การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม สำหรับชมรมผู้สูงอายุ ตำบลเหล่าหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

The Development of Dental Health Promotion Model using Participatory process for Elderly Club in Lao Luang Sub- District, Roi-Et Province

ขวัญจิตร ชมภูวิเศษ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ร้อยเอ็ด

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ และพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกชุมชนผู้สูงอายุตำบลเหล่าหลวง จำนวน 75 คน ที่ได้มาจากกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลาก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นรูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมและแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปาก และแบบสอบถามความพึงพอใจ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที (Paired t-test) ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้สูงอายุสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลเหล่าหลวง (ร้อยละ 72.0) เป็นหญิง อายุเฉลี่ย 69 ปี เกินครึ่ง(ร้อยละ 64.0) และสถานภาพสมรสคู่ 2) ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุสำหรับชมรมผู้สูงอายุตำบลเหล่าหลวง ประกอบด้วย คือ การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ การวางแผนปฏิบัติการร่วมกับทันตแพทย์ ทันตาภิบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การปฏิบัติการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน การประเมินผลการปฏิบัติการ และการเรียนรู้จากการปฏิบัติแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ 3)ภายหลังการพัฒนา พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย มีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ส่วนการดูแลสุขภาพช่องปากพบว่าภายหลังการพัฒนา ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) และผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=3.80, SD.= 0.47)

คำสำคัญ : การสร้างเสริมสุขภาพสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วม

Abstract

The purpose of this research are to investigate problems and needs of elderly about oral health promotion activities and to develop of activities promoting oral health of

elderly, The samples consisted of 75 elderly in Lao Luang sub-district who were sampled by simple random sampling. Data were collected using the model of activities promoting oral health of elderly, test of knowledge about oral health and oral health care, and form for the Assessment of satisfaction. The data were analyzed by frequency, percentage, mean standard deviation, and paired t-test. The research results were as follows: 1) The elderly club members, Lao Luang sub district were mostly female (72.0%), mean age 69 years, married (64.0%) 2) model of dental health promotion activities on participatory for elderly club Lao Luang sub-district divided into assessment of elderly health status, operational planning with dentists, dental nurse and public health officers, to improve the efficacy of their operations, evaluation of operations, and learning from practice knowledge sharing. 3) After development of elderly target had difference between mean scores of knowledge about oral health care increased more than before to develop a statistically significant (p-value <0.05). It was also found that after developed elderly target group had different average scores of oral health care increased more, before development of statistical significance (p-value <0.05)

Key Words : Dental Health Promotion, Elderly, Participatory

บทนำ

ผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงตามกลุ่มอายุเดือนมกราคม-สิงหาคม พ.ศ.2558 พบว่า ปัญหาหลักในผู้สูงอายุยังคงเป็นผู้สูงอายุที่มีฟันแท้สบ 4 คู่สบขึ้นไป ร้อยละ 29.1 มีฟันแท้และ/หรือฟันเทียมสบ 4 คู่สบขึ้นไป ร้อยละ 55.4 มีฟันแท้ใช้งาน 20 ซี่ขึ้นไป ร้อยละ 44.0 แปรงฟันแท้ก่อนนอน ร้อยละ 61.2 และ ผู้สูงอายุที่ได้รับบริการป้องกัน/รักษาฟัน ร้อยละ 49.5 (สำนักทันตสาธารณสุข, 2559 : 11-12) สอดคล้องกับ วรางคนา เวชวิธี (2556: 14-16) ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุ 60-74 ปี ร้อยละ 88.3 มีการสูญเสียฟันบางส่วนและร้อยละ 7.2 สูญเสียฟันทั้งปากและการสูญเสียฟันยังคงเพิ่มขึ้นต่อเนื่องตามอายุจนเมื่ออายุ 80-89 ปีพบสูญเสียฟันทั้งปากสูงถึงร้อยละ 32.2 ความต้องการใส่ฟันเทียมทั้งปากในผู้สูงอายุ 60-74 ปีลดลงจากร้อยละ 4.1 ในการสำรวจครั้งที่ 6 เป็นร้อยละ 2.5 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีการรณรงค์ใส่ฟันทั้งปากเพื่อการเคี้ยวอาหารอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2548 จนถึงปัจจุบัน ผู้สูงอายุ 60-74 ปีร้อยละ 57.8 มีฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ เฉลี่ย 18.8 ซี่ต่อคน ร้อยละ 43.3 มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ ส่วนในกลุ่มอายุ 80-89 ปี มีเพียงร้อยละ 23.5 ที่มีฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ และมีฟันหลังที่ใช้บดเคี้ยวสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ เพียงร้อยละ 15.6 แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพการบดเคี้ยวที่ลดลงชัดเจน แม้จำนวนฟันแท้ใช้งานในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากการสำรวจครั้งก่อนๆ แต่ฟันแท้ที่เหลืออยู่นี้ยังมีปัญหารอยโรคและความผิดปกติในช่องปากที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่เหมาะสม เช่น โรคปริทันต์ที่มีการทำลายของกระดูกรองรับรากฟันร่วมด้วย พบร้อยละ 32.1 โดยร้อยละ 11.4 เป็นโรคปริทันต์อักเสบที่อยู่ในระดับรุนแรงมาก มีร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่ 6 มิลลิเมตรขึ้นไป ซึ่งเสี่ยงต่อการอักเสบ ปวดบวม ฟันโยกและการสูญเสียฟัน ฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 48.3 และรากฟันผุ เป็นปัญหาที่สัมพันธ์กับเหงือกร่น ซึ่งจะพบมากถึงร้อยละ 17.2 และการสูบบุหรี่ ร้อยละ 16.3 ยังคงสูบบุหรี่เฉลี่ย 8.3 มวน/วัน(กรมอนามัย, 2556:13-18) ปัญหา

สมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย

ดังกล่าวเป็นผลจากพฤติกรรมสุขภาพเรื่องของการทำความสะอาดช่องปากและการไปรับบริการการรักษา ดังนั้น ประเด็นที่ควรให้ความสำคัญ สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ คือ การสื่อสารความรู้ให้เข้าใจและตระหนักเรื่อง การดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองที่ถูกต้อง ซึ่งช่องทางหลักที่ได้รับข้อมูลสูงสุด คือ การสื่อสารผ่านบุคลากรสาธารณสุข และผ่านทางสื่อโทรทัศน์แล้ว การสนับสนุนให้มีการตรวจคัดกรอง กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับบริการรักษาตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม จึงเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นในการลดการสูญเสียฟัน พร้อมกับการใส่ฟันบางส่วน และทั้งปากเพื่อทดแทนฟันที่สูญเสีย

เช่นเดียวกับสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวสอดคล้องกับรายงานสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในจังหวัดร้อยเอ็ดปี 2554 พบว่า การมีฟันแท้หรือฟันเทียม ใช้เคี้ยวอาหารได้อย่างเหมาะสม (ฟันหลัง 4 คู่สบขึ้นไป) ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 62.3 สูงกว่าเป้าหมายของระดับประเทศ ร้อยละ 52.0 (สำนักงานสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 7, 2556: 19) เช่นเดียวกับผลการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลเหล่าหลวง ปี 2558 จากผู้สูงอายุ 28 คน พบว่า เพศชาย 8 คน ร้อยละ 33.3 หญิง 20 คน ร้อยละ 66.7 ไม่ได้แปรงฟันก่อนนอน 4 คน ร้อยละ 3.3 สูบบุหรี่ 2 คน ร้อยละ 6.7 เคี้ยวหมาก 11 คน ร้อยละ 36.7 ไม่ได้ดูแลซอกฟัน 28 คนร้อยละ 100.0 มีฟันแท้ 20 ซี่ขึ้นไป 22 คน ร้อยละ 73.3 มีการสบฟันแท้/ฟันเทียมน้อยกว่า 4 คู่สบ 7 คน (ร้อยละ 23.3) ใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ทั้งปาก 4 คน ร้อยละ 14.3 และได้รับบริการป้องกัน/รักษาเพื่อรักษาฟันแท้ 24 คน ร้อยละ 85.7 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอุ่มเม่า, 2558: 12-15)

แนวทางการแก้ปัญหาดังกล่าวข้างต้นให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้สังเคราะห์รูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุจากผลการวิจัยของ Coleman (2005); ศศิธร มารัตน์, เสริมพงษ์ คุณาวงศ์ และ รวิวรรณ ตันสุวัฒน์ (2557) ; ปิยวรรณ เหลาสา (2558); Tousignant and others (2007) และคนอื่นๆ พบว่า รูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 ขั้น คือ ขั้นการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ขั้นการวางแผนปฏิบัติการร่วมกับทันตแพทย์ ทันตาภิบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขั้นการปฏิบัติการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน ขั้นการประเมินผลการปฏิบัติการ และขั้นการเรียนรู้จากการปฏิบัติแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รูปแบบการจัดกิจกรรมที่นำมาการสังเคราะห์ดังกล่าวข้างต้นเป็นกิจกรรมที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้น เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก มีความรู้และใส่ใจการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นเท่ากันและได้รับบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น ปัญหาในช่องปากลดลง สภาวะเหงือกอักเสบลดลง และเกิดนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น เพลงส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยใช้ดนตรีพื้นบ้านอีสาน

อย่างไรก็ตามการดำเนินดังกล่าวจะประสบผลสำเร็จได้ต้องได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ดังเช่นผลการศึกษาของศรีไพร ปอสิงห์ และอนงค์ หาญสกุล (2554: 39-53) พบว่า การใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก การส่งเสริมการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไป และด้านอาหารและโภชนาการ พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความรู้ในการมีส่วนร่วมต่อการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง โดยภาพรวมก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมมี

วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.24 (S.D.=1.57) หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เพิ่มขึ้นเป็น 25.11 (S.D.=2.82) และผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=11.73, p-value <0.001) ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าระดับความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเป็นแนวทางในการเพิ่มระดับการส่งเสริมสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุได้ และยังพบว่าการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุทำให้ได้รูปแบบการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุตามบริบทของพื้นที่ ตามความต้องการของผู้สูงอายุที่สามารถปรับรูปแบบการรับบริการทางด้านสุขภาพภายใต้การมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้สูงอายุเองที่มีบทบาทที่สำคัญในการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเอง

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุในตำบลเหล่าหลวงยังมีปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุหลายประเด็น ดังเช่น การไม่แปรงฟันก่อนนอน การสูบบุหรี่ เคี้ยวหมาก การไม่ดูแลซอกฟัน จำนวนฟันแท้ การสบฟันแท้/ฟันเทียมน้อยกว่า 4 คู่สบ การใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ทั้งปาก และการได้รับบริการป้องกัน/การรักษาเพื่อรักษาฟันแท้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม สำหรับชมรมผู้สูงอายุตำบลเหล่าหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากอันเป็นกิจกรรมที่จะส่งผลให้มีคุณภาพที่ชีวิตดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ สำหรับชมรมผู้สูงอายุตำบลเหล่าหลวง

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุสำหรับชมรมผู้สูงอายุตำบลเหล่าหลวง

3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ สำหรับชมรมผู้สูงอายุตำบลเหล่าหลวง

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง รูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม สำหรับชมรมผู้สูงอายุตำบลเหล่าหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา ใช้เวลาดำเนินการ 11 เดือน คือ ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนพฤศจิกายน 2559 ผู้วิจัยได้ออกแบบวิจัยเป็น 3 ระยะดังรายละเอียดต่อไปนี้

การวิจัยระยะที่ 1 การสำรวจสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการจำเป็นของรูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม

1. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ตัวแทนผู้สูงอายุ 75 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบตรวจสุขภาพช่องปาก และแบบสอบถาม แบ่งเป็นตอนที่ 1 แบบทดสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และตอนที่ 2 การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ หาคุณภาพเครื่องมือโดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมและหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอบบาคพบว่า มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ 0.47-0.86 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.89

3. การดำเนินการ

3.1 ศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยและสืบค้นข้อมูลทางอินเตอร์เน็ต เพื่อการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักการ แนวคิด ทฤษฎีเพื่อเป็นองค์ประกอบหรือตัวแปรการวิจัย

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ร้อยเอ็ด

3.2 ตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุและสำรวจความคิดเห็น โดยทันตแพทย์ ทันตาภิบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยใช้แบบสำรวจที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันปัญหา และความต้องการจำเป็นของจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 75 คน

3.3 วิเคราะห์ข้อมูลและสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา พร้อมทั้งยกร่างรูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม

3.4 คืนข้อมูลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

4. สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยใช้การวิเคราะห์สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

การวิจัยระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม

1. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ตัวแทนผู้สูงอายุ 75 คน ตัวแทนแกนนำชุมชน 13 คน ทันตแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 6 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 6 คน พัฒนาชุมชน อบต.เหล่าหลวง 2 คน และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล 6 คน รวม 108 คน

2. วิธีดำเนินการวิจัย กำหนดและยกร่างรูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมและร่างโครงการวิจัยและพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม และกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้เชี่ยวชาญโดยพิจารณาจากความรู้ความสามารถในสาขาอาชีพและประสบการณ์ทำงานมีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Homogenous groups) แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ด้านการวัดและประเมินผล และด้านทันตสาธารณสุข

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ หาคุณภาพเครื่องมือวิจัยโดยการวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item objective congruence) โดยใช้เทคนิค Rovineli and Hambleton (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2536: 117) พบว่า แบบประเมินความเหมาะสมมีส่วนร่วมตั้งแต่ 0.80-1.00

4. สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงมาตรฐาน

การวิจัยระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมไปสู่การปฏิบัติ

1. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลเหล่าหลวง กลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตรของ Cohen (1970: 811-831) ได้กลุ่มตัวอย่างเป็น 75 คน ซึ่งได้มาจากการชักตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลาก

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ 1) ชายและหญิงที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลเหล่าหลวง 2) อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 3) ไม่มีความพิการหรือเป็นโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม 4) ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น การพูดและสามารถสื่อสารเข้าใจได้ และ 5) เต็มใจเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยให้ครบทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย

2. เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย ในขั้นตอนนี้แบ่ง เป็น 2 ประเภท คือ

วารสารพยาบาลทหารบก ราชวิทยาลัยพยาบาลทหารบก พยบ

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในพัฒนา คือ รูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม หาคุณภาพเครื่องมือโดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม และหาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอบบาค พบว่ามีค่าอำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ 0.47-0.86 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.89 และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม หาคุณภาพเครื่องมือวิจัย โดยการวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยใช้เทคนิค Rovineli and Hambleton (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2536: 117) พบว่า มีดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.60-1.00

3. วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 กำหนดพื้นที่วิจัย ได้แก่ โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลเหล่าหลวง

3.2 ดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเน้นการวิจัยแบบยึดประสบการณ์ปฏิบัติ เริ่มต้นจากการที่ผู้วิจัยประชุมผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เพื่อชี้แจงรายละเอียดและแนวทางปฏิบัติ พร้อมทั้งเตรียมพื้นที่วิจัยวางแผน ผู้วิจัยแบ่งการวิจัยเป็น 5 ขั้นคือ การวิเคราะห์สถานการณ์ การวางแผนปฏิบัติการ การดำเนินงาน การติดตามและประเมินผล และการเรียนรู้จากการปฏิบัติแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3.3 สรุปและรายงานผลการทดลองใช้รูปแบบ

4. สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 การวิเคราะห์การปฏิบัติกิจกรรมตามโครงการวิจัยและพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุก่อนและหลังดำเนินการ โดยใช้สถิติทดสอบ Paired t-test

5. จริยธรรมการวิจัย กระบวนการวิจัยได้ปฏิบัติ โดยคำนึงถึงสิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกขั้นตอน และเสนอขออนุมัติโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ 1/2560 ก่อนดำเนินการวิจัย

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. สภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลเหล่าหลวง ส่วนใหญ่เป็นหญิง (ร้อยละ 72.0) เป็นหญิง อายุเฉลี่ย 69 ปี เกินครึ่ง(ร้อยละ 64.0) สถานภาพสมรสคู่ และก่อนการพัฒนาผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของสภาวะช่องปากผู้สูงอายุ รอยโรคในช่องปากของปากผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบในผู้สูงอายุ และการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุโดยรวม คิดเป็นร้อยละ 64.4

2. รูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุสำหรับชมรมผู้สูงอายุตำบลเหล่าหลวง การสังเคราะห์รูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ พบว่า ขั้นตอนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วยคือ ขั้นการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ (2) ขั้นการวางแผนปฏิบัติการร่วมกับทันตแพทย์ ทันตาภิบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (3) ขั้นการปฏิบัติการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน (4) ขั้นการประเมินผลการปฏิบัติการ และ (5) การเรียนรู้จากการปฏิบัติแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญได้ความสอดคล้องของการตรวจสอบความสมเหตุสมผลเชิงทฤษฎี และความเป็นไปได้ของรูปแบบการจัด

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ร้อยเอ็ด

กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ พบว่า มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.80-1.00 พร้อมทั้งเสนอแนะให้จัดกิจกรรมและฝึกปฏิบัติซ้ำๆ การจัดกลุ่มให้ความรู้ และกลุ่มเป้าหมายต้องมีอิสระในการวางแผนและจัดการการเรียนรู้ของตัวเอง ประเด็นการเรียนรู้ควรอยู่ในรูปของ“จะทำอย่างไร เมื่อ...”

3. ผลลัพธ์ของรูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

3.1 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากก่อนและหลังการพัฒนา

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนา โดยรวม

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	Mean	SD	Mean diff.	95% CI		p-value
				Lower	upper	
ก่อนการพัฒนา	18.98	3.65	5.56	4.78	6.33	<.001*
หลังการพัฒนา	24.54	2.16				

*p-value<0.05

จากตารางที่ 1 ภายหลังการพัฒนา พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) โดยมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 5.56 คะแนน (95% CI=1.58-2.81)

3.2 การเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนา

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนา โดยรวม

การดูแลสุขภาพช่องปาก	Mean	SD.	Mean diff.	95% CI		p-value
				Lower	upper	
ก่อนการพัฒนา	1.66	0.28	0.97	0.89	1.03	<.001*
หลังการพัฒนา	2.63	0.16				

*p-value<0.05

จากตารางที่ 2 ภายหลังการพัฒนา พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) โดยมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.97 คะแนน (95% CI=0.89-1.03)

3.3 ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean= 3.80, SD.= 0.47)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

อภิปรายผล

ผู้วิจัยได้อภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ผู้สูงอายุสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลเหล่าหลวง (ร้อยละ 72.0) เป็นหญิง อายุเฉลี่ย 69 ปี เกินครึ่ง(ร้อยละ 64.0) สถานภาพสมรสคู่ และก่อนการพัฒนาผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของสภาวะช่องปากผู้สูงอายุ รอยโรคในช่องปากของปากผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบในผู้สูงอายุ และการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ โดยรวม คิดเป็นร้อยละ 64.4 เช่นเดียวกับ Coleman (2005) ซึ่งพบว่าดัชนีฟันผุถอนอุด (ระดับตัวฟัน) อยู่คนละกว่า 17 ซี่ ประมาณร้อยละ 15.0 โรคฟันผุที่รากฟันมีอัตราความชุกประมาณครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุ (ร้อยละ 51.0) ร้อยละ 41.0 ของผู้สูงอายุมีฟันผุเหลือแต่ราก มีการสูญเสียฟันเพิ่มขึ้น มีจำนวนฟันผุถอนอุดเพิ่มขึ้น มีฟันสึกเพิ่มขึ้น และมีการลุกลามของโรคปริทันต์เพิ่มขึ้น อุบัติการณ์ของโรคในช่องปากที่ยังพบได้ในอัตราสูง (ชาญชัย โห้สงวน, 2546: 78-90) ; พบรอยโรคในช่องปากร้อยละ 10.9 (ปริญญา ผกานนท์, 2557: 12) ; ร้อยละ 50.0 ไปพบทันตแพทย์เมื่อมีอาการและร้อยละ 25.9 ไม่เคยพบทันตแพทย์ (สุภาพร แสงอ่วม, 2556: 64) และ พบว่า ผู้สูงอายุ 219 คน มีความจำเป็นในการรับบริการใส่ฟันเทียมร้อยละ 72.6 ผู้ที่ไม่มีฟันทั้งปากและไม่มีฟันหลังสบทั้งสองข้างมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมากที่สุดร้อยละ 54.4 และ 75.7 ตามลำดับ (รัตนา จันทร, 2558)

2. การประมวลเอกสาร การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อเสนอแนวคิดจากเวทีการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง พบว่า รูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ สำหรับชมรมผู้สูงอายุตำบลเหล่าหลวง ประกอบด้วย 5 ขั้น คือ ขั้นการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ขั้นการวางแผนปฏิบัติการร่วมกับทันตแพทย์ ทันตาภิบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขั้นการปฏิบัติการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน ขั้นการประเมินผลการปฏิบัติการและขั้นการเรียนรู้จากการปฏิบัติแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญได้ความสอดคล้องของการตรวจสอบความสมเหตุสมผลเชิงทฤษฎี และความเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ พบว่า มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.80-1.00 พร้อมทั้งเสนอแนะให้จัดกิจกรรมและฝึกปฏิบัติซ้ำๆ การจัดกลุ่มให้ความรู้ และกลุ่มเป้าหมายต้องมีอิสระในการวางแผนและจัดการการเรียนรู้ของตัวเอง ประเด็นการเรียนรู้ควรอยู่ในรูปของ“จะทำอย่างไร เมื่อ...” สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ศริญทิพย์ ชาลิเครือ (2550) ซึ่งพบว่า การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของชมรมผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วยขั้นตอนวิเคราะห์สถานการณ์ การดำเนินงาน และการติดตามและประเมินผล เช่นเดียวกับผลการศึกษาของฐิติพร ศิริบุรานนท์ (2554) ได้ศึกษาผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียม โปรแกรมประกอบการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ การวางแผนปฏิบัติการร่วมกับทันตแพทย์ การปฏิบัติการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนและการประเมินผลการปฏิบัติการ และในทำนองเดียวกับผลการศึกษาของปิยวรรณ เหลาสา (2558) ซึ่งพบว่า ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานแบบมีส่วนร่วมของชุมชนการวิจัยประกอบไปด้วยการวางแผน การปฏิบัติการสังเกต และการสะท้อนผล

3. ภายหลังการพัฒนา พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 5.56

วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

คะแนน (95% CI=1.58-2.81) ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) โดยมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.97 คะแนน (95% CI=0.89-1.03) และผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.80, SD.= 0.47) เช่นเดียวกับผลการวิจัยของสุกัญญา ชาติมนตรี และสมบูรณ์ ศิลากุล (2555) ซึ่งพบว่า แกนนำผู้สูงอายุเห็นว่าตนเองมีความรู้ และใส่ใจในการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นเท่ากัน คือ ร้อยละ 90.0 และได้รับบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น ร้อยละ 86.0 ผลการจัดกิจกรรมจากการประเมินโดยแกนนำ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้น และจากการประเมินโดยผู้ศึกษาเปรียบเทียบกับผลการศึกษาในปี 2554 ผู้สูงอายุมีปัญหาในช่องปากลดลงจากร้อยละ 54.2 เป็นร้อยละ 37.7 สภาวะเหงือกอักเสบลดลงจากร้อยละ 82.0 เป็นร้อยละ 56.4 สอดคล้องกับผลการศึกษาของปิยะนุช เอกก้านตรง, บังอร กลิ่นสุวรรณ์ และศรินญา เครื่องฉาย (2551) ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุเห็นว่าตนเองมีความรู้เพิ่มขึ้น และใส่ใจในการดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้นเท่ากันคือ ร้อยละ 90.0 และได้รับบริการสุขภาพช่องปากมากขึ้น 86.0 ผลการศึกษาของฐิติพร ศิริบุรานนท์ (2554) ซึ่งพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริม การดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยผลกระทบคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากน้อยกว่าและมีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียมมากกว่าก่อน การเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และผลการศึกษาของวิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, ขวัญใจ อำนาจสัตย์ชื่อ, ศิริพันธ์ สาสัตย์, พรทิพย์ มาลาธรรม และจิณณ์สิธา ณรงค์ศักดิ์ (2557) ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจสูงกว่าก่อนให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) และผู้สูงอายุและผู้ดูแลเข้าถึงบริการได้สูงขึ้นกว่าก่อนให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean= 3.80, SD.= 0.47) สอดคล้องกับผลการศึกษาของบรรเจิด สิงขโรทัย และครรชิตพล ยศพรไพบูลย์ (2557: 39-52) พบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทางทันตกรรมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีความพึงพอใจต่อปัจจัยบริการที่ให้บริการทางทันตกรรมสูงสุด คือ ด้านความรู้ความสามารถของทันตแพทย์ด้านทักษะความชำนาญของทันตแพทย์ และด้านการรักษาด้วยความเอาใจใส่และจริงใจตามลำดับ

สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พยาบาล

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ .(2559). *การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยตามแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ พ.ศ. 2545–2559*. กรุงเทพฯ : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).

กรมอนามัย .(2556). *รายงานผลการสำรวจ สภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2555.* นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย.

ชอบ เข็มกลัด และ โกวิทย์ พวงงาม. (2547). *การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเชิงประยุกต์.* กรุงเทพมหานคร: เสมาธรรม.

ชาญชัย โห้สงวน .(2546). *การศึกษาระยะยาวทางระบาดวิทยาของสภาวะทันตสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงของโรคในช่องปากของผู้สูงอายุในชุมชนร่มเกล้า กรุงเทพมหานคร.* จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ฐิติพร ศิริบรรพนท์ .(2554). *ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียม.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

บรรเจิด สิงขโรทัย และครรชิตพล ยศพรไพบูลย์. ความพึงพอใจของผู้รับบริการทันตกรรมคณะทันตแพทย์ในโรงเรียนแพทย์. *วารสารวิทยาลัยบัณฑิตศึกษาการจัดการ มข.* 7(1): ม.ค.-มิ.ย.57; 39-52.

ปริญญา ผกานนท์ .(2557). *ผลของการกินหมากต่อสุขภาวะช่องปากของผู้สูงอายุตำบลคำน้ำแซบ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี.* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี.

ปิยวรรณ เหลาสา .(2558). *การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลทุ่งแสงทอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์.* วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2536). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.* พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พิสิษฐ์ พิริยาพรรณ, เวธกา กลิ่นวิชิต และไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ .(2557). *การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุครบวงจรแบบบูรณาการ (ปีที่ 2).* ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

รัตนา จันทร. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในคลินิกทันตกรรม. *วารสารวิชาการเขต 12.* 27(1) : เดือนมกราคม-เมษายน 2559: 41-47.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอุ่มเม่า .(2558). *รายงานโครงการร่วมใจเพื่อผู้สูงวัยแบบยั่งยืน ตำบลเหล่าหลวง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด.* ร้อยเอ็ด: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอุ่มเม่า.

วรางคนา เวชวิธี .(2556). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ.* สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย.

วิเชียร เกตุสิงห์. ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย: เรื่องง่ายๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้. *ข่าวสารการวิจัยการศึกษา.* 1(4) : กุมภาพันธ์–มีนาคม 2538 : 9-13.

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

เอกสารอ้างอิง

วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, ขวัญใจ อำนาจสัตย์ซื่อ, ศิริพันธ์ สาสัตย์, พรทิพย์ มาลาธรรม และจิณณ์สิธา ณรงค์ศักดิ์. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น.*วารสารสภาการพยาบาล.* 29 (3) : กรกฎาคม-กันยายน 2557.

ศริญทิพย์ ชาลีเครือ (2550). *การศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของชมรมผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่น.* ศูนย์อนามัยที่ 6 จังหวัดขอนแก่น.

ศศิธร มารัตน์, เสริมพงษ์ คุณาวงศ์ และรวิวรรณ ตันสุวัฒน .(2557). *การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ.* โครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์.

ศรีไพร ปอสิงห์ และอนงค์ หาญสกุล .(2554). ประสิทธิผลโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลหนองบัวโคก อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ. *สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น.* 19 (1): ตุลาคม 2554-มีนาคม 2555: 39-53.

สำนักงานสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 7 .(2556). *แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (SERVICE PLAN) เขตสุขภาพที่ 7 สาขาทันตกรรม.* ขอนแก่น : สำนักงานสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 7.

สำนักทันตสาธารณสุข. (2557). *แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขประจำปี 2557.*กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

สมพร ประสงค์, อัญชลีพร ตาดี, คล้อง สอนทะ, บุญยู ถาพรม, ประสิทธิ์ ใจยศ และคม ไชยชุ่มศักดิ์ .(2557). *รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชมรมผู้สูงอายุ บ้านศรีมงคล ตำบลซึ่ง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน.* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่ง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน.

สำนักทันตสาธารณสุข .(2559). *ผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2559.* สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

สุกัญญา ชาติมนตรี และสมบูรณ์ ศิลากุล. (2555). *การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุฟ้าประทาน ตำบลตาจง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์.*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

สุภาพร แสงอ่วม. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือตอนล่างประเทศไทย การศึกษาแบบภาคตัดขวาง. *เชียงใหม่ทันตสาร.* 36 (1) ม.ค.-มิ.ย. 2558

สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล, ธีระ ศิริสมุด, แก้วกุล ตันติพิสิฐกุล,ยศ ตีระวัฒนานนท์ และลิลี่ ยิ่งศรีสว่าง .(2556). *รายงานผลการศึกษาเบื้องต้นการสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ.* โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

Best, John W. (1977). *Research in Education*. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall, Inc.

Bloom, Benjamin S. and Others. (1956). *Taxonomy of Educational Objectives*. New york : David McKay Co. , Inc

Cohen, J. Approximate power and sample size determination for common one-sample and two-sample hypothesis tests. *Educational and Psychological Measurement*,30, 1970: 811-831.

Knowles, M.S. (1984). *Self - directed learning: A neglected species*. (3rd ed). Houston: Gulf Publishing Co,.

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา