ผลของการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ โรคเบาหวานชนิดที่ 2. **วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี**, 27(1), 30-39.

- น้ำเพชร ตั้งยิ่งยง. (2561). **รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน โดยบทบาทของนักบริบาล จังหวัดอุบลราชธานี**. วิทยานิพนธ์ ส.ด., สาธารณสุขศาสตร์), มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- ประภัสสร ลือโสภา, บัณฑิต ครีษชัยกุล และสุรียา รัตนปริญา. (2556). ผลของโปรแกรมประยุกต์การเฝ้าระวังตนเองทางทันตสุขภาพพร้อมกับการดูแลโดยกลุ่มเพื่อนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของ ผู้สูงอายุในตำบลสระบัว อำเภอปทุมรัตน์ จังหวัดร้อยเอ็ด. **ว.วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัย มหาสารคาม**, 31(1), 46-54.
- ปัญญิ กิตติพงศ์พิทยา. (2560). **การประยุกต์การรับรู้ความสามารถตนเอง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว**. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์), มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- เปรมฤดี ศรีสังข์ และนุชวรา ดอนเกิด. (2562). ผลของการใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบึงคล้า จังหวัดบึงกาฬ. **วารสารทันตภิบาล**, 30(2), 105-120.
- ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลเสริมงาม. (2563). **รายงานสำรวจข้อมูลเบื้องต้น (Pilot Study) สภาวะทันตสุขภาพและความเชื่อด้านสุขภาพในผู้สูงอายุติดสังคม ตำบลเสริมชัย**. ลำปาง: โรงพยาบาลเสริมงาม.
- พลอยไพสิน อเนกแสน, กนกกาญจน์ ราชชมภู, วารดิณี มังคละแสน และคณะ. (2563). ผลของโปรแกรมคุณภาพชีวิตในช่องปากด้วยการเรียนรู้การสนทนากลุ่ม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์. **วารสารทันตภิบาล**, 31(1), 87-99.
- ไพสิฐู ภีโรภาศ. (2563). **ผลงานนวัตกรรม: โมเดลฟัน ไม่สิ้นลาย**. สืบค้นเมื่อ 4 กันยายน 2563, จาก <http://203.157.71.172/academic/web/files/2563/innovation/MA.pdf>.
- ภาควิชาปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2563). **โรคปริทันต์**. สืบค้นเมื่อ 2 กันยายน 2563, จาก <http://www.dent.chula.ac.th/periodontology/knowledge.php>.

- ภาสิต ศิริเทศ และณพวิทย์ ธรรมลีลา. (2562). ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง
กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ. **วารสารพยาบาลทหารบก**,
20(2), 58-65.
- ภูมิฤทัย จุริณณะ, ประนัตตา โพธิ์ปักษา, อรวรรณ นามมนตรี และจอนสัน พิมพ์ิสาร. (2562).
ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี
ความเข้มแข็งในการมองโลกต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ
ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน. **ว.ทันตภิบาล**, 30(2), 67-79.
- มยุรี หอมสนิท. (2552). โรคเบาหวานในผู้สูงอายุและการป้องกัน ใน ประเสริฐ อัสสันตชัย
(บรรณาธิการ). **ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน**
(หน้า 197-224). กรุงเทพฯ: ฐนิเยนครีเอชั่น.
- มินตรา สารระักษ์. (2558). การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในวัยสูงอายุ. **ว.วิทยาศาสตร์
และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี**, 17(1), 23-36.
- รณนา ไวยวาจี้. (2556). **ความสัมพันธ์ของการเกิดโรคปริทันต์อักเสบและคุณภาพชีวิต
ในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัดสระแก้ว.**
วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยทางทันตแพทยศาสตร์), มหาวิทยาลัยขอนแก่น,
ขอนแก่น.
- รวีวรรณ สุระเศรณีวงศ์. (2561). สุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ. **ว.โรงพยาบาลเจริญกรุง
ประชารักษ์**, 14(1), 87-100.
- วรวรรณ อัสวกุล. (2563). การส่งเสริมสุขภาพช่องปากกับการป้องกันโรคเบาหวาน
ในผู้สูงอายุ. **ว.ศรีนครินทร์เวชสาร**, 53(3), 352-370.
- วัชรภรณ์ เสนอสอน, สุภาภรณ์ ฉัตรชัยวิวัฒนา และเสาวนันท บำเรอราช. (2553).
โรคเบาหวานกับสุขภาพช่องปาก. **ว.ทันต.ขอนแก่น**, 13(2), 132-143.
- ศรุตยา หวางษ์, วิภา เทียงธรรม และสุธรรม นันทมงคลชัย. (2560). ผลของโปรแกรมส่งเสริม
สุขภาพผู้สูงอายุต่อภาวะสมองเสื่อมในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว.
ว.พยาบาลสาธารณสุข, 31(1), 110-128.
- ศิริภา คงศรี และสดีใส ศรีสะอาด. (2561). องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่น. **วารสารทันตภิบาล**,
29(2), 55-68.

- ศิริวรรณ ภูสามสาย, พัชราภรณ์ โกสิยานุภาพ และไพศาล ภูสามสาย. (2552). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน กรณีศึกษา: ในพื้นที่อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก**. วิทยานิพนธ์ ส.ม. มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ศุภศิลา ดีรักษา, จตุพร เหลืองอุบล และศุภวดี แถวเพ็ญ. (2557). ผลของโปรแกรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการเรียนรู้เชิงกระบวนการสนทนากลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองทางทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตพื้นที่ให้บริการสุขภาพเทศบาลตำบลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์. **ว.ทันตภิบาล**, 25(2), 45-58.
- ศุภศิลา ดีรักษา, รัชฎา ฉายจิต และเบญจมา มุกตพันธ์. (2563). ผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองด้านทันตสุขภาพด้วยกิจกรรมฐานการเรียนรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองทางทันตสุขภาพของ. **วารสารทันตภิบาล**, 31(1), 165-184.
- สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2561. (2561). **จำนวนและอัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และสาเหตุ**. กรุงเทพฯ: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2549). **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม** (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล. (2563). **คลังข้อมูลสุขภาพ Data Health Center**. สืบค้นเมื่อ 12 สิงหาคม 2563, จาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>.
- สุณี วงศ์คงคาเทพ. (2553). การเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุไทย ปี 2550. **ว.วิชาการสาธารณสุข**, 19(2), 167-181.
- อัจฉรา ปุราคม. (2558). **การส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ. นครปฐม: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานส่งเสริมวิถีชีวิตสุขภาพ**.

อิสริยาภรณ์ สุรสีหเสนา. (2553). ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปาก
เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวาน
หมู่บ้านน้ำใส อำเภอดอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ ส.ม.,
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก หนังสือรับรองเชิงจริยธรรม



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา

UNIVERSITY OF PHAYAO HUMAN ETHICS COMMITTEE

19 หมู่ 2 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา 56000 เบอร์โทรศัพท์ 05446 6666

เอกสารรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา ดำเนินการให้การรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP และ 45CFR 46.101(b)

ชื่อโครงการ : ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง
: Effectiveness of Oral Hygiene Care Behavioral Modification Program by Applying Self-Efficacy Theory among Older person with Type 2 Diabetes Mellitus SoemNgam Hospital, Lamphang Province

เลขที่โครงการวิจัย : 1.2/022/83

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวชยุตตรา แปงสนธิ
สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
อาจารย์ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีวรรณ ศรีสุชาติ
สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

วิธีบททวน : แบบเร่งรัด (Expedited)

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจวบ แผลมหลัก)

รองประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

คณาจารย์สาขาสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยพะเยา

วันที่รับรอง : 10 กุมภาพันธ์ 2564

วันหมดอายุ : 10 กุมภาพันธ์ 2565

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขตั้งที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก ข แบบสอบถาม

สำหรับผู้วิจัย	
เลขที่แบบสอบถาม <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> กลุ่มทดลอง	<input type="checkbox"/> กลุ่มควบคุม
ครั้งที่ วันที่	

แบบสอบถาม

สำหรับการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30 นาที ข้าพเจ้าใคร่ขอความกรุณาจากท่านในการตอบตามความเป็นจริง แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ นำเสนอผลโดยภาพรวมเท่านั้น และจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลของท่านทั้งในปัจจุบันและอนาคต แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 5 ส่วน ประกอบด้วย

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปทางประชากร จำนวน 8 ข้อ
- ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน จำนวน 20 ข้อ
- ส่วนที่ 3 เรื่องการดูแลอนามัยช่องปากในผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 15 ข้อ
- ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค จำนวน 13 ข้อ
- ส่วนที่ 5 ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค จำนวน 12 ข้อ

คำตอบที่ได้จะนำมารวบรวม วิเคราะห์ สรุปผลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อไป ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ มา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางสาวชยุตรา แสงสนิท

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ชื่อ-สกุล..... ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

วันที่สัมภาษณ์..... ครั้งที่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปทางประชากร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ ปี
3. ท่านมีสถานภาพสมรสเป็นแบบใด
 1. โสด 2. สมรส/คู่ 3. หม้าย/หย่า/แยก
4. ระดับการศึกษา
 0 ไม่ได้ศึกษา 1. ประถมศึกษา 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. 4. อนุปริญญา/ ปวส. 5.ปริญญาตรี
5. อาชีพ
 0 อยู่บ้านไม่ได้ประกอบอาชีพ/ ทำงานบ้าน ,เกษียณอายุ 1. ค้าขาย/ ทำธุรกิจ
 2. พนักงานรัฐวิสาหกิจ 3. ใช้แรง เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน รับจ้างทั่วไป
 4. อื่นๆ (ระบุ.....)
6. ระยะเวลาที่ท่านป่วยเป็นโรคเบาหวาน..... ปี
7. ท่านมีประวัติความเสี่ยงด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก คือ สูบบุหรี่/ เคี้ยวหมาก/ ดื่มสุรา (หากมีประวัติ 1 ใน 3 ข้อ ให้เลือกข้อที่มีความถี่มากที่สุด)
 0 ไม่มี 1. เคยมีแต่เลิกแล้ว 2. บางครั้ง (1-2ครั้ง/สัปดาห์)
 3. ประจำ (มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์)
8. ท่านเคยเข้ารับบริการทันตกรรม หรือตรวจฟัน ครั้งล่าสุดเมื่อใด
 0 ไม่เคย 1. มากกว่า 20 ปี 2. 10-19 ปี 3. 5-9 ปี
 4. 2-4 ปี 5. 1-2 ปี 6. น้อยกว่า 1 ปี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับคำตอบของท่าน โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว

ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นผู้ตอบคิดว่าเป็นความจริง

ไม่ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นผู้ตอบคิดว่าไม่เป็นความจริง

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1.	ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องปากมากกว่าคนปกติ		
2.	โรคเหงือกอักเสบและโรคเบาหวานไม่ได้มีความสัมพันธ์กัน		
3.	ยิ่งอายุมากขึ้น ฟันจะยิ่งโยกมากกว่าวัยหนุ่มสาว		
4.	โรคเบาหวานทำให้น้ำลายไหลน้อย จึงมีอาการแสบปาก		
5.	โรคในช่องปากมีสาเหตุมาจากกรรมพันธุ์		
6.	หากผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ในช่องปาก ไม่ต้องตรวจสุขภาพช่องปากประจำปีก็ได้		
7.	ผู้ป่วยโรคเบาหวานเสี่ยงต่อการมีเชื้อราในช่องปากมากกว่าคนปกติ		
8.	ยิ่งคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีเป็นเวลานาน ส่งผลเกิดความเสี่ยงของการติดเชื้อในช่องปากมากขึ้น		
9.	ท่านเลือกศึกษาข้อมูลเรื่องอนามัยช่องปากจากสื่อเบื้องต้น แล้วถามหมอทันต		
10.	อาการปากแห้งในผู้ป่วยเบาหวาน เสี่ยงต่อการเกิดรากฟันผุ		
11.	ป้องกันการเกิดหินปูนและฟันผุ ทำได้โดยการแปรงฟันร่วมกับใช้ไหมขัดฟัน		
12.	การแปรงฟันแรง ๆ จะทำให้ฟันสะอาดขึ้น และหินปูนหลุดออกมาได้		
13.	หากแปรงฟันรวมกับการใช้ไหมขัดฟันแล้ว ไม่จำเป็นต้องใช้น้ำยาบ้วนปากก็ได้		
14.	ยาสีฟันราคาแพงในโฆษณา มักจะมีคุณภาพที่ดีกว่ายาสีฟันที่ขายตามท้องตลาด		
15.	การขูดหินปูน คือการรักษาเพื่อลดความเสี่ยงของโรคเหงือกอักเสบ		
16.	การตรวจช่องปากด้วยตนเองทุกวัน เป็นการเฝ้าระวังการเกิดโรคในช่องปากได้ดี		
17.	ยาสีฟันที่ดีควรมีส่วนผสมของฟลูออไรด์ มากกว่ายาสีฟันที่มีโฆษณาดัง		
18.	ยาสีฟันที่มีเพียงส่วนผสมของสมุนไพร สามารถป้องกันการเกิดโรคฟันผุได้		
19.	การแปรงฟันที่ไม่บ้วนปากหลังแปรง ไม่เหมาะสมกับคนเป็นโรคเบาหวาน		
20.	การประกอบอาหารที่ใส่เครื่องปรุงมาก นอกจากจะเพิ่มความเสี่ยงของโรคเบาหวาน ยังทำให้เกิดโรคฟันผุง่ายขึ้นด้วย		

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับคำตอบของท่าน โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว

มั่นใจมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านมากที่สุด
มั่นใจมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านเป็นส่วนมาก
มั่นใจปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านปานกลาง
มั่นใจน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านเป็นส่วนน้อย
ไม่มั่นใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับการรับรู้ของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	มั่นใจมากที่สุด	มั่นใจมาก	มั่นใจปานกลาง	มั่นใจน้อย	ไม่มั่นใจ
1.	ท่านสามารถแปรงฟันได้ทั่วทั้งปาก วันละ 2 ครั้ง คือเช้าและก่อนนอน					
2.	ท่านเลือกใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดซอกฟันที่เหมาะสมกับตัวเองได้					
3.	ท่านสามารถแปรงฟันแต่ละครั้งได้นานกว่า 2 นาที					
4.	ท่านสามารถสอนการแปรงฟันที่ถูกต้องให้กับผู้อื่นได้					
5.	ท่านสามารถบ้วนปากทันที หลังรับประทานอาหารทุกครั้ง					
6.	ท่านสามารถใช้ไหมขัดฟัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้งก่อนนอน					
7.	ท่านสามารถส่องกระจก ตรวจสอบความสะอาดของปากด้วยตนเองได้ทุกครั้งหลังการแปรงฟัน					
8.	ท่านสามารถเลือกซื้อยาแก้อักเสบมารับประทานเองได้เพื่อรักษาตัวเอง ก่อนมาหาหมอฟัน					
9.	ท่านสามารถเลือกซื้อยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ได้					
10.	ท่านจะเข้ารับการรักษาเมื่อมีอาการปวดฟันเท่านั้น					
11.	ท่านสามารถเข้ารับการตรวจช่องปากกับหมอฟันได้ทุก ๆ 6 เดือน					
12.	ท่านทราบว่าก่อนมาทำฟันของผู้ป่วยเบาหวานไม่จำเป็นต้องหยุดยา					
13.	ท่านมั่นใจว่าการคุมอาหารเพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติ จะมีผลดีต่ออนามัยช่องปากของท่าน					
14.	ท่านเลือกรับประทานผักใบเขียว ผลไม้ที่มีเส้นใยช่วยในการขัดฟัน					
15.	ท่านสามารถแนะนำการแปรงฟันร่วมกับใช้ไหมขัดฟันกับคนอื่น ๆ ได้					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย \surd ลงในช่องว่างที่ตรงกับคำตอบของท่าน โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคาดหวังของท่านมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคาดหวังของท่านเป็นส่วนมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคาดหวังของท่านปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคาดหวังของท่านเป็นส่วนน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคาดหวังของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
1.	ถ้าท่านใช้แปรงสีฟันที่ขนนุ่ม ขนาดพอดีกับช่องปาก จะทำให้แปรงฟันได้สะอาดมากขึ้น					
2.	ถ้าท่านใช้ไหมขัดฟันช่วยเสริมหลังแปรงฟันทุกครั้ง จะมีช่องฟันที่สะอาดมากขึ้น					
3.	ถ้าท่านตรวจฟันด้วยตนเองเป็นประจำ จะทำให้ท่านเห็นความผิดปกติของเหงือกได้ เช่น เหงือกบวม มีเลือดออกระหว่างแปรงฟัน					
4.	การดูแลอนามัยช่องปากอย่างสม่ำเสมอด้วยตนเอง เป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาฟัน					
5.	ทุกครั้งที่ท่านแปรงลิ้น จะช่วยลดกลิ่นปากได้เป็นอย่างดี					
6.	ถ้าท่านไม่มีกลิ่นปาก จะกล่าวพูดกับคนอื่นได้มากขึ้น					
7.	ถ้าท่านไม่มีคราบสีฟัน คราบติดสีจากบุหรี่ จะมียิ้มที่สวยงามขึ้น					
8.	ถ้าท่านดูแลอนามัยช่องปากได้ดี จะลดความรุนแรงจากโรคเบาหวานได้					
9.	ถ้าท่านแปรงฟันรวมกับใช้ไหมขัดฟัน จะลดการมีฟันโยก ฟันหลุดได้					
10.	ถ้าท่านดูแลช่องปากดี จะกินอาหารได้โดยไม่กลัวปวดฟัน เสียวฟัน					

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
11.	ถ้าท่านเลือกยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ผสมเป็น ก็ไม่ต้องซื้อแพงตามคำบอกเล่าในโฆษณาก็ได้					
12.	ถ้ามีสุขภาพของปากดี ใคร ๆ ที่เห็นก็ชื่นชม					
13.	ถ้าท่านแสดงออกว่าใส่ใจสุขภาพของปาก คนในครอบครัวก็คอยสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้แก่ท่าน					

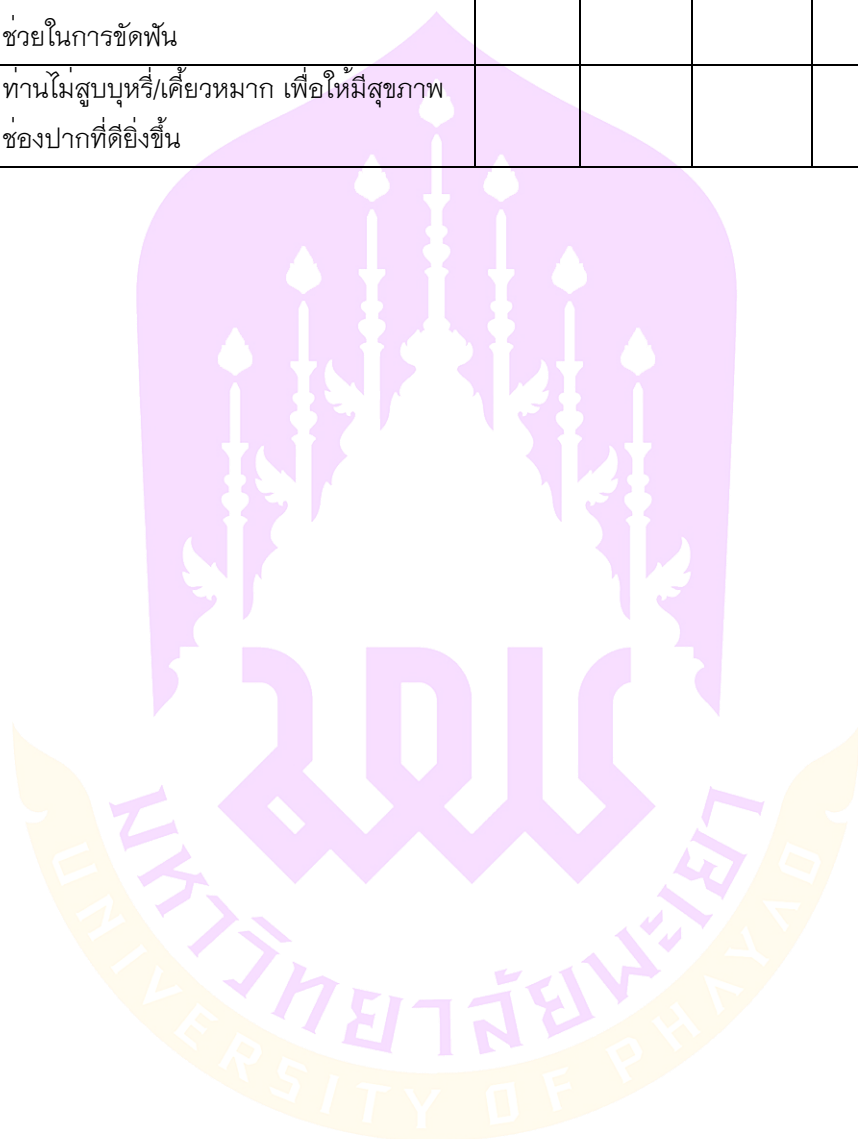
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ลงในช่องว่างที่ตรงกับคำตอบของท่าน โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว

เป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติ 7 ครั้ง/ สัปดาห์
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 5-6 ครั้ง/ สัปดาห์
นานๆครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 3-4 ครั้ง/ สัปดาห์
บางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 1-2 ครั้ง/ สัปดาห์
ไม่เคยเลย	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อ	ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
1.	ท่านแปรงฟันทั่วทั้งปากทุกวัน 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน					
2.	หลังจากรับประทานอาหาร ท่านบ้วนปากทันทีทุกครั้ง					
3.	ท่านแปรงฟันนานกว่า 2 นาทีต่อครั้ง					
4.	ท่านแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกครั้ง					
5.	ท่านใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดซอกฟันทุกซี่ อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน					
6.	ท่านส่องกระจก ตรวจสอบความสะอาดของช่องปากตนเองหลังจากการแปรงฟันทุกครั้ง					
7.	ท่านแปรงลิ้นทุกครั้งหลังจากแปรงฟัน					
8.	ท่านแปรงฟันทุกครั้งก่อนนอน					
9.	ท่านเปลี่ยนแปรงสีฟันใหม่ทุก ๆ 3 เดือน					

ข้อ	ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
10.	ท่านตรวจสุขภาพช่องปากกับหมอฟันทุก ๆ 6 เดือน					
11.	ท่านรับประทานผักใบเขียว ผลไม้ที่มีเส้นใย ช่วยในการขับถ่าย					
12.	ท่านไม่สูบบุหรี่/เคี้ยวหมาก เพื่อให้มีสุขภาพช่องปากที่ดียิ่งขึ้น					



แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์

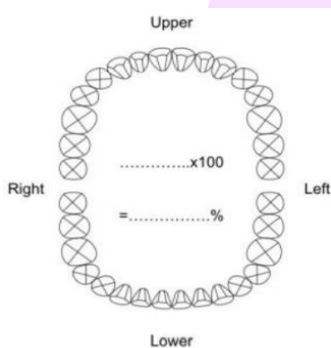
สำหรับผู้วิจัย

กลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม

ก่อนการทดลอง

หลังการทดลอง

ครั้งที่ วันที่



วิธีการแปรงฟัน เวลาที่ใช้..... นาที

อุปกรณ์เสริมอื่น ๆ ที่ใช้

บริเวณที่คราบจุลินทรีย์มาก.....

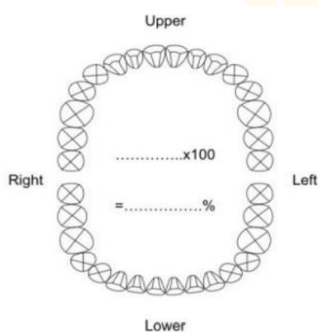
บริเวณที่หินน้ำลายเหนียวเหลืองมาก.....

PI ครั้งที่แล้ว..... %

Sextant ที่ได้รับการขูดหินน้ำลายแล้ว.....

หมายเหตุ บันทึกเพิ่มเติม หากมีความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรม

- ✗ ฟันที่หาย/ถูกถอน
- ฟันที่ติดสีย้อมฟัน
- ฟันที่ผุ/อุดแล้ว/อุด



วิธีการแปรงฟัน เวลาที่ใช้..... นาที

อุปกรณ์เสริมอื่น ๆ ที่ใช้

บริเวณที่คราบจุลินทรีย์มาก.....

บริเวณที่หินน้ำลายเหนียวเหลืองมาก.....

PI ครั้งที่แล้ว..... %

Sextant ที่ได้รับการขูดหินน้ำลายแล้ว.....

ภาคผนวก ค การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าตนเอง

รายนามผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือ ดังนี้

1. ทันตแพทย์กฤษฎากร คำดี ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านทันตกรรม)
หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลเสริมงาม
จังหวัดลำปาง
2. ทันตแพทย์ชัยภัทร หลวงแนม ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน)
สาขาวิชาทันตสาธารณสุข
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก
3. คุณหญิงกุล หนูสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญงาน
เชี่ยวชาญงานสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง



ภาคผนวก ง แผนการให้ทันตสุขภาพ

แผนการจัดการเรียนรู้ทันตสุขภาพ : โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

จัดทำโดย

นางสาวชยุตรา แปงสนิท

นิสิตระดับปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีวรรณ ศรีสุขคำ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

คำอธิบายโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก

โปรแกรมนี้เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม ซึ่งทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูรา เชื่อว่าปัจจัยสภาพแวดล้อม ปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยทางพฤติกรรมทำให้เกิดการประสพผลสำเร็จตามเป้าหมายในระดับบุคคล จากความเชื่อดังกล่าวการนำเอาทฤษฎีทั้งในระดับบุคคล และระหว่างบุคคลมาประยุกต์ร่วมกันจะส่งผลให้การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้นได้ ซึ่งทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน (Self-Efficacy) คือ ถ้าบุคคลมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองสูง ก็มีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นสูง การรับรู้ความสามารถจึงจะเป็นสิ่งสำคัญ ที่สามารถจะตัดสินว่าบุคคลนั้นจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ การรับรู้ความสามารถของบุคคลมาจากการมีประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง การสังเกตประสบการณ์จากผู้อื่น การได้รับคำพูดชักจูง และการส่งเสริมสภาวะทางสรีระและอารมณ์ ประกอบกับความเชื่อที่ว่า การเสริมสร้างการรับรู้และการฝึกปฏิบัติให้บุคคลมีประสบการณ์ ควรฝึกทักษะในระดับง่ายก่อน แล้วค่อย ๆ เพิ่มความยากเพื่อรู้สึกว่าได้สำเร็จก็จะไม่ล้มเหลว ส่งผลให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องและยั่งยืนได้ ซึ่งการเพิ่มหรือพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนโดยเฉพาะผู้สูงอายุเป็นทักษะทางปัญญาและสังคมของบุคคลในการเข้าถึง และใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม จะสามารถทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่องต่อไป

โปรแกรมนี้จึงประกอบด้วยกิจกรรมที่พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน เสริมสร้างการรับรู้ ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัว และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยนำกลวิธีจากทฤษฎีมาเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การบรรยายให้ความรู้โดยผู้วิจัย, การสวมบทบาท เพื่อสร้างความเข้าใจจากวิธีการรักษา, การสาธิตการแปรงฟัน และการดูแลสุขภาพช่องปากจากบุคคลต้นแบบ การประชุมกลุ่มเพื่อประเมินตนเอง การกระตุ้นเตือนให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำทางโทรศัพท์ และเยี่ยมบ้านโดยทีมผู้วิจัย

ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ใช้ระยะเวลารวมทั้งสิ้น 10 สัปดาห์ โดยในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 5 ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน เป็นแนวทางในการทำแผนกิจกรรม ใช้เวลาครั้งละ 3 ชั่วโมง ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในสัปดาห์ที่ 6 ถึงสัปดาห์ที่ 8 โดยใน 2 สัปดาห์สุดท้ายจะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการ ป้องกันโรคในช่องปากด้วยพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สัปดาห์ที่ 3 (X1)

“เข้าถึง เข้าใจ ใช้ได้ ใช้เป็น”

ระยะเวลา

3 ชั่วโมง

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

4 กลุ่ม กลุ่มละ 7-8 คน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างและทีมผู้วิจัย
2. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพขั้นพื้นฐาน และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก
3. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้แปรงสีฟัน ยาสีฟัน และไหมขัดฟันได้เหมาะสมกับตนเอง และปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

อุปกรณ์

1. คู่มือ “เสริมสุขภาพ งามรอยยิ้ม”
2. ป้ายชื่อสำหรับกลุ่มตัวอย่าง และทีมผู้วิจัย

3. โมเดลฟัน ไม่สั่นลาย (โพลีลู ภิโรกาศ, 2563)
4. โมเดลฟันคู่ โรคปริทันต์ 3 ระยะ
5. กระจาย ปากกา ดินสอ สี
6. ปลายหลอดตัดมน
7. แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ไหมขัดฟัน
8. โมเดลกระจายแปรงสนุก ฟันสะอาด ยิ้มหวานทุกคน (ปลูกพลังเปลี่ยนไทย

Inspiring Thailand , 2019

วิธีการ

1. เข้าฐานทำกิจกรรมกลุ่ม
2. จับคู่บัดดี้
3. พังบรรยาย
4. อภิปราย

กิจกรรมย่อย 1. สวัสดิ์เพื่อนใหม่

ระยะเวลา 20 นาที

วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างและทีมผู้วิจัย

วิธีการ กิจกรรมกลุ่ม

1. ผู้วิจัยแนะนำตัว และแนะนำทีมของผู้วิจัยท่านอื่น กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมวิจัย จากนั้นแจกป้ายชื่อให้ทุกคนแนะนำตนเอง โดยวาดรูปแสดงความเป็นตัวเอง ให้จับคู่และเล่ารูปวาดที่สื่อถึงความเป็นตัวเอง
2. แบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 7-8 คน เล่นเกมสั้นทางการละลายพฤติกรรม ได้แก่ แข่งขันใบคำเป็นหมวดหมู่ต่าง ๆ

กิจกรรมย่อย 2. เข้าถึง เข้าใจ

ระยะเวลา 100 นาที

วัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพขั้นพื้นฐาน

วิธีการ พังบรรยาย, เข้าฐานทำกิจกรรมกลุ่ม

1. แจกกระดาษและดินสอ ให้เขียนคำตอบสั้น ๆ ที่คิดว่าถูกต้อง (ก่อนเรียน) ลงไปในกระดาษ จากคำถามหน้าชั้นเรียน (10 นาที)

2. เริ่มเข้าสู่บทเรียน “เข้าถึง” โดยการบรรยายให้ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ อ่านสื่อจากแหล่งข้อมูลโทรทัศน์ หรือสื่อออนไลน์ และตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (20 นาที)

3. ประเมินผลระยะแรกโดยการให้ตัวแทนผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม สรุปความสำคัญของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิต อย่างน้อยกลุ่มละ 1 ข้อ (10 นาที)

4. เริ่มเข้าสู่บทเรียน “เข้าใจ” โดยผู้วิจัยบรรยายสภาวะช่องปากในผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับโรคเบาหวาน ตามคู่มือ “เสริมสุขภาพ งามรอยยิ้ม” เรื่องโรคในช่องปาก ประกอบด้วยโครงสร้างของฟันและอวัยวะปริทันต์ สาเหตุของการเกิดโรค ลักษณะอาการของโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์อักเสบโดยอธิบายประกอบสื่อจาก “โมเดลฟัน ไม่สิ้นลาย” (ไพสิฐ ภิโรภาศ, 2563) โมเดลฟันผุ โรคปริทันต์ 3 ระยะ และการดูแลอนามัยช่องปากเพื่อป้องกัน และลดความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบ (40 นาที)

5. ทำแบบทดสอบอีกครั้งโดยใช้คำถามเดิม มอบหมายงานให้กลุ่มสรุปความรู้ที่ได้จากชั้นเรียน และตัวแทนกลุ่มออกมากล่าวสรุป (20 นาที)

กิจกรรมย่อย 3. ใช้ได้

ระยะเวลา 30 นาที

วัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลอนามัยช่องปาก

วิธีการ เข้าฐานทำกิจกรรมกลุ่ม, จับคู่บัดดี้

1. ทีมผู้วิจัยกระจายตัวเข้าประจำแต่ละกลุ่ม สอนการเลือกใช้แปรงสีฟัน และสังเกตฉลากยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ผสม

2. กลุ่มตัวอย่างทุกคนฝึกแปรงฟันแบบขยับ-ปัด (Modified Bass Technique) และฝึกใช้ไหมขัดฟันด้วยตนเองในโมเดลกระต่ายแปรงสนุก ฟันสะอาด ยิ้มหวานทุกคน (ปลูกพลังเปลี่ยนไทย Inspiring Thailand , 2019) จากนั้นทีมผู้วิจัยตรวจการแปรงฟัน กล่าวชมเชยกลุ่มตัวอย่างที่สามารถแปรงฟันได้ถูกวิธี พร้อมกับใช้คำพูดชักจูงให้เชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถสอนคนอื่นแปรงได้ถูกต้องเช่นกัน

3. ทีมผู้วิจัยอธิบายวิธีการแปรงฟันแห้ง (Spit don't rinse) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

กิจกรรมย่อย 4. ใช้เป็น

ระยะเวลา 30 นาที

วัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้แปรงสีฟัน ยาสีฟัน และไหมขัดฟันได้
เหมาะสมกับตนเอง และปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

วิธีการ เข้าฐานทำกิจกรรมกลุ่ม, จับคู่บัดดี้

1. ทีมผู้วิจัยสอนการตรวจช่องปากด้วยตนเอง ตรวจหาคราบจุลินทรีย์ด้วยตาเปล่า โดยการใช้ปลายหลอดตัดผม

2. ทีมผู้วิจัยใช้สีย้อมฟันกับกลุ่มตัวอย่างทุกคน แต่ละคนฝึกการแปรงและใช้ไหมขัดฟันในปากตนเอง ผู้วิจัยแจกกระจก แปรงสีฟันและไหมขัดฟันให้กลุ่มตัวอย่างทุกคน พร้อมทั้งชมเชยและชี้ให้เห็นบริเวณที่ทำความสะอาดได้ทั่วถึง และพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างให้เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการแปรงฟันบริเวณที่ยังทำความสะอาดไม่ทั่วถึง

3. ให้กลุ่มตัวอย่างจับคู่บัดดี้ เพื่อให้คู่ของตนเองเป็นผู้ตรวจทำความสะอาด ซึ่งคู่บัดดี้จะช่วยคอยเม้นท์ ปรับปรุงวิธีการแปรงฟัน และใช้ไหมขัดฟันในจุดที่ยังไม่สะอาดได้ คอยกระตุ้นเตือนซึ่งกันและกัน เสริมกำลังใจให้คู่ของตนรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคในช่องปากได้

4. ประชุมกลุ่มเพื่อสรุปความรู้ที่ได้จากการบรรยาย และฝึกปฏิบัติ ตัวแทนผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม 4 คน สรุปความรู้จากการระดมสมองในกลุ่ม หวังผลเพื่อเป็นการประเมินตนเองและสมาชิกในกลุ่มคนอื่น ๆ ได้สังเกตตัวแบบที่แสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลที่พึงพอใจ จะทำให้คนอื่นในกลุ่มเกิดความรู้สึกว่าถ้าหากเขาสามารถแสดงพฤติกรรมและพยายามอย่างจริงจัง และได้รับรางวัลเป็นที่น่าพอใจจะทำให้บุคคลนั้น ๆ กระทำพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จได้

5. ให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาเขียนความรู้สึก หรือวาดภาพหลังเรียน ลงในกระดาษคำตอบเพิ่มเติม และนำไปกระดาษคำตอบ จัดบอร์ดเพื่อให้กระตุ้นเตือน และให้เห็นพัฒนาการของตนเอง ณ NCD Clinic

สัปดาห์ที่ 5 (X2) กิจกรรมที่ 1

“เล่าสู่กันฟัง”

ระยะเวลา

1 ชั่วโมง

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

กลุ่มตัวอย่าง 31 คน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค
เกิดความคาดหวังจะประสบความสำเร็จตามบุคคลต้นแบบ

อุปกรณ์

1. คู่มือ “เสริมสุขภาพ งามรอยยิ้ม”
2. ป้ายชื่อสำหรับกลุ่มตัวอย่าง และทีมผู้วิจัย
3. โมเดลฟัน ไม่สิ้นลาย (โพลีลู ภิโรกาศ, 2563)

วิธีการ

1. พังบรรยาย
2. อภิปราย

การดำเนินงาน

1. ผู้วิจัยทบทวนกิจกรรมในสัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้เข้าร่วมการทดลองร่วมกันประเมินและแลกเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง วิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางการแก้ไข เพื่อหาแนวทางเสริมสร้างความยั่งยืนในการดูแลอนามัยช่องปาก เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพขั้นพื้นฐาน และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลอนามัยช่องปาก
2. ตัวแทนบอกเล่าเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบให้กับเพื่อนในกลุ่ม
3. ทีมผู้วิจัยคัดเลือกตัวแทนผู้เข้าร่วมการทดลอง 5 คน สวมบทบาทสมมติเป็นทันตบุคลากรที่ให้คำแนะนำและการรักษาผู้ป่วย สาธิต และทดลองการขูดหินปูนด้วยตนเองจากโมเดลฟันโดยใช้ Hand instrument เพื่อสร้างความเข้าใจจากวิธีการรักษาของทันตบุคลากร ซึ่งสามารถตอบปัญหาได้ว่า “ทำไมการรักษาทางทันตกรรมจึงเป็นเรื่องน่ากลัวสำหรับผู้ป่วย”
3. ทีมผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมการทดลอง อธิบายความเข้าใจจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เชื่อมโยงกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการบอกเล่าต่อกันมาเป็นความเชื่อ เช่น “ขูดหินปูนแล้วฟันโยก ฟันห่าง” “ถอนฟันแล้วเสียเส้นประสาท” ฯลฯ
4. ผู้วิจัยกล่าวสรุปบทเรียนที่ได้จากการแสดงบทบาทสมมติ ทำความเข้าใจ ร่วมกัน เพื่อให้เกิดเป็นความเชื่อที่ถูกต้อง

สัปดาห์ที่ 5 (X2) กิจกรรมที่ 2

“ใช้ดี บอกต่อ”

ระยะเวลา

2 ชั่วโมง

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

4 กลุ่ม กลุ่มละ 7-8 คน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความคงทนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

อุปกรณ์

1. อุปกรณ์สำหรับตกแต่งบอร์ดให้ความรู้, พิวเจอร์บอร์ด
2. แผ่นภาพ info graphic
3. ขวดน้ำอัดลม ขวดออยล์ (ขนาดเล็ก) อย่างละ 8 ขวด
4. กาวร้อน
5. ปากกาเมจิก, สีโปสเตอร์
6. กระดาษแข็ง หรือพิวเจอร์บอร์ด

วิธีการ

1. พังบรรยาย
2. กิจกรรมกลุ่ม

การดำเนินงาน

1. จัดทำบอร์ดให้ความรู้ทันตสุขภาพ และสื่อ infographic ที่กลุ่มงานทันตกรรม ได้รับสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลำปาง เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2. จัดทำโมเดลฟันจากวัสดุรีไซเคิล

โมเดลฟันจากวัสดุรีไซเคิล โดยนำขวดพลาสติกที่ใช้แล้ว ตัดบริเวณคอขวดออก และใช้กาวร้อนแปะกับฐานกระดาษแข็ง ซึ่งใช้น้ำอัดลมขนาดเล็กจำลองเป็นฟันกราม และขวดเบบี้ออยล์ จำลองเป็นฟันหน้า จากนั้นตกแต่งโดยใช้ปากกาเมจิก และสีโปสเตอร์ โดยสื่อทั้งหมดที่กลุ่มตัวอย่างได้จัดทำจะถูกนำไปเป็นสื่อการสอนทันต-สุขภาพให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานใน NCD Clinic เพื่อจะทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกมีคุณค่าที่ได้นำความรู้ที่ได้จากโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก และการฝึกปฏิบัติด้วยตนเองนั้น จะเป็นประโยชน์สู่คนอื่น ๆ และสร้างความรู้สึกที่ตนเองสามารถเป็นต้นแบบให้กับผู้อื่นได้เช่นกัน และหวังผลว่าจะทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความคงทนของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก

ภาคผนวก จ คู่มือเสริมสุขภาพ งามรอยยิ้ม

คู่มือประกอบการเรียนการสอน ในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปาก ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง



"เข้าถึง เข้าใจ ใช้ได้ ใช้เป็น" ลดการสูญเสียฟัน สู้การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

"เสริมสุขภาพ งามรอยยิ้ม"

ชื่อ.....สกุล.....ที่อยู่.....
ผู้เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก

คำนำ

คู่มือ "เสริมสุขภาพ งามรอยยิ้ม" เล่มนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปาก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง ซึ่งจัดทำขึ้นมาเพื่อเป็นสื่อการสอนทันตศึกษาที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเรื่องการดูแลอนามัยช่องปาก และพฤติกรรมกรดูแลอนามัยช่องปากที่ดีขึ้น

คู่มือเล่มนี้ได้รวบรวมองค์ความรู้ขั้นพื้นฐาน ที่สูงนักความรู้ เชื่อที่เล่าต่อกันมาจนปัจจุบัน บอกเล่าผ่านข้อความและรูปภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงมุมมองด้านมิติสุขภาพช่องปาก เข้าใจถึงธรรมชาติของการเกิดโรค เลือกใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดเหมาะสมกับตนเองได้ และใช้องค์ความรู้ให้เป็นประโยชน์กับตนเองและผู้อื่น

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือเล่มนี้ที่ผ่านการถ่ายทอดจากทีมทันตบุคลากร ประกอบกับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว อสม. เพื่อนในกลุ่ม จะส่งผลให้อนามัยช่องปากของผู้สูงอายุดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

นางสาวชญตรา แปงสนิท
นิสิตปริญญา ๕๖ ภาควิชาทันตกรรมทันตศัลยกรรม มหาวิทยาลัยพะเยา

ฟัน สำคัญอย่างไร


ฟันมีหน้าที่สำคัญ คือ

1. ช่วยบดเคี้ยวอาหารให้ละเอียด
2. ช่วยให้พูดออกเสียงชัดเจน
3. ช่วยให้เกิดความสวยงามแก่ใบหน้า
4. ช่วยให้มีความกล้าเข้าสังคมมากขึ้น

ฟันมีจำนวน 28-32 ซี่ ,8 คู่สบฟัน
อายุการใช้งาน ตลอดชีพ !!



ในช่องปากมีอะไรบ้าง



รับผิปาก
เพดานปาก
ลิ้นไก่
พับไค้ลิ้น
เหงือก
ค่อมก่อนซิล
กระพุ้งแก้ม
ลิ้น

ช่องปาก เป็นอวัยวะส่วนแรกของระบบย่อยอาหาร ประกอบด้วย ลิ้น ฟัน ค่อมน้ำลาย ซึ่งเมื่อเรารับประทานอาหารเข้าไป ริมฝีปากและลิ้น จะทำหน้าที่ส่งอาหารให้ฟันบดเคี้ยวอย่างละเอียด และน้ำลายช่วยให้อาหารอ่อนนุ่ม กลืนได้สะดวกยิ่งขึ้น และในน้ำลายยังมีน้ำย่อยช่วยย่อยอาหารจำพวกแป้งให้เป็นน้ำตาล ให้เกิดความชุ่มชื้นในช่องปาก และมีสารฆ่าเชื้อโรคในน้ำลายอีกด้วย

**ซึ่งภาวะสูงอายุ และโรคเบาหวาน
ส่งผลให้เกิดการหลั่งน้ำลายน้อยลงได้ !!**

โครงสร้างของฟันและอวัยวะปริทันต์

เคลือบฟัน
ผิวฟันชั้นนอก เป็นชั้นที่แข็งที่สุด

เนื้อฟัน
ชั้นกลางถัดจากเคลือบฟัน มีรูท่อนขนาดเล็กรวมกันจำนวนมาก

เหงือก
เนื้อเยื่ออ่อนที่ปกคลุมกระดูกเบ้ารากฟัน

กระดูกเบ้าฟัน
กระดูกขากรรไกรที่รากฟันฝังอยู่ มีลักษณะเป็นกระดูกพรุน ใต้เงารองรับรากฟันแต่ละซี่

โพรงประสาทฟัน
เป็นช่องว่างที่มีเนื้อเยื่ออ่อนประกอบด้วยเส้นประสาทเส้นเลือด ระบบน้ำเหลือง เนื้อเยื่อยึดต่อกันและเชื่อมต่อกับภายนอกผ่านทางรูเปิดเล็กๆ ที่ปลายรากฟัน

ตัวฟัน

คอฟัน

รากฟัน

ลักษณะการเรียงตัวของฟันในกระดูกเบ้าฟัน ส่วนของขากรรไกรบน-ล่าง

ที่มาข้อมูลและภาพ : คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, หน่วยประสาทสัมผัส (2560)

คราบจุลินทรีย์ !!

ต้นเหตุของโรคในช่องปาก

คราบจุลินทรีย์ หรือเรียกง่าย ๆ ว่าคราบซีฟัน มีลักษณะเป็นแผ่นฟิล์มบาง ๆ สีขาวขุ่นถึงเหลือง ขู่เหนียวติดบนตัวฟัน เป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรคหลายชนิด ซึ่งน้ำตาลที่เรารับประทานเข้าไปจะเป็นแหล่งพลังงานของเชื้อโรคเหล่านั้น และจะผลิกรดออกมากร่อนผิวของเคลือบฟัน และสารพิษที่ทำให้เกิดโรคเหงือก และปริทันต์อักเสบ

ต้นเหตุของการสูญเสียฟัน

หินน้ำลาย หรือเรียกง่าย ๆ ว่าหินปูน มีลักษณะเป็นก้อนแข็ง สีเหลืองเข้มไปจนถึงน้ำตาลดำ อยู่บริเวณขอบเหงือกและซอกฟัน ไม่สามารถกำจัดได้โดยการแปรงฟัน ซึ่งหากไม่หลุดออกโดยหมอฟัน หินน้ำลายจะทำให้ลายอวัยวะปริทันต์ไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งในระยะสุดท้ายจะทำให้ลายกระดูกเบ้าฟันที่รองรับรากฟันให้ทรุด ทำให้ฟันโยกหลุดไปในที่สุด

ผู้ป่วยที่คุมเบาหวานได้ไม่ดี จะมีน้ำตาลในเลือดสูง หลอดเลือดจะตีบขึ้น ภูมิคุ้มกันแยกลง ติดเชื้อได้ง่ายขึ้น ทำให้เสี่ยงเป็นโรคปริทันต์ได้ง่ายขึ้นกว่าปกติ 3 เท่า

ในทางกลับกัน การอักเสบจากโรคปริทันต์จะลดการทำงานของอินซูลิน (ฮอร์โมนช่วยรักษา ระดับน้ำตาลในเลือด) ทำให้ควบคุมเบาหวานได้ยาก

เบาหวานและโรคปริทันต์ต่างมีผลต่อกัน ถ้าตัวใดตัวหนึ่งไม่ดี จะมีผลต่ออีกโรคให้แยกลง

การตรวจฟันโดยทันตแพทย์ และเข้ารับการรักษา ขูดหินปูน อย่างสม่ำเสมอทุก ๆ ปี จะช่วยลดการเกิดโรคปริทันต์ สาเหตุของการสูญเสียฟันได้ ทั้งยังหวังผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานรักษาระดับน้ำตาลได้ดีขึ้นด้วย

โรคในช่องปากที่พบได้ใน ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน



เมื่อภาวะสูงอายุ และโรคเบาหวาน ส่งผลให้เกิดการหลั่งน้ำลายน้อยลง ทำให้ภูมิคุ้มกันในช่องปากต่ำลงได้ด้วย นอกจากเกิดอาการปากแห้ง ที่ทำให้เกิดเชื้อราในช่องปาก ยังทำให้เหงือกบวมอักเสบได้ และผิวเคลือบรากฟันถูกทำลายจนรากฟันผุอีกด้วย

โรคฟันผุ



- เคลือบฟันกร่อน มีสีขาวขุ่น
- มีเงาดำที่เนื้อฟันด้านใน
- เป็นเส้นสีดำบนตัวฟัน
- เป็นรู มีความลึก กว้าง

เมื่อฟันผุจนถึงชั้นเนื้อฟันทำให้มีอาการเสียวฟันขณะดื่มน้ำได้ เนื่องจากรูท่อนในชั้นเคลือบฟันถูกกระทบกระเทือน ยังสามารถอุดฟันรักษาได้ แต่เมื่อปล่อยให้ฟันผุถึง ชั้นเนื้อฟันหรือปวดตลอดเวลา หรือปวดเวลานอนแล้ว นั่นหมายถึงเส้นประสาทฟันถูกทำลาย ต้องถอนเท่านั้น !! หรืออาจรักษารากฟัน แต่ค่าใช้จ่ายสูงหลักหมื่น

คอฟันสึก



เกิดจากพฤติกรรมแปรงฟันที่ไม่เหมาะสม คือ ใช้แปรงฟันขนแข็งเกินไป ออกแรงบีบที่คอฟันแรงกว่าบริเวณอื่นจากการวางแปรงผิดวิธี และการกัดเคี้ยวของแข็ง รวมไปถึงพฤติกรรมการกัดฟัน ขบฟันที่ติดจนเป็นนิสัย

เมื่ออายุมากขึ้นฟันสึกไปตามการใช้งานเป็นเรื่องจริง แต่ไม่ใช่สึกจนทะลุชั้นโพรงประสาทฟัน ทำให้ปวดจนต้องถอนได้!!

มีฟันแต่ใช้งานไม่ได้ !!



หลายต่อหลายคนที่มีปัญหาฟันผุจนเหลือแต่ราก และฟันโยกจากการที่กระดูกเบ้าฟันละลาย ทำให้เจ็บปวดและเลือกจะรักษาโดยการซื้อยามาทานเอง แต่ไม่กล้าที่จะถอนฟันถ้าไม่มีความเจ็บปวดจนรบกวนการใช้ชีวิต เมื่อปล่อยให้ปัญหาเรื้อรังนานขึ้น จะทำให้เกิดปัญหาเหงือกอักเสบ บวม แดง ยิ่งในผู้ป่วยเบาหวานจะส่งผลให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดได้ด้วย ยิ่งไปกว่านั้นถ้าควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ก็อาจจะเพิ่มระดับความรุนแรงจนอันตรายถึงชีวิตได้

แผล/มะเร็งในช่องปาก

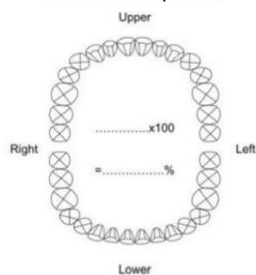


เมื่อภาวะสูงอายุ และโรคเบาหวาน สร้างความรุนแรงของโรคในช่องปาก ภาวะของโรคอาจสร้างความวิตกกังวลจนทำให้เกิดการจัดการดูแลอนามัยช่องปากได้ไม่ต่อเนื่อง จนเกิดเป็นรอยแผลขนาดใหญ่ที่ลุกลามรวดเร็ว ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งในช่องปากได้มากขึ้น

อุปกรณ์ในการทำความสะอาด



แบบบันทึกการตรวจฟัน



หมายเหตุ บันทึกเพิ่มเติม หากมีความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรม

- ✗ ฟันที่หายไป/อุด
- ฟันที่ติดขี้เยิ้มฟัน
- ฟันที่ใส่ขูดแล้วชุด

วิธีการแปรงฟัน เวลาที่ใช้ นาที
 อุปกรณ์เสริมอื่น ๆ ที่ใช้
 บริเวณที่ตรวจฟันซี่ริมมาก
 บริเวณที่หินน้ำลายเหมือนเขี้ยวมาก
 PI ครั้งที่แล้ว %
 Sextant ที่ได้รับการขูดหินน้ำลายแล้ว

การแปรงฟัน



ควรวางขนแปรงเอียง 45° ไปยังขอบเหงือก แต่ออกแรงกดเพียงเล็กน้อย แต่นาน ๆ แปรงให้เป็นระบบจากซ้ายไปขวา หรือขวาไปซ้ายตามมัต และจากบนลงล่าง เพื่อให้ลิ้นว่าแปรงตรงไหนไปแล้ว เน้นที่พื้นที่หน้าให้วางแปรงเป็นแนวตั้งและปัดออก ครั้งละ 2 นาที วันละ 2 ครั้ง เช้า-ก่อนนอน

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	ชยุตรา แปงสนิท
วัน เดือน ปี เกิด	23 เมษายน 2538
สถานที่เกิด	ลำปาง
วุฒิการศึกษา	พ.ศ.2560 ส.บ. (ทันตสาธารณสุข) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก
ที่อยู่ปัจจุบัน	81 หมู่ 4 ตำบลศาลา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง
ผลงานตีพิมพ์	ชยุตรา แปงสนิท และทวีวรรณ ศรีสุขคำ. (2564). ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่2 โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง. วารสารทันตภิบาล. 32(2), 99-115.

