

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) เรื่องผลของการส่งเสริมทันตสุขภาพในคนพิการโดยการเยี่ยมบ้านด้วยทันตบุคลากร และไม่ใช่ทันตบุคลากรของอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก สามารถสรุปผลการวิจัยอภิปรายผล และมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อ (1) เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพและสภาวะทันตสุขภาพของคนพิการก่อนและหลังการส่งเสริมทันตสุขภาพโดยการเยี่ยมบ้านด้วยทันตบุคลากรและไม่ใช่ทันตบุคลากร (2) เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพและสภาวะทันตสุขภาพคนพิการหลังการส่งเสริมทันตสุขภาพโดยการเยี่ยมบ้านระหว่างกลุ่มที่ดำเนินการด้วยทันตบุคลากรและไม่ใช่ทันตบุคลากร และ (3) ศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพคนพิการโดยการเยี่ยมบ้านในอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

1.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ คนพิการทางกาย อาศัยในอำเภอบางระกำ จำนวน 2,044 ราย คำนวณตัวอย่างได้จำนวน 68 คน แต่เนื่องจากการวิจัยส่วนใหญ่จะมีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้จนเสร็จสิ้นการวิจัย จึงมีการเตรียมกลุ่มตัวอย่างเพิ่ม รวมเป็น 84 คน สุ่มตัวอย่างโดยคัดเลือกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ โดยมีวิธีการสุ่มตัวอย่างตามลำดับ คือ สุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีทันตบุคลากร กับไม่มีทันตบุคลากร โดยคำนึงถึงขนาดที่เท่ากัน คือ สุ่มขนาด M อย่างละ 1 แห่ง และขนาด S อย่างละ 1 แห่ง แล้วจึงเลือกคนพิการตามเกณฑ์ ที่ยินดีเข้าร่วมศึกษา โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการเยี่ยมบ้าน โดยการใช้เครื่องมือ 2 แบบ ได้แก่ คู่มือกินความสุข กินรอยยิ้ม คนพิการ ซึ่งเป็นคู่มือที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจช่องปากด้วยตนเอง โรคในช่องปาก สาเหตุของการเกิดโรค การป้องกันโรค การดูแลสุขภาพช่องปาก การเลือกใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก และการเลือกรับประทานอาหาร เป็นแนวทางในการให้บุคลากร

พูดคุยกับคนพิการ รวมถึงมีเอกสารเพื่อให้คนพิการสามารถอ่านได้ คู่มือกระบวนการเยี่ยมบ้าน เพื่อส่งเสริมทัศนสุขภาพคนพิการเป็นแนวทางการประเมินกลุ่มตัวอย่าง และการสร้างความเชื่อในความสามารถแก่กลุ่มตัวอย่าง และ แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยด้านผู้ป่วย ส่วนที่ 2 ความเชื่อในความสามารถดูแลทัศนสุขภาพ ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลทัศนสุขภาพ และส่วนที่ 4 สภาวะทัศนสุขภาพ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ ทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการทำงานกับคนพิการและผู้สูงอายุ 2 ท่าน และทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือและวัสดุ 1 ท่าน จากการคำนวณคะแนนของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน พบว่า แบบสอบถามและแบบบันทึกผลการตรวจสภาพช่องปาก มีค่าดัชนีความสอดคล้องสัมพันธ (Index of concurrence : IOC) รายข้ออยู่ระหว่าง 0.33-1 และดัชนีความสอดคล้องสัมพันธภาพรวมของแบบสอบถาม IOC เท่ากับ 0.77 โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งสามท่าน มาทดลองใช้ (Try out) กับคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน นำมาคำนวณหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยด้านผู้ป่วย ความเชื่อในความสามารถดูแลทัศนสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลทัศนสุขภาพ และแบบบันทึกผลการตรวจประเมินสุขภาพช่องปาก โดยใช้การหาค่าวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.77

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก เลขที่รับรอง 013/2561 ให้การรับรองวันที่ 23 สิงหาคม 2561 และให้การรับรองถึงวันที่ 22 สิงหาคม 2562 กลุ่มตัวอย่างได้รับคำอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา และการศึกษาครั้งนี้ต้องได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง ทั้งแบบลายลักษณ์อักษร และความยินยอมทางวาจาในรายที่ไม่สามารถลงลายมือชื่อได้ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลโดยใช้รหัสแทนชื่อ-สกุล ข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและนำมาใช้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกผลการตรวจสภาวะทัศนสุขภาพ ในเดือนตุลาคมถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมานโดยใช้การทดสอบที (t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

1.3 ผลการวิจัย

จากการศึกษาสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1.3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ในส่วนของคุณสมบัติทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 84 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 44 คน และกลุ่มควบคุม 40 คน ในกลุ่มทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 63.6 โดยพบช่วงอายุ 41 – 50 ปีมากที่สุด ร้อยละ 34.1 รองลงมาจะอยู่ในช่วง 61 – 70 ปี ร้อยละ 22.7 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 51.8 ปี และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยที่สุด คือ 22 ปี และอายุมากที่สุด คือ 77 ปี ด้านสถานภาพการสมรส กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรส ร้อยละ 52.3 ด้านการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด คือ ร้อยละ 63.6 ด้านอาชีพพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 61.4 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 15.9 ด้านรายได้นั้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 2,000 บาท โดยมีรายได้น้อยที่สุด 800 บาท และรายได้สูงที่สุด 6,000 บาท สถานะความพิการส่วนใหญ่พบว่าเป็นภายหลังจากกำเนิด ร้อยละ 70.5 และพบช่วงจำนวนปีที่มีความพิการของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดคือ มากกว่า 21 ปี ร้อยละ 40.9 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ทั้งหมด ร้อยละ 79.5 และส่วนใหญ่มีผู้ดูแลทุกวัน ร้อยละ 81.8

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 62.5 โดยพบช่วงอายุ 51 – 60 ปีมากที่สุด ร้อยละ 30.0 รองลงมาจะอยู่ในช่วง 61 – 70 ปี ร้อยละ 25.0 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 57.2 ปี และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยที่สุด คือ 16 ปี และอายุมากที่สุด คือ 79 ปี ด้านสถานภาพการสมรส กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรส ร้อยละ 70.0 ด้านการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด คือ ร้อยละ 75.0 ด้านอาชีพพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 57.5 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 20.0 ด้านรายได้นั้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 2,000 บาท โดยมีรายได้น้อยที่สุด 800 บาท และรายได้สูงที่สุด 12,000 บาท สถานะความพิการส่วนใหญ่พบว่าเป็นภายหลังจากกำเนิด ร้อยละ 77.5 และพบช่วงจำนวนปีที่มีความพิการของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดคือ น้อยกว่า 6 ปี ร้อยละ 27.5 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ทั้งหมด ร้อยละ 77.5 และส่วนใหญ่มีผู้ดูแลทุกวัน ร้อยละ 92.5

1.3.2 ความเชื่อในความสามารถดูแลทันตสุขภาพ

ในส่วนข้อมูลด้านความเชื่อในความสามารถดูแลทันตสุขภาพเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มเดียวกัน ในกลุ่มทดลองพบว่าความเชื่อในความสามารถดูแลทันตสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ทั้งก่อนและหลังการทดลอง โดยมีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้นหลังการ

ทดลอง จากร้อยละ 65.9 เป็นร้อยละ 77.3 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมพบว่าความเชื่อในความสามารถดูแลทันตสุขภาพก่อนการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 45.0 ในขณะที่หลังการทดลอง พบว่าความเชื่อในความสามารถดูแลทันตสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี โดยมีสัดส่วนของระดับดีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 42.5 เป็นร้อยละ 77.5 ในขณะที่ความเชื่อในความสามารถดูแลทันตสุขภาพเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าก่อนการทดลองระดับความเชื่อในความสามารถดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีร้อยละ 65.9 ในขณะที่กลุ่มควบคุมอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 45.0 แต่เมื่อเปรียบเทียบความเชื่อในความสามารถดูแลทันตสุขภาพหลังการทดลองพบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี และมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน เป็นร้อยละ 77.3 และร้อยละ 77.5 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์คะแนนความเชื่อในความสามารถดูแลทันตสุขภาพ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อในความสามารถดูแลทันตสุขภาพเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มเดียวกัน ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่กลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อในความสามารถดูแลทันตสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อในความสามารถดูแลทันตสุขภาพเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อในความสามารถดูแลทันตสุขภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มก่อนการทดลอง และผลต่างคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนคะแนนเฉลี่ยความเชื่อในความสามารถดูแลทันตสุขภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม หลังการทดลอง พบว่าคะแนนความเชื่อในความสามารถดูแลทันตสุขภาพระหว่างสองกลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อในความสามารถดูแลทันตสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงในกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.3.3 พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ

พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มเดียวกัน พบว่า พฤติกรรมทันตสุขภาพของกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 72.7 และร้อยละ 70.5 ตามลำดับ โดยมีการเพิ่มของพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพระดับดีเพิ่มสูงขึ้น จากร้อยละ 4.5 เป็นร้อยละ 8.2 และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้กับกลุ่มทดลอง โดยพบก่อนและหลังการทดลองเป็นร้อยละ 65.0 และร้อยละ 75.0 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มทดลอง

และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้และมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 72.7 และร้อยละ 65.0 ตามลำดับ ในขณะที่หลังการทดลองระดับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มยังอยู่ในระดับพอใช้เช่นเดิม โดยในกลุ่มทดลองลดลงเป็นร้อยละ 70.5 และกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 75.0 แต่มีสัดส่วนการเพิ่มของพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพในระดับดีเพิ่มสูงขึ้นทั้งสองกลุ่ม โดยในกลุ่มทดลองเพิ่มจากก่อนทดลองร้อยละ 4.5 เป็นร้อยละ 8.2 และกลุ่มควบคุมมีระดับดีเพิ่มจากร้อยละ 0 เป็นร้อยละ 10.0

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพภายในกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง และผลต่างคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.3.4 สภาวะทันตสุขภาพ

ในส่วนข้อมูลการสภาวะทันตสุขภาพ แบ่งออกเป็น 4 เรื่อง ได้แก่ ดัชนีคราบจุลินทรีย์ ความผิดปกติของเนื้อเยื่อในช่องปาก สภาพเหงือกและอวัยวะปริทันต์ และสภาวะฟันผุ

1) ดัชนีคราบจุลินทรีย์ เปรียบเทียบดัชนีคราบจุลินทรีย์ภายในกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยของดัชนีคราบจุลินทรีย์ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อเปรียบเทียบดัชนีคราบจุลินทรีย์ระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีดัชนีคราบจุลินทรีย์และผลต่างคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่เมื่อเปรียบเทียบดัชนีคราบจุลินทรีย์ระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มหลังการทดลอง พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าค่าเฉลี่ยของดัชนีคราบจุลินทรีย์ที่เปลี่ยนแปลงในกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2) ความผิดปกติของเนื้อเยื่อในช่องปาก เปรียบเทียบความผิดปกติของเนื้อเยื่อในช่องปาก ภายในกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง พบว่าผลการตรวจความผิดปกติของเนื้อเยื่อในช่องปากก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในกลุ่มควบคุมไม่สามารถเปรียบเทียบได้เนื่องจากมีค่าคงเดิม และเมื่อเปรียบเทียบผลการตรวจความผิดปกติของเนื้อเยื่อในช่องปาก ระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3) *สภาพเหงือกและอวัยวะปริทันต์* เปรียบเทียบสภาพเหงือกและอวัยวะปริทันต์ ภายในกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยสภาพเหงือกและอวัยวะปริทันต์ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีการเปลี่ยนแปลง จึงไม่สามารถเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติได้ และเมื่อเปรียบเทียบสภาพเหงือกและอวัยวะปริทันต์ระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4) *สภาวะฟันผุ* เปรียบเทียบสภาวะฟันผุภายในกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าสภาวะฟันผุก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในกลุ่มควบคุมสภาวะฟันผุก่อนและหลังการทดลองมีค่าคงเดิม จึงไม่สามารถเปรียบเทียบทางสถิติได้ ในขณะที่สภาวะฟันผุเปรียบเทียบภายในกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. อภิปรายผล

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ในส่วนของคุณสมบัติทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 84 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ช่วงอายุ 41-60 ปี และอยู่ในสถานภาพสมรส สอดคล้องกับหลายการศึกษา เช่น การศึกษาของ สมณรักษ์ สุวรรณทรัพย์ และคณะ (2559) ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67.0 เป็นเพศชาย กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 41-60 ปี และอยู่ในสถานภาพสมรสร้อยละ 50.5 และการศึกษาของธัญลักษณ์ หมือ้ม และคณะ (2554) ที่พบกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.8 โดยช่วงอายุที่พบส่วนมากอยู่ในระหว่างช่วงอายุ 41 – 60 ปี

ด้านการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด ด้านอาชีพพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และ ด้านรายได้ส่วนใหญ่พบว่า มีรายได้จากการที่รัฐสนับสนุนเท่านั้น ได้แก่ จากเบี้ยความพิการ และเบี้ยผู้สูงอายุในรายได้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี สอดคล้องกับหลายการศึกษา เช่น การศึกษาของธัญลักษณ์ หมือ้ม และคณะ (2554) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 62.9 การศึกษาของยศพล เหลืองโสมนภา และคณะ (2554) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.0 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 58.8 และการศึกษาของ สมณรักษ์ สุวรรณทรัพย์ และคณะ (2559) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 55.2 และการศึกษาของอนุชา นิลประพันธ์ (2548) ซึ่งพบว่าปัญหาของคนพิการส่วนใหญ่คือปัญหาความยากจน ไม่มีรายได้ ไม่มีอาชีพ

สภาวะความพิการส่วนใหญ่พบว่า เป็นภายหลังจากกำเนิด สอดคล้องกับการศึกษาของยศพล เหลืองโสมนภา และคณะ (2554) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นความพิการภายหลังคิดเป็นร้อยละ 60.0 ซึ่งสาเหตุความพิการที่พบส่วนใหญ่เกิดจากผลของโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน และพบช่วงจำนวนปีที่มีความพิการของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดคือมากกว่า 21 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของยศพล เหลืองโสมนภา และคณะ (2554) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่พิการมากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 67.5 ร้อยละ 33.33 แต่แตกต่างจากการศึกษาของ สมณรักษ์ สุวรรณทรัพย์ และคณะ (2559) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระยะเวลาที่พิการน้อยกว่า 10 ปี

2.2 ความเชื่อในความสามารถดูแลทันตสุขภาพ

จากการศึกษาความเชื่อในความสามารถดูแลทันตสุขภาพทั้งสามข้อ ได้แก่ การตรวจช่องปากของตนเอง การแปรงฟันและการเลือกใช้ยาสีฟัน และการเลือกและการรับประทานอาหารที่ส่งเสริมทันตสุขภาพ พบว่า ความเชื่อในความสามารถดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มก่อนการทดลอง ระดับความเชื่อของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับดี แต่กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ โดยในกลุ่มควบคุมสอดคล้องกับการศึกษาของน้ำค้าง ว่องเกษญา (2541) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง แต่ความเชื่อในความสามารถดูแลทันตสุขภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มหลังการทดลอง พบว่าทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับดี

เมื่อเปรียบเทียบความเชื่อในความสามารถดูแลทันตสุขภาพก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่ม พบว่า ความเชื่อในความสามารถดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองมี $\bar{x} = 33.27$, S.D. = 4.05 และหลังการทดลองมี $\bar{x} = 34.77$, S.D. = 3.92 ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความเชื่อในความสามารถดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมี $\bar{x} = 30.77$, S.D. = 5.92 และหลังการทดลองมี $\bar{x} = 34.77$, S.D. = 3.94 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของยศวรวิทย์ กิรติภักดิ์ (2557) ซึ่งมีกิจกรรมที่คล้ายคลึงกับการใช้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ พบว่าเมื่อกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งประกอบด้วยการดำเนินกิจกรรมดังนี้ คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ และเตรียมความพร้อม 2) การให้ความรู้ 3) การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม 4) การฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็น 5) กิจกรรมการติดตามเยี่ยม ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ในสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมมารดาที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

และความเชื่อในความสามารถดูแลทันตสุขภาพเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าก่อนการทดลองมีความแตกต่างกัน โดยในกลุ่มทดลองมี $\bar{x} = 33.27$, S.D. = 4.05

และกลุ่มควบคุมมี $\bar{x} = 30.77$, S.D. = 5.92 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความเชื่อในความสามารถดูแลทันตสุขภาพ หลังการทดลองของกลุ่มทดลองมี $\bar{x} = 34.77$, S.D. = 3.92 และในกลุ่มควบคุมมี $\bar{x} = 34.77$, S.D. = 3.94 ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความแตกต่างของคะแนนความเชื่อในความสามารถดูแลทันตสุขภาพของแต่ละกลุ่มพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนต่างกันก่อนและหลังการทดลอง 1.5 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีคะแนนต่างกันก่อนและหลังการทดลอง 4.00 คะแนน

ซึ่งจะเห็นว่าความเชื่อในความสามารถดูแลทันตสุขภาพก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 แต่ภายหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพแล้ว คะแนนความเชื่อในความสามารถของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองมีคะแนนต่างกันก่อนและหลังการทดลอง 1.5 คะแนน ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนต่างกันก่อนและหลังการทดลอง 4.00 คะแนน แสดงให้เห็นว่า ความเชื่อในกลุ่มทันตบุคลากรก่อนการทดลองดีกว่า แต่เมื่อได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพแล้ว หลังการทดลองพบว่า ไม่ใช่ทันตบุคลากรเท่านั้นที่สร้างความเชื่อในความสามารถดูแลทันตสุขภาพได้ดีกว่า และจากการถดถอยของคะแนน เนื่องจากในกลุ่มทดลองมีคะแนนก่อนการทดลองที่สูงอยู่แล้ว หลังการทดลองคะแนนจึงเพิ่มขึ้นน้อยกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของวิลเลียม และคณะ (Williams B. et al. 2017) ที่ศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อในความสามารถแห่งตนระหว่างนักศึกษาระดับปริญญาตรีด้านสุขภาพในมหาวิทยาลัย จากสาขาสาธารณสุข สังคมสงเคราะห์ และการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ กับบุคลากรทางการแพทย์ พบว่าความเชื่อในความสามารถแห่งตนของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

2.3 พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ

จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพทั้งสามข้อ ได้แก่ การตรวจช่องปากของตนเอง การแปรงฟันและการเลือกใช้ยาสีฟัน และการเลือกและการรับประทานอาหาร ระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มก่อนการทดลอง พบว่าพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ในขณะที่หลังการทดลองระดับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มยังอยู่ในระดับพอใช้ แต่มีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพในระดับดีเพิ่มสูงขึ้นทั้งสองกลุ่ม สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกวรรณ อังกะสิทธิ์ (2548) ที่มีพฤติกรรมสุขภาพเมื่อยังไม่พิการของคนพิการ และพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเริ่มเจ็บป่วยด้วยอุบัติเหตุของคนพิการอยู่ในระดับค่อนข้างดี

เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพภายในกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองก่อนการทดลอง มี $\bar{x} = 27.09$, S.D. = 4.92 และหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

มี $\bar{x} = 29.34$, S.D.= 3.93 ส่วนกลุ่มควบคุมพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพก่อนการทดลองมี $\bar{x} = 25.70$, S.D. = 5.42 และหลังการทดลองมี $\bar{x} = 28.23$, S.D. = 4.07 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของสุวิภา อนันต์ธนสวัสดิ์ (2538) และการศึกษาของ ญาดา อุ่ณสุข (2543) ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการศึกษาของไซจาลาและคณะ (Syrjala AM. et al. 1999) ที่ทำการศึกษาค้นคว้าผลของความเชื่อในความสามารถทางทันตสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพและสภาวะทันตสุขภาพ พบว่าความเชื่อในความสามารถด้านการแปรงฟันและการประเมินการทำความสะอาดช่องปากของตนเองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.0005$) และการศึกษาของ มิซุทานิและคณะ (Mizutani S. et al., 2012) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของความเชื่อในความสามารถแห่งตนกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก พบว่าความเชื่อในความสามารถแห่งตนที่เพิ่มสูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น

และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมทันตการดูแลทันตสุขภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ซึ่งเห็นได้ว่าการได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพที่ดีขึ้นในทั้งสองกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2.4 สภาวะทันตสุขภาพ

จากการศึกษาข้อมูลสภาวะทันตสุขภาพ แบ่งออกเป็น 4 เรื่อง ได้แก่ ดัชนีคราบจุลินทรีย์ ความผิดปกติของเนื้อเยื่อในช่องปาก และสภาพเหงือกและอวัยวะปริทันต์ และสภาวะฟันผุ ผลการศึกษาเปรียบเทียบดัชนีคราบจุลินทรีย์ภายในกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองมี $\bar{x} = 2.03$, S.D. = 0.39 และหลังการทดลองมี $\bar{x} = 1.27$, S.D. = 0.49 และดัชนีคราบจุลินทรีย์ก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมมี $\bar{x} = 2.34$, S.D.=0.49 และหลังการทดลองมี $\bar{x} = 1.26$, S.D. = 0.59 ใกล้เคียงกับผลการศึกษาของมาสคาเรนาส (Mascarenhas AK. 1998) ที่พบว่ามีค่าเฉลี่ยดัชนีคราบจุลินทรีย์ 1.00 ± 0.48 และบีสบร็อก และคณะ (Biesbrock AR. et al. 2002) พบว่ามีค่าเฉลี่ยดัชนีคราบจุลินทรีย์ 1.770-1.897 ดัชนีคราบจุลินทรีย์เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มของทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของ ญาดา อุ่ณสุข (2543) ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงได้นำไปหาค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์ที่แตกต่างกันก่อนและหลังการทดลองแล้วนำมาทดสอบ พบกลุ่มทดลองมีค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์ที่ต่างกันก่อนและ

หลังการทดลอง -0.76 และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยดัชนีคราบจุลินทรีย์ที่ต่างกันก่อนและหลังการทดลอง -1.09 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งการศึกษาของไซจาลาและคณะ (Syrjala AM. et al. 1999) พบว่าความเชื่อในความสามารถด้านการแปรงฟันและการประเมินการทำ ความสะอาดช่องปากของตนเองทำให้คราบจุลินทรีย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.0005$) และการศึกษา ของมิซุทานิและคณะ (Mizutani S. et al. 2012) พบว่าความเชื่อในความสามารถแห่งตนเองมีผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดีทำให้ลดคราบจุลินทรีย์ได้

พบว่าค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 แต่ภายหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพแล้วดัชนีคราบ จุลินทรีย์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลอง มีดัชนีคราบจุลินทรีย์ที่แตกต่างกันก่อนและหลังการทดลอง -0.76 ส่วนกลุ่มควบคุมต่างกันก่อนและ ภายหลังการทดลอง -1.09 แสดงให้เห็นว่าค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์ในกลุ่มทันตบุคลากรก่อนการทดลอง ดีกว่าแต่เมื่อได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพแล้ว ภายหลังการทดลองพบว่า ไม่ใช่ทันตบุคลากรเท่านั้น ที่สามารถควบคุมดัชนีคราบจุลินทรีย์ได้ดีกว่า และจากการถดถอยของคะแนน เนื่องจากในกลุ่มทดลอง มีผลรวมดัชนีคราบจุลินทรีย์ก่อนการทดลองที่ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอยู่แล้ว ภายหลังการทดลองผลรวมของ ดัชนีคราบจุลินทรีย์จึงลดลงน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ในขณะที่ความผิดปกติของเนื้อเยื่อในช่องปากเปรียบเทียบภายในกลุ่มก่อนและหลัง การทดลอง พบว่าก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองมี $\bar{x} = 0.02$, S.D. = 0.15 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มี $\bar{x} = 0.00$, S.D. = 0.00 และความผิดปกติของเนื้อเยื่อในช่องปากก่อนการทดลองในกลุ่มควบคุม มี $\bar{x} = 0.05$, S.D. = 0.22 และหลังการทดลองมี $\bar{x} = 0.05$, S.D. = 0.22 ซึ่งผลก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สภาพเหงือกและอวัยวะปริทันต์เปรียบเทียบภายในกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง โดยก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองมี $\bar{x} = 0.95$, S.D. = 0.21 ภายหลังการทดลองมี $\bar{x} = 0.95$, S.D. = 0.21 และในกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองสภาพเหงือกและอวัยวะปริทันต์ มี $\bar{x} = 0.95$, S.D. = 0.22 และหลัง การทดลองมี $\bar{x} = 0.95$, S.D. = 0.22 ซึ่งสภาพเหงือกและอวัยวะปริทันต์ภายในกลุ่มก่อนและหลัง การทดลองไม่สามารถเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติได้ เนื่องจากมีค่าคงที่ และสภาพเหงือก และอวัยวะปริทันต์ระหว่างกลุ่มก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ โดยจากผลตรวจสภาพเหงือกและอวัยวะปริทันต์ที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงนั้น เนื่องจากหากมีการ สูญเสียอวัยวะปริทันต์แล้วจะไม่สามารถคืนกลับได้ ดังนั้นการใช้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ควรทำในคนพิการที่เกิดความพิการในช่วงแรกเพื่อป้องกัน โรคเหงือกและปริทันต์ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็น ก่อนจะเกิดการสูญเสียอวัยวะปริทันต์

และสภาวะฟันผุ เปรียบเทียบภายในกลุ่ม ก่อนและการทดลองพบว่าก่อนการทดลอง สภาวะฟันผุในกลุ่มทดลองมี $\bar{x} = 0.91$, S.D. = 0.29 หลังการทดลองมี $\bar{x} = 0.83$, S.D. = 0.39 และสภาวะฟันผุก่อนการทดลองในกลุ่มควบคุมมี $\bar{x} = 0.83$, S.D. = 0.39 หลังการทดลองมี $\bar{x} = 0.83$, S.D. = 0.39 ซึ่งสภาวะฟันผุเปรียบเทียบภายในกลุ่มก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในกลุ่มควบคุมสภาวะฟันผุมีค่าคงที่ จึงไม่สามารถเปรียบเทียบทางสถิติได้ ในขณะที่สภาวะฟันผุเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการทดลองจึงสรุปได้ว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ทำให้สภาวะทันตสุขภาพดีขึ้น โดยเฉพาะในด้านดัชนีการบจุลินทรีย์ทั้งสองกลุ่มที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่ด้านความผิดปกติของเนื้อเยื่อในช่องปาก และสภาวะฟันผุในกลุ่มทดลองดีขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากทันตบุคลากรสามารถนัดหมายกลุ่มตัวอย่างให้ไปทำการรักษาได้เลย ดังนั้นจึงมีการลดของสภาวะโรคในบางกลุ่มที่สามารถคืนกลับได้ แต่พบว่าผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพเหงือกและอวัยวะปริทันต์ เนื่องจากโรคเหงือกเมื่อลุกลามเป็นโรคปริทันต์จนมีการสูญเสียอวัยวะปริทันต์แล้วจะไม่สามารถเกิดการคืนกลับได้ ดังนั้นการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจึงควรมีการใช้ในระยะก่อนที่จะเกิดโรคปริทันต์ หรือเริ่มใช้ตั้งแต่มีความผิดปกติในระยะเริ่มต้น หรือในช่วงกลุ่มวัยก่อนการเกิดโรค

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ และสภาวะทันตสุขภาพของคนพิการหลังการส่งเสริมทันตสุขภาพคนพิการด้วยการเยี่ยมบ้าน โดยทันตบุคลากรดีกว่าก่อนการเยี่ยมบ้าน

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ และสภาวะทันตสุขภาพ ด้านดัชนีการบจุลินทรีย์ หลังการส่งเสริมทันตสุขภาพคนพิการด้วยการเยี่ยมบ้าน โดยทันตบุคลากรดีกว่าก่อนการเยี่ยมบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

โดยสรุป สภาวะทันตสุขภาพ ด้านความผิดปกติของเนื้อเยื่อในช่องปาก สภาพเหงือกและอวัยวะปริทันต์ และสภาวะฟันผุ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงยอมรับสมมติฐานบางส่วน

สมมติฐานที่ 2 พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ และสภาวะทันตสุขภาพของคนพิการหลังการเยี่ยมบ้านโดยไม่ใช้ทันตบุคลากรดีกว่าก่อนการเยี่ยมบ้าน

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ และสภาวะทันตสุขภาพ ด้านดัชนีการบจุลินทรีย์ หลังการส่งเสริมทันตสุขภาพคนพิการด้วยการเยี่ยมบ้าน โดยไม่ใช้ทันตบุคลากรดีกว่าก่อนการเยี่ยมบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

โดยสรุป สภาวะทันตสุขภาพ ด้านความผิดปกติของเนื้อเยื่อในช่องปาก สภาพเหงือกและอวัยวะปริทันต์ และสภาวะฟันผุ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงยอมรับสมมติฐานบางส่วน

สมมติฐานที่ 3 พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ และสภาวะทันตสุขภาพของคนพิการในพื้นที่ที่มีการดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพโดยทันตบุคลากรและไม่ใช้ทันตบุคลากร ไม่มีความแตกต่างกัน

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ ในพื้นที่ที่มีการดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพโดยทันตบุคลากรและไม่ใช้ทันตบุคลากร และสภาวะทันตสุขภาพ ด้านดัชนีการบจุลินทรีย์ ความผิดปกติของเนื้อเยื่อในช่องปาก สภาพเหงือกและอวัยวะปริทันต์ และสภาวะฟันผุ หลังการทดลองไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จึงยอมรับสมมติฐาน

จากผลทดสอบสมมติฐานที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ และสภาวะทันตสุขภาพของคนพิการหลังการส่งเสริมทันตสุขภาพคนพิการด้วยการเยี่ยมบ้านโดยทันตบุคลากรดีกว่าก่อนการเยี่ยมบ้าน พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ และสภาวะทันตสุขภาพของคนพิการหลังการเยี่ยมบ้านโดยไม่ใช้ทันตบุคลากรดีกว่าก่อนการเยี่ยมบ้าน และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ และสภาวะทันตสุขภาพของคนพิการในพื้นที่ที่มีการดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพโดยทันตบุคลากรและไม่ใช้ทันตบุคลากรไม่มีความแตกต่างกัน ทำให้สรุปได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพมีประสิทธิภาพในการทำให้คนพิการมีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพและสภาวะทันตสุขภาพดีขึ้น และบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ที่ไม่จำเป็นต้องเป็นทันตบุคลากรสามารถใช้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพในการทำให้คนพิการมีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ และสภาวะทันตสุขภาพที่ดี ดังนั้นจึงเสนอแนะให้เจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุขนำโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพไปใช้เพื่อให้คนพิการในประเทศไทยได้รับความครอบคลุมในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

3. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผลของการส่งเสริมทันตสุขภาพในคนพิการโดยการเยี่ยมบ้านด้วยทันตบุคลากร และไม่ใช่ทันตบุคลากร ของอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการศึกษาไปใช้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ ผู้วิจัยขอเสนอความคิดเห็น ดังต่อไปนี้

3.2.1 จากผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพและสภาวะทันตสุขภาพ ด้านดัชนีการบจุลินทรีย์มีความแตกต่างกันภายหลังจากการได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ดังนั้นควรพัฒนาเจ้าหน้าที่ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการใช้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ เพื่อให้คนพิการได้รับการพัฒนาความเชื่อในความสามารถ เกิดพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพและมีสภาวะทันตสุขภาพที่ดี

3.2.2 ในการศึกษาพบว่าคนพิการบางรายที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยทันตบุคลากร ในพื้นที่ที่มีทันตบุคลากรสามารถได้รับการรักษาได้เลยในกรณีที่ปัญหาสุขภาพไม่ยุ่งยากซับซ้อน แต่ในพื้นที่ที่ไม่มีทันตบุคลากรจำเป็นต้องมีการส่งต่อคนพิการไปรับการรักษาจึงควรมีการพัฒนาระบบส่งต่อ เพื่อให้คนพิการที่ส่วนใหญ่จะมีข้อจำกัดในการเดินทางอยู่แล้วสามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมได้โดยสะดวก

3.2.3 โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ เป็นโปรแกรมที่มีความเฉพาะเจาะจง และเหมาะสมในแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป เนื่องจากคนพิการมีความพิการที่แตกต่างกันในแต่ละราย ดังนั้นควรมีการประยุกต์ใช้ให้เกิดความเหมาะสมในแต่ละบุคคล เช่น การพัฒนาแปรงสีฟันให้เหมาะสมกับสภาพความพิการ อีกทั้ง หากคนพิการรู้ปัญหาของตนเองแล้วจะทำให้ส่วนใหญ่เกิดความตระหนักและใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตนมากขึ้น จึงควรเน้นให้คนพิการสังเกต และการตรวจดูสภาพช่องปากด้วยตนเองมากขึ้น

3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในครั้งต่อไป

3.2.1 การศึกษานี้เป็นการศึกษาโดยการเยี่ยมบ้าน ใช้วิธีการสุ่มเลือกพื้นที่ซึ่งคนพิการในแต่ละพื้นที่อาจมีความแตกต่างกัน จึงอาจมีการเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเพิ่มมากขึ้น

3.2.2 การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในคนพิการ ซึ่งในบางรายต้องพึ่งพาผู้ดูแลด้านการจัดหาอาหาร สิ่งของเครื่องใช้ ทำให้ไม่สามารถเลือกและตัดสินใจเองได้ การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้ได้ผลดี จึงสมควรต้องมีผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนรู้ร่วมด้วย

3.2.3 การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในคนพิการ ซึ่งคนพิการบางรายไม่ได้เรียนหนังสือ จึงไม่สามารถอ่านฉลาก หรือเอกสารให้ความรู้ได้ จึงควรมีการพัฒนาสื่อการเรียนรู้อย่างง่าย ๆ ให้ดูเป็นตัวอย่าง เช่น การใช้รูปภาพประกอบ ในการประยุกต์เพื่อสื่อสารกับคนที่ไม่รู้หนังสือ

3.2.4 การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในคนพิการซึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพ ทำให้ไม่มีรายได้ จึงไม่สามารถเลือกชนิดของอาหารได้ แต่ควรมีการประสานเพื่อให้เกิดการดูแลคนพิการแบบองค์รวม เช่น การประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท้องถิ่นอำเภอ พัฒนากรอำเภอ

