ผลของการพัฒนารูปแบบการให้บริการส่งเสริมส่งทันตสุขภาพ ต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ใช้ฟันเทียมทั้งปากที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

The Effects of a Health Promotion Service Model on Oral Health-Related Quality of Life Among Elderly Individuals Using Complete Dentures in Hospitals Under the Ministry of Public Health, Prachuapkhirikhan Province.

สุภจิรา วิสิทธิ์ผ่องพิบูล[1]
Supajira Wisitpongpiboon[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นรูปแบบการวิจัยและพัฒนา ซึ่งมีการดำเนินการวิจัย 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 คือการวิเคราะห์สภาพปัญหาของการปฏิบัติงานในการการส่งเสริมทันตสุขภาพ ระยะที่ 2 คือ พัฒนารูปแบบการให้บริการส่งเสริมส่งทันตสุขภาพ ระยะที่ 3 คือ การศึกษาผลของการใช้รูปแบบการให้บริการส่งเสริมส่งทันตสุขภาพ และระยะที่ 4 คือ การประเมินผลและพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการให้บริการส่งเสริมส่งทันตสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากและได้รับการใช้ฟันเทียมทั้งปาก ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 60 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2568 ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2568 ณ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) รูปแบบการให้บริการส่งเสริมส่งทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่ใช้ฟันเทียมทั้งปาก 2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และ 3) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่ารูปแบบการให้บริการส่งเสริมทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่ใช้ฟันเทียมทั้งปากที่พัฒนาตามกรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพช่องปากได้อย่างมีประสิทธิผล โดยคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยลดลงจาก 44.77 (SD = 3.579) เป็น 36.52 (SD = 2.029) ภายหลังเข้าร่วมรูปแบบการให้บริการฯ ซึ่งแสดงถึงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.322$, $p < .001$) นอกจากนี้ พบค่า effect size เท่ากับ 1.20 อยู่ในระดับสูง

คำสำคัญ: การส่งเสริมส่งทันตสุขภาพ, คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก, ฟันเทียมทั้งปาก, ผู้สูงอายุ, การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

Abstract

This study employed a research and development design comprising four phases. Phase 1 involved analyzing the existing problems and challenges in oral health promotion practices. Phase 2 focused on developing a service delivery model to promote oral health among older adults using complete dentures. Phase 3 examined the effects of implementing the developed model for promoting oral health, and Phase 4 consisted of evaluating and refining the model for further improvement. The study sample included 60 older adult patients with oral health problems who were using complete dentures and receiving care at Ministry of Public Health hospitals in Prachuap Khiri Khan Province. Data were collected between April 2025 and August 2025 at participating hospitals. Research instruments consisted of (1) the service delivery model for promoting oral health among older adults using complete dentures, (2) a personal and health information record form, and (3) the Oral Health–Related Quality of Life questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, and inferential statistics using a paired *t*-test.

[1] ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ Corresponding Author, Supajira Wisitpongpiboon E-mail address: supajira91@gmail.com

The findings demonstrated that the oral health promotion service model for older adults using complete dentures, developed based on the self-efficacy framework, was effective in improving oral health–related quality of life. The mean quality of life score significantly decreased from 44.77 (SD = 3.579) to 36.52 (SD = 2.029) after participation in the intervention, indicating a significant improvement in oral health–related quality of life ($t = 9.322$, $p < .001$), as lower scores reflect better outcomes. In addition, the effect size was 1.20, which is considered high.

Keywords: Oral health promotion, Oral health–related quality of life, Complete dentures, Older adults, Self-efficacy

บทนำ

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปคิดเป็นมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง[1] เมื่อประชากรสูงวัยเพิ่มมากขึ้น ปัญหาสุขภาพที่สัมพันธ์กับวัยก็เพิ่มขึ้นตาม โดยเฉพาะในด้านสุขภาพช่องปาก ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ปี พ.ศ. 2566 โดยสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปัญหาหลักของสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ คือ การสูญเสียฟัน โดยเฉพาะในช่วงอายุ 60–70 ปี พบการสูญเสียฟันทั้งปากสูงถึงร้อยละ 6.2[2] การสูญเสียฟันดังกล่าวอาจเกิดจากหลายปัจจัย เช่น การเสื่อมของฟันตามวัย หรือการขาดการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม[3]

การสูญเสียฟันส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เช่น ความไม่มั่นใจในการพูดหรือยิ้ม ความวิตกกังวลในการเข้าสังคม การลดกิจกรรมทางสังคม และการเคี้ยวอาหาร[4-5] ฟันเทียมทั้งปากจึงมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูความสามารถในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และช่วยให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการใช้ชีวิตมากขึ้น[6-7] อย่างไรก็ตาม การใส่ฟันเทียมโดยลำพังไม่เพียงพอหากขาดการส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง เช่น การให้ความรู้เรื่องการดูแลฟันเทียม การทำความสะอาดช่องปาก การตรวจติดตามอย่างสม่ำเสมอโดยทันตบุคลากร รวมถึงการสนับสนุนด้านพฤติกรรมและจิตสังคม การดูแลอย่างต่อเนื่องและมีระบบจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระยะยาว[8-9]

การศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พบว่าการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุยังขาดรูปแบบการให้บริการที่เป็นระบบ มีความต่อเนื่อง และสอดคล้องกับบริบทของผู้รับบริการ โดยเฉพาะในระดับโรงพยาบาลที่มีทรัพยากรจำกัด รูปแบบการให้บริการที่มีประสิทธิภาพควรเน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ครอบครัว และบุคลากรทางทันตกรรม ผ่านกระบวนการให้ความรู้ สร้างแรงจูงใจ และติดตามผลอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืน[10] อีกทั้งการศึกษาของ จุฑารพ ตุนภรณ์[11] ที่ได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่พัฒนาจากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้ฟันเทียมทั้งปาก โดยโปรแกรมดังกล่าวประกอบด้วยกิจกรรมส่งเสริมความรู้ ฝึกทักษะการดูแลช่องปาก การสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง ตลอดจนการติดตามและให้กำลังใจต่อเนื่อง ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมมีการรับรู้สมรรถนะตนเองในด้านการดูแลฟันเทียมและช่องปากเพิ่มขึ้น นำไปสู่พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น อาทิ การทำความสะอาดฟันเทียมและช่องปากอย่างถูกต้อง การปฏิบัติตามคำแนะนำด้านทันตสุขภาพ และการติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ[11] นอกจากนี้ การศึกษาที่ผ่านมาได้รายงานว่า พฤติกรรมการดูแลและใช้ฟันเทียมทั้งปากที่เหมาะสม เช่น การทำความสะอาดฟันเทียมเป็นประจำ การถอดฟันเทียมก่อนนอน

การทำความสะอาดช่องปาก และการตรวจสุขภาพฟันตามนัด เป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในผู้สูงอายุ โดยผู้ที่มีพฤติกรรมดูแลช่องปากที่ดี มีระดับความสบายในการรับประทานอาหาร การพูด และความมั่นใจในการเข้าสังคมสูงกว่าอย่างชัดเจน[12]

จากการรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นของผู้วิจัย พบว่า จังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีการให้บริการใส่ฟันเทียมทั้งปากแก่ผู้สูงอายุผ่านโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยในปี พ.ศ. 2566 และ พ.ศ 2567 มีจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับบริการดังกล่าว 418 และ 507 ราย ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม การให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากภายหลังการใส่ฟันเทียมยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ครอบคลุม หรือมีการดำเนินงานที่เป็นระบบ ส่งผลให้การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในระยะยาวขาดความต่อเนื่อง และอาจไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างแท้จริง ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงมีความจำเป็นเพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการส่งเสริมทันตสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ การประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy theory)[13] เพื่อให้เกิดกระบวนการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และการปรับพฤติกรรมสุขภาพ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นจะเป็นแนวทางต้นแบบที่สามารถปรับใช้ได้ในหน่วยบริการสาธารณสุขอื่น ๆ และขยายผลในระดับนโยบาย อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวทางการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกของกระทรวงสาธารณสุข และการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน ทั้งยังเป็นการเติมเต็มองค์ความรู้ด้านการพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมกับบริบทไทยในระดับชุมชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการส่งเสริมส่งทันตสุขภาพ ต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ใช้ฟันเทียมทั้งปากที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ใช้ฟันเทียมทั้งปากที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการให้บริการส่งเสริมทันตสุขภาพ

สมมติฐานการวิจัย

ผู้สูงอายุที่ใช้ฟันเทียมทั้งปากที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ภายในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมการทดลอง

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research & Development: R&D) ซึ่งมีการดำเนินการวิจัย 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 คือการวิเคราะห์สภาพปัญหาของการปฏิบัติงานในการการส่งเสริมทันตสุขภาพ ระยะที่ 2 คือ พัฒนารูปแบบการให้บริการส่งเสริมส่งทันตสุขภาพ ระยะที่ 3 คือ การศึกษาผลของการใช้รูปแบบการให้บริการส่งเสริมส่งทันตสุขภาพ และระยะที่ 4 คือ การประเมินผลและพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการให้บริการส่งเสริมส่งทันตสุขภาพ ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2568 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2568 ณ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ การศึกษานี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา[13] มาใช้ในการออกแบบรูปแบบการให้บริการส่งเสริมส่งทันตสุขภาพ คือ การที่บุคคลใช้ความสามารถของตนเองที่จะจัดการและกระทำพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ เป็นเป้าหมายภายใต้สถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง และเป็นกระบวนการ

ทางความคิดที่เชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำ และเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติจริง การทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะโดยการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูลสำคัญ 4 แหล่ง ได้แก่ 1) การมีประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง 2) การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น 3) การได้รับคำพูดชักจูงในขอบเขตของความเป็นจริง เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และ 4) การส่งเสริมสภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ สำหรับการศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นที่การส่งเสริมทางด้านทันตสุขภาพในผู้สูงอายุที่ใช้ฟันเทียมทั้งปาก เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจ และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลฟันเทียม และการใช้ฟันเทียมทั้งปากได้อย่างถูกต้อง อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีสุขภาวะ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การดำเนินการตามรูปแบบการให้บริการส่งเสริมส่งทันตสุขภาพ มีการดำเนินการอย่างมีแบบแผน ซึ่งมีการดำเนินการวิจัย 4 ระยะ ดังต่อไปนี้ ระยะที่ 1 คือการวิเคราะห์สภาพปัญหาของการปฏิบัติงานในการการส่งเสริมทันตสุขภาพ ระยะที่ 2 คือ พัฒนารูปแบบการให้บริการส่งเสริมส่งทันตสุขภาพ ระยะที่ 3 คือ การศึกษาผลของการใช้รูปแบบการให้บริการส่งเสริมส่งทันตสุขภาพ และระยะที่ 4 คือ การประเมินผลและพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการให้บริการส่งเสริมส่งทันตสุขภาพ

อาสาสมัครหรือกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัย

คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากและได้รับการใช้ฟันเทียมทั้งปาก ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเข้าร่วมศึกษาวิจัย (inclusion criteria) มีดังนี้ 1) อายุ 60 ปีขึ้นไป 2) ได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปากเป็นฟันเทียมชุดแรก หรือเคยใส่ฟันเทียมมาก่อนก็ได้ โดยใส่มาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน 3) มีระดับความรู้สึกตัวดี และไม่มีภาวะสับสน 4) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ ไม่มีความบกพร่องด้านการได้ยินและการมองเห็นในระดับที่เป็นอุปสรรคต่อการสื่อสาร โดยสามารถอ่านตัวหนังสือขนาด 20 Angsana New ในระยะ 1-2 ฟุต ได้สามารถตอบคำถามได้ด้วยตนเองหรือโดยการพยักหน้า 5) มีฟันเทียมที่ยังใช้งานได้ดีในช่วงเวลาการเก็บข้อมูล ในกรณีที่ฟันเทียมชำรุดระหว่างการคัดเลือก ต้องสามารถซ่อมแซมหรือจัดทำฟันเทียมชุดใหม่ได้ภายในระยะเวลาที่เหมาะสม (ภายใน 1-2 สัปดาห์) และ 6) แสดงเจตจำนงชัดเจนในการเข้าร่วมวิจัย และลงนามในแบบฟอร์มแสดงความยินยอมโดยสมัครใจ (Informed Consent Form) สำหรับเกณฑ์การคัดอาสาสมัครออกจากโครงการวิจัย (Exclusion Criteria) มีดังนี้ 1) มีปัญหาทางสุขภาพร่างกายและจิตใจจนไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาได้ 2) ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติทางด้านจิตใจ เช่น โรคจิตเภท และ 3) ผู้เข้าร่วมวิจัยทำฟันเทียมหายหรือชำรุดระหว่างการเก็บข้อมูลจนไม่สามารถใช้งานได้ต่อเนื่องตามเกณฑ์การศึกษา โดยเฉพาะในกรณีที่ไม่สามารถซ่อมแซมหรือทำฟันเทียมชุดใหม่ได้ภายในระยะเวลาอันเหมาะสม (ภายใน 1-2 สัปดาห์)

ขนาดกลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G power 3.1 เลือกสถิติ t-test เลือก Means difference between One dependents means กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) = 0.5 (ปานกลาง) ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.05 และค่า Power of test (1-β) = 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่าง 54 ราย และเพื่อป้องกันการไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์ที่กำหนด (Attrition rate) ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 จึงได้กลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น จำนวน 60 คน

การวิจัยนี้ใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) โดยในขั้นตอนแรกเป็นการคัดเลือกสถานบริการสุขภาพด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง จากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวง

สาธารณสุขที่มีจำนวนผู้สูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากสูงที่สุดสามลำดับแรกภายในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ โรงพยาบาลสามร้อยยอด โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ และโรงพยาบาลทับสะแก ในลำดับถัดมา มีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากันแห่งละ 20 คน เพื่อสร้างความสมดุลในการเก็บข้อมูล ลดความเอนเอียงที่อาจเกิดจากความแตกต่างของบริบทการให้บริการระหว่างแต่ละโรงพยาบาล และเพิ่มความเที่ยงตรงของผลการวิจัย นอกจากนี้ การกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 20 คนต่อแห่ง ยังเอื้อให้สามารถดำเนินกิจกรรมการวิจัยได้อย่างเหมาะสม ภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่ก่อให้เกิดความแออัดหรือซ้ำซ้อนของกิจกรรม อีกทั้งยังสนับสนุนให้ผู้เข้าร่วมมีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ซักถามข้อมูล และมีปฏิสัมพันธ์กับทีมวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การรับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย (Recruitment process)

1. ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่กลุ่มงานทันตกรรมของโรงพยาบาล เพื่อขอรายชื่อผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปากมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน และขอให้ช่วยประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยแก่ผู้สูงอายุ เมื่อมีผู้สูงอายุแสดงความสนใจเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยจะดำเนินการคัดกรองเบื้องต้นตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อให้ได้ผู้มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การวิจัย

2. ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดโครงการ วัตถุประสงค์ ขั้นตอน ประโยชน์ และความเสี่ยงในการเข้าร่วม พร้อมตอบคำถามและข้อสงสัยของผู้ที่ผ่านเกณฑ์เบื้องต้นอย่างครบถ้วน

3. เมื่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเข้าใจรายละเอียดของโครงการและยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยจะให้ผู้เข้าร่วมลงนามในแบบฟอร์มแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ (Informed Consent Form) ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลในขั้นตอนถัดไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. รูปแบบการให้บริการส่งเสริมส่งทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่ใช้ฟันเทียมทั้งปาก ประกอบด้วยกิจกรรมตามรูปแบบกรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยมี 4 ด้าน ดังนี้ 1) การมีประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง โดยจัดให้ผู้สูงอายุได้ฝึกปฏิบัติทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลฟันเทียมอย่างถูกต้อง เช่น การทำความสะอาดฟันเทียม การถอด-ใส่ฟันเทียม และการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นประจำ การลงมือปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้สูงอายุเห็นผลลัพธ์ที่ดีจากการดูแลตนเอง จึงเกิดความมั่นใจและความรู้สึกประสบความสำเร็จในการปฏิบัติกิจกรรม 2) การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น ผ่านกิจกรรมสาธิต การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการเรียนรู้ร่วมกันในกลุ่มผู้สูงอายุ การเห็นตัวอย่างที่ดีจากเพื่อนผู้เข้าร่วมช่วยสร้างแรงบันดาลใจ และเพิ่มความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำได้เช่นกัน 3) การได้รับคำพูดชักจูงในขอบเขตของความเป็นจริง เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ผู้สูงอายุได้รับการให้กำลังใจ คำแนะนำเชิงบวก และคำชี้แนะที่เหมาะสมจากทันตบุคลากร ครอบครัว และสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งช่วยสร้างแรงเสริมทางจิตใจ สนับสนุนความมุ่งมั่น และกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง และ 4) การส่งเสริมสภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ โดยจัดกิจกรรมที่เอื้อต่อการลดความเครียดและความวิตกกังวล เช่น การให้คำปรึกษาเชิงสร้างสรรค์ การติดตามความก้าวหน้า และกิจกรรมผ่อนคลายเบื้องต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสภาวะจิตใจและร่างกายพร้อมต่อการดูแลฟันเทียมและช่องปากของตนเอง อันนำไปสู่ความ

เชื่อมั่นและความสบายใจในการใช้ฟันเทียมในชีวิตประจำวัน

2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การนับถือศาสนา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษาของผู้ป่วย โรคประจำตัว และการใช้งานฟันเทียมในปัจจุบัน (ได้ปกติ/ใช้งานได้แต่ไม่สมบูรณ์)

3. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก เป็นแบบวัด OHIP-EDENT ฉบับภาษาไทยที่พัฒนาโดย พิมพ์วิภา เศรษฐวรพันธุ์ และคณะ[14] ซึ่งแปลและปรับปรุงจากต้นฉบับภาษาอังกฤษของ Allen & Locker[15] มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านความบกพร่องในการทำหน้าที่ 2) ด้านข้อจำกัดในการเข้าสังคม 3) ด้านข้อจำกัดในการควบคุมอารมณ์ และ 4) ด้านความไม่สะดวกสบายจากการใช้ฟันเทียม เครื่องมือเป็นมาตราประเมินแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยผู้ตอบสะท้อนความถี่ของเหตุการณ์หรือผลกระทบที่เกิดขึ้นในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การให้คะแนนตามแบบสอบถามต้นฉบับ ซึ่งเป็นลักษณะการให้คะแนนแบบกลับทิศ กล่าวคือ คะแนนต่ำสะท้อนถึงคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ดีกว่า ในขณะที่คะแนนสูงแสดงถึงคุณภาพชีวิตที่ลดลง โดยเกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคยเกิดเหตุการณ์หรือผลกระทบดังกล่าวในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา 2 คะแนน หมายถึง เกิดเหตุการณ์หรือผลกระทบนาน ๆ ครั้ง (1–2 ครั้งต่อเดือน หรือประมาณทุก 2–3 สัปดาห์) 3 คะแนน หมายถึง เกิดเหตุการณ์หรือผลกระทบบางครั้ง (3–4 ครั้งต่อเดือน หรือประมาณสัปดาห์ละครั้ง) 4 คะแนน หมายถึง เกิดเหตุการณ์หรือผลกระทบบ่อยครั้ง (2–4 ครั้งต่อสัปดาห์) และ 5 คะแนน หมายถึง เกิดเหตุการณ์หรือผลกระทบบ่อยมาก (>5 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือแทบทุกวัน) คะแนนรวมมีช่วงตั้งแต่ 19 คะแนน (คุณภาพชีวิตดีมาก) ถึง 95 คะแนน (คุณภาพชีวิตต่ำ) โดยที่การได้คะแนนน้อยกว่าสื่อถึงการมีปัญหาและผลกระทบในด้านสุขภาพช่องปากจากการใช้ฟันเทียมน้อยกว่า และสะท้อนถึงคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า ผู้วิจัยจัดระดับตามเกณฑ์ ดังนี้

ระดับคุณภาพชีวิต	ช่วงคะแนน (คะแนนต่ำ = คุณภาพชีวิตดี)	คำอธิบาย
ดี (Good)	19 – 43 คะแนน	มีปัญหาและผลกระทบด้านสุขภาพช่องปากจากการใช้ฟันเทียมน้อยที่สุด
ปานกลาง (Moderate)	44 – 68 คะแนน	มีปัญหาด้านสุขภาพช่องปากในระดับปานกลาง
ต่ำ (Poor)	69 – 95 คะแนน	มีผลกระทบต่อการใช้ฟันเทียมและสุขภาพช่องปากสูง คุณภาพชีวิตต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความตรงตามโครงสร้าง ความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องของเนื้อหากับมโนทัศน์ของตัวแปร ความชัดเจนของภาษา และความเหมาะสมของกิจกรรมโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์อายุรแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์ทันตแพทย์ 2 ท่าน โดยภายหลังจากผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความสอดคล้องของเครื่องมือแล้ว ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำมาคำนวนหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity index: CVI) ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 0.86 จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟ่า ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 คือการวิเคราะห์สภาพปัญหาของการปฏิบัติงานในการส่งเสริมทันตสุขภาพ

โดยผู้วิจัยเข้าพบทันตแพทย์ ในกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ประกอบด้วย 3 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ โรงพยาบาลสามร้อยยอด และโรงพยาบาลทับสะแก เพื่อสอบถามปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่ใช้ฟันเทียมทั้งปาก และสอบถามแนวทางหรือรูปแบบที่อยากให้เกิดขึ้นเพื่อนำไปพัฒนาและออกแบบรูปแบบการให้บริการส่งเสริมทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่ใช้ฟันเทียมทั้งปาก

ระยะที่ 2 คือพัฒนารูปแบบการให้บริการส่งเสริมทันตสุขภาพ

ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการให้บริการส่งเสริมทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้ฟันเทียมทั้งปาก ประกอบกับนำข้อเสนอแนะจากทันตแพทย์ที่ได้จากระยะที่ 1 มาประกอบการออกแบบรูปแบบกิจกรรมตามกรอบแนวคิดทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน ภายหลังจากออกแบบกิจกรรมเบื้องต้น ผู้วิจัยได้นำเสนอแบบกิจกรรมแก่ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อดำเนินการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยประเมินความสอดคล้องของกิจกรรมกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย แนวคิดทางทฤษฎี ความเหมาะสมของสื่อที่ใช้ และความเป็นไปได้ในการดำเนินงานจริง ผลการประเมินพบว่ากิจกรรมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับดีถึงดีมากในทุกองค์ประกอบ ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะที่ได้รับมาปรับปรุงกิจกรรมก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างในระยะถัดไป

ระยะที่ 3 คือการศึกษาผลของการใช้รูปแบบการให้บริการส่งเสริมส่งทันตสุขภาพ

1. ผู้วิจัยประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลทั้งสามแห่ง เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย โครงสร้างของกิจกรรม เนื้อหาที่ใช้ และบทบาทของผู้ดำเนินกิจกรรม

2. การเตรียมสื่อและอุปกรณ์ประกอบกิจกรรม ผู้วิจัยจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ และสื่อประกอบการเรียนรู้ที่จำเป็นในแต่ละสัปดาห์ ได้แก่ ฟันเทียมจำลอง แปรงฟันเทียม แผ่นพับให้ความรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในการดูแลฟันเทียมและสุขภาพช่องปาก นอกจากนี้ ยังได้พัฒนาเนื้อหาในรูปแบบดิจิทัลผ่านแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อส่งเสริมการสื่อสารและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

3. การประสานงานกับสถานพยาบาลในพื้นที่ ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรมของโรงพยาบาลทั้งสามแห่ง เพื่อจัดสรรสถานที่และช่วงเวลาในการดำเนินกิจกรรมอย่างเหมาะสม พร้อมแต่งตั้งผู้ประสานงานในแต่ละแห่งเพื่อทำหน้าที่ติดตามความก้าวหน้าและแก้ไขปัญหาในระหว่างการดำเนินกิจกรรมให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

4. เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและรายละเอียดที่ผู้วิจัยจะปฏิบัติ และสอบถามความสมัครใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย

5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง และเป็นผู้อ่านรายละเอียดของเอกสารให้ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัยอย่างละเอียดครบถ้วน

6. ดำเนินการตามรูปแบบการให้บริการส่งเสริมทันตสุขภาพที่นำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง เป็นกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการที่ออกแบบตามกรอบแนวคิดทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy Theory) ของ Bandura[13] ซึ่งครอบคลุมองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Mastery Experience) 2) การเรียนรู้จากการเห็นแบบอย่าง (Vicarious Experience) 3) การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal Persuasion) และ 4) การจัดการสภาวะ

ทางอารมณ์ (Emotional Arousal) กิจกรรมจัดขึ้นแบบกลุ่ม มีทันตบุคลากรเข้าร่วมให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด จำนวน 2–3 ครั้ง/คน กิจกรรมจะดำเนินการต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยนัดกลุ่มตัวอย่างมาร่วมกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 3 ชั่วโมง (09.00–12.00 น.) แบ่งกิจกรรมออกเป็นช่วงการบรรยาย การสาธิต การฝึกปฏิบัติ และการสนทนาแบบมีส่วนร่วม ก่อนเริ่มกิจกรรม (Intervention) ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

ระยะที่ 4 คือการประเมินผลและพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการให้บริการส่งเสริมส่งทันตสุขภาพ

ภายหลังการดำเนินกิจกรรมครบ 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยจะติดตามประเมินผลซ้ำในระยะเวลา 1 เดือน เพื่อประเมินความคงทนของผลลัพธ์ โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งก่อนหน้าเพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม และวิเคราะห์ผลทางสถิติตามแผนการวิเคราะห์ข้อมูลในโครงร่างวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น โดยทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยสถิติ kolmogorov-smirnov test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับ .05 ผลการตรวจสอบพบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ มีค่า $p > .05$

2. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistic) โดยการแจกแจงความถี่ คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. จัดระดับของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากตามเกณฑ์ที่กำหนด และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired t-test

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลบางสะพาน เลขที่ 2568/5 COA และเลขที่โครงการวิจัย BSPH-EC-ID 5/68 ลงวันที่ 22 เมษายน พ.ศ. 2568

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหาของการปฏิบัติงานในการส่งเสริมทันตสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่ใช้ฟันเทียมทั้งปากยังเผชิญข้อจำกัดด้านความรู้ ทักษะ และความเชื่อมั่นในการดูแลฟันเทียมตนเอง โดยเฉพาะในประเด็นการทำความสะอาดฟันเทียมอย่างถูกวิธี การดูแลสุขภาพช่องปากหลังการใส่ฟันเทียม และการจัดการปัญหาที่พบระหว่างการใช้งาน เช่น ความเจ็บปวด การระคายเคือง และการลดลงของประสิทธิภาพการบดเคี้ยว นอกจากนี้ ยังพบว่าปัจจัยด้านสภาพร่างกายและสภาวะอารมณ์ของผู้สูงอายุส่งผลต่อความสามารถและความต่อเนื่องในการดูแลตนเอง

ในระดับระบบบริการ ทันตแพทย์รายงานว่าการให้ความรู้และติดตามผลหลังการใส่ฟันเทียมยังมิได้ดำเนินการอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง เนื่องจากข้อจำกัดด้านจำนวนบุคลากร เวลาในการให้บริการ และภาระงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้การติดตามประเมินผลเชิงลึกและการให้คำปรึกษาแบบองค์รวมแก่ผู้สูงอายุทำได้ไม่ครบถ้วน

สำหรับความต้องการเพื่อการพัฒนารูปแบบบริการ ทันตแพทย์เสนอให้จัดทำโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่มีกรอบแนวทางชัดเจน ครอบคลุมการให้ความรู้เชิงวิชาการ การฝึกปฏิบัติจริงภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ การติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ร่วมกัน ลดความวิตกกังวล และสร้างแรงเสริมทางจิตใจแก่ผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังเสนอให้มีสื่อและคู่มือประกอบการเรียนรู้ที่เป็น

มิตรต่อผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมความเข้าใจและการปฏิบัติตามได้อย่างยั่งยืน

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการให้บริการส่งเสริมทันตสุขภาพ

ผลการศึกษา ในการพัฒนารูปแบบการให้บริการส่งเสริมทันตสุขภาพ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมในระยะที่ 3

สัปดาห์ที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
สัปดาห์ที่ 1	**ด้านประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Mastery Experience)** - ฝึกทำความสะอาดฟันเทียม - ฝึกถอด–ใส่ฟันเทียมอย่างถูกวิธี - ตั้งเป้าหมายการดูแลด้วยตนเอง	- ส่งเสริมทักษะและประสบการณ์ตรงในการดูแลฟันเทียม - เพิ่มความมั่นใจในการใช้ฟันเทียม	- ผู้สูงอายุมีความสามารถในการทำความสะอาดและใช้ฟันเทียมได้อย่างถูกต้องและมั่นใจ
	ด้านการได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากการกระทำของผู้อื่น - เชิญผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ในการดูแลฟันเทียมที่ประสบความสำเร็จมาแชร์ประสบการณ์ - การจัดกิจกรรมสาธิตการดูแลฟันเทียมโดยบุคลากรทางการแพทย์	- ส่งเสริมการเรียนรู้จากแบบอย่าง - กระตุ้นความตั้งใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม	- ผู้สูงอายุรับรู้แบบอย่างที่ดี เกิดแรงจูงใจและเพิ่มความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพช่องปาก
สัปดาห์ที่ 2	**ด้านการใช้คำพูดชักจูง** - จัดให้มีการสนทนาเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลฟันเทียม และการย้ำเตือนถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ผู้เชี่ยวชาญหรือทันตแพทย์จะให้คำชี้แนะที่สนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการดูแลฟันเทียมของตนผ่านไลน์แอปพลิเคชัน - เชิญครอบครัวร่วมกิจกรรม สนับสนุนการดูแลฟันเทียม	- เสริมแรงและย้ำเตือนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก - ส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม	- ผู้สูงอายุมีแรงสนับสนุนทางคำพูด และมีความมั่นใจมากขึ้น - ผู้สูงอายุรู้สึกได้รับการสนับสนุนและเอาใจใส่
สัปดาห์ที่ 3	**ด้านสภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์** - ฝึกสมาธิผ่อนคลายและลดความเครียด -พูดคุยเรื่องความรู้สึกในการใช้ฟันเทียม	- ลดความวิตกกังวลในการใช้ฟันเทียม -ส่งเสริมอารมณ์เชิงบวก	- ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลาย และมีทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้ฟันเทียม
สัปดาห์ที่ 4	- ประเมิน OHIP-EDENT และพฤติกรรมดูแลฟันเทียม - พูดคุยสรุปผลการเปลี่ยนแปลง	-ประเมินความเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมและคุณภาพชีวิต - ติดตามผลลัพธ์จากการเข้าร่วมกิจกรรม	- ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียมอย่างต่อเนื่อง -ข้อมูลใช้พัฒนาในระยะต่อไปได้

ระยะที่ 3 การศึกษาผลของการใช้รูปแบบการให้บริการส่งเสริมส่งทันตสุขภาพ

แบ่งการนำเสนอข้อมูลเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 60 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.7 และมีอายุเฉลี่ย 62.57 ± 9.39 ปี โดยมากอยู่ในช่วงอายุ 60–65 ปี ร้อยละ 56.7 และมีคู่สมรส ร้อยละ 91.7 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่เป็นระดับประถมศึกษา ร้อยละ 68.3 อาชีพที่พบมากที่สุดคือไม่ได้ประกอบ

อาชีพ ร้อยละ 31.7 รองลงมาคือเกษตรกร ร้อยละ 25.0 โดยมีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด ร้อยละ 53.3 สิทธิการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่คือระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 76.7 ในด้านการใช้ฟันเทียม พบว่าผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่สามารถใช้งานฟันเทียมได้ปกติ ร้อยละ 76.7 ผลดังกล่าวสะท้อนว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุวัยต้น มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน รายได้ค่อนข้างต่ำ และพึ่งพาระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐเป็นหลัก อีกทั้งยังสามารถใช้งานฟันเทียมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญต่อการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในระยะนี้

ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมรูปแบบการให้บริการส่งเสริมส่งทันตสุขภาพ ผู้สูงอายุที่ใช้ฟันเทียมทั้งปากมีคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลองอยู่ที่ 44.77 คะแนน (SD = 3.579) และลดลงเป็น 36.52 คะแนน (SD = 2.029) ภายหลังการทดลอง แสดงให้เห็นถึงการปรับตัวในทิศทางที่ดีขึ้น ($t = 9.322$, $p < .001$) เนื่องจากคะแนนต่ำหมายถึงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้ การวิเคราะห์ขนาดอำนาจผล (effect size) พบว่ามีค่า 1.20 ซึ่งจัดอยู่ในระดับสูง สะท้อนว่าการแทรกแซงมีประสิทธิผลอย่างมากต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยมีการเปลี่ยนระดับคุณภาพชีวิตจากระดับปานกลางก่อนการทดลองไปเป็นระดับดีหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผลลัพธ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นว่ารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพที่มุ่งเน้นเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนสามารถส่งผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและการเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากก่อนและหลังการทดลอง (n=60)

ข้อมูลทั่วไป	ก่อนการทดลอง (n=60)	หลังการทดลอง (n=60)	t	Effect size	*p*- value
	Mean (SD)	Mean (SD)			
คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก	44.77 (3.579)	36.52 (2.029)	9.322	1.20	.000
	คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับปานกลาง	คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับดี			

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทั้งปากลดลงอย่างมีนัยสำคัญหลังเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งสะท้อนถึงการปรับตัวด้านคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามเกณฑ์การให้คะแนนของเครื่องมือ โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนลดลงจาก 44.77 เป็น 36.52 คะแนน ($t = 9.322$, $p < .001$) และมีค่า effect size สูง ($d = 1.20$) บ่งชี้ถึงผลเชิงปฏิบัติที่มีนัยสำคัญ ไม่ใช่เพียงความแตกต่างทางสถิติเท่านั้น ผลลัพธ์ดังกล่าวสอดคล้องกับหลักฐานทางวิชาการที่แสดงว่า การฟื้นฟูด้วยฟันเทียมและการสนับสนุนด้านพฤติกรรมสุขภาพสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากได้ โดยเฉพาะด้านการบดเคี้ยว ความสบาย และความสามารถในการเข้าสังคมของผู้สูงอายุไร้ฟัน[16]

เมื่อวิเคราะห์ในกรอบทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura[13] โปรแกรมในงานวิจัยนี้มีองค์ประกอบครบถ้วนทั้งสี่ด้าน ได้แก่ การสร้างประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (mastery experiences) ผ่านการฝึกทำความสะอาดและถอด ใส่ฟันเทียม การเรียนรู้จากแบบอย่าง (vicarious experience) จากผู้สูงอายุที่เป็นตัวแบบ การให้กำลังใจและคำชี้แนะ (verbal

persuasion) และการเสริมสร้างความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and emotional states) การออกแบบเช่นนี้สอดคล้องกับข้อเสนอของ Bandura[13] ที่ระบุว่า self-efficacy เป็นตัวกำหนดสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ การเริ่มต้นและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ และมีผลต่อการรับรู้ความสามารถตนเองในระยะยาว ซึ่งอธิบายการเปลี่ยนแปลงที่พบได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสนับสนุนงานวิจัยก่อนหน้า[11] ที่รายงานว่า self-efficacy มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลช่องปากและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยผู้ที่มี self-efficacy สูงมีแนวโน้มปฏิบัติการดูแลช่องปากสม่ำเสมอและประสบปัญหาเกี่ยวกับช่องปากน้อยลง[11] นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑารพ ตุนภรณ์[12] ที่ศึกษาการส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ใช้ฟันเทียมทั้งปาก โดยออกแบบโปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมเสริมสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองผ่านประสบการณ์ตรง การเห็นแบบอย่าง การให้แรงสนับสนุนทางวาจา และการจัดการด้านสภาวะร่างกายและอารมณ์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมมีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม สะท้อนว่าโปรแกรมที่อิงกรอบทฤษฎีสามารถเพิ่มสมรรถนะแห่งตนและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ใช้ฟันเทียมทั้งปากได้อย่างมีประสิทธิภาพ[12] ด้านเครื่องมือประเมินงานวิจัยนี้ใช้ OHIP-EDENT ซึ่งได้รับการยอมรับว่ามีความไวต่อการตรวจจับการเปลี่ยนแปลงด้านคุณภาพชีวิตในผู้ใส่ฟันเทียม และได้รับการยืนยันความเที่ยงและความตรงในหลายบริบท รวมทั้งในประเทศไทย พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพฟันเทียม ประสิทธิภาพการบดเคี้ยว และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับผลลัพธ์ของงานวิจัยนี้ที่พบการพัฒนาด้านการรับรู้และประสบการณ์ผู้ใช้ฟันเทียม[14]

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่ารูปแบบการให้บริการส่งเสริมส่งทันตสุขภาพ สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ใช้ฟันเทียมทั้งปากได้อย่างมีประสิทธิผล ดังนั้นการนำผลการวิจัยไปใช้ในเชิงปฏิบัติจึงควรมุ่งเน้นการบูรณาการโครงการลักษณะนี้เข้ากับระบบบริการสุขภาพในคลินิกทันตกรรมผู้สูงอายุและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เพื่อใช้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการติดตามและดูแลหลังการใส่ฟันเทียม รวมทั้งสนับสนุนให้บุคลากรด้านทันตสาธารณสุขและทีมสหสาขาวิชาชีพนำแนวทางนี้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมกลุ่ม การให้คำปรึกษารายบุคคล และการติดตามแบบต่อเนื่องผ่านสื่อดิจิทัล ทั้งนี้การจัดทำสื่อให้ความรู้ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและการส่งเสริมบทบาทของครอบครัวหรือผู้ดูแลยังเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยเพิ่มความต่อเนื่องและประสิทธิภาพของการปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งจะเอื้อต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตและลดภาระการดูแลในระบบบริการสุขภาพในระยะยาว

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในอนาคต

ควรดำเนินการในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้นและหลากหลายพื้นที่ พร้อมทั้งขยายระยะเวลาการติดตามผลเพื่อประเมินความยั่งยืนของพฤติกรรมการดูแลช่องปากและคุณภาพชีวิตระยะยาว นอกจากนี้ ควรพิจารณาศึกษาปัจจัยเพิ่มเติมที่อาจมีผลต่อผลลัพธ์ เช่น คุณภาพและความพอดีของฟันเทียม ลักษณะโครงสร้างทางสังคมและการสนับสนุนของครอบครัว รวมถึงการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลหรือแพลตฟอร์มสุขภาพออนไลน์เพื่อสนับสนุนการกำกับตนเองและการติดตามพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(2565). รายงานประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
2. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย.(2567). รายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ. 2566. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
3. Lourenço MAG, Guimarães TM, Miranda ABS, Pazinatto RB, Calderon PDS, Melo LA, Leite FPP.(2024). Factors Associated with Total Edentulism in Older Adults and Their Impact on the Self-Perception of Oral Health and Food. Int J Prosthodont. 2024;37(5):512-17. https://doi.org/10.11607/ijp.8534
4. Zhang XM, Cao S, Teng L, Xie X, Wu X.(2025). The association between the number of teeth and frailty among older adults: a systematic review and meta-analysis. Aging Clin Exp Res. 2025;37(1):156. https://doi.org/10.1007/s40520-025-03053-0
5. Saintrain MV, de Souza EH.(2012). Impact of tooth loss on the quality of life. Gerodontology. 2012;29(2):e632–6. https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2011.00535.x
6. Rodrigues SM, Oliveira AC, Vargas AM, Moreira AN, Ferreira EF.(2012). Implications of edentulism on quality of life among elderly. Int J Environ Res Public Health. 2012;9(1):100–9. https://doi.org/10.3390/ijerph9010100
7. ภารัตน์ ยวดยิ่ง.(2563). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพฟันเทียม ประสิทธิภาพการบดเคี้ยว และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากกับความสุขในการใช้ฟันเทียมของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทั้งปาก. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ. 2563;6(2):58-75.
8. Watanabe Y, Okada K, Kondo M, Matsushita T, Nakazawa S, Yamazaki Y.(2020). Oral health for achieving longevity. Geriatr Gerontol Int. 2020;20(6):526–38. https://doi.org/10.1111/ggi.13921
9. Allen F, Locker D.(2002). A modified short version of the oral health impact profile for assessing health-related quality of life in edentulous adults. Int J Prosthodont. 2002;15(5):446–50.
10. ธัญญ์พิชชา ศรีประเสริฐ, สุธีรา ศรีวัฒนชัยกุล.(2564). การพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพช่องปากและฟันปลอมในผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกสว่าง อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2564;15(1):42–53.
11. จุฑารพ ตุนภรณ์.(2568). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการใช้ฟันเทียมทั้งปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุชาวรามันฟันสวยยิ้มสดใส โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา. วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. 2568; 10(1): 50-63.
12. จุฑารพ ตุนภรณ์.(2568). ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ใช้ฟันเทียมทั้งปากที่เข้ารับบริการ ในฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน. 2568;8(3): 13-27.
13. Bandura A.(1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychol Rev. 1977;84(2):191–215.
14. พิมพ์วิภา เศรษฐวรพันธุ์, ทรงชัย ฐิตโสมกุล, ไพฑูรย์ ดาวสดใส.(2557). คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทั้งปากและความสัมพันธ์กับคุณภาพฟันเทียมและประสิทธิภาพการบดเคี้ยว ที่ประเมินด้วยดัชนี OHIP-EDENT ในรูปแบบภาษาไทย. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์. 2557;64(1): 26-46.
15. Allen F, Locker D.(2002). A modified short version of the oral health impact profile for assessing health-related quality of life in edentulous adults. Int J Prosthodont. 2002;15(5):446-50.
16. Martins AMC, Guimarães LS, Campos CH, Küchler EC, Pereira DMS, Maia LC, Antunes LS, Antunes LAA.(2021). The effect of complete dentures on edentulous patients' oral health-related quality of life in long-term: A systematic review and meta-analysis. Dent Res J (Isfahan). 2021;18:65.
17. Anweigi L, Aldegheishem A, Azam A, Alromaih Y, Alkeait F, Alhaimy L, Ahmeda A, Bishti S, Tamimi F, Ba-Hattab R.(2022). Oral-Health-Related Self-Efficacy among the Elderly Population in Riyadh, Saudi Arabia. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(23):15900.