



การพัฒนารูปแบบการดูแลและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เครือข่ายโรงพยาบาลประชานิคม จังหวัดปทุมธานี

DEVELOPMENT OF THE ORAL HEALTH CARE AND SURVEILLANCE MODEL FOR THE ELDERLY IN THE SENIOR CITIZENS CLUB IN PRACHATHIPAT HOSPITAL NETWORK, PATHUM THANI PROVINCE

Received: November 04, 2023

Revised: December 27, 2023

Accepted: January 05, 2023

สุนิธิ เจริญวิบูลย์^{1*}

Sunithi Thearawiboon^{1*}

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการดูแลและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เครือข่ายโรงพยาบาลประชานิคม จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 210 คน ระหว่างเดือนสิงหาคม-พฤศจิกายน 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แผนการสอนและแบบสอบถาม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา, paired samples T-Test และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ มี 4 ขั้นตอน ดังนี้ การวิเคราะห์สถานการณ์ การพัฒนาโปรแกรม จัดกิจกรรมตามโปรแกรม และการประเมินผล แผนการสอน มี 5 กิจกรรม ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพที่ดี, ประเมินการรับรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก และการเข้ารับบริการทันตกรรม, เสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ ความรุนแรง และอุปสรรคของการดูแลทันตสุขภาพ, การลดความรู้สึกลังเล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ โดยพบว่า หลังพัฒนาผู้สูงอายุมีการรับรู้ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากระดับสูงเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพิ่มขึ้น 57.6 คะแนน (95%CI = 1.93-2.73, p-value < 0.001) พฤติกรรมการดูแลและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปาก เพิ่มขึ้น 53.3 คะแนน (95%CI = 1.81-2.49, p-value < 0.001) และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพช่องปาก เพิ่มขึ้น 20.5 คะแนน (95%CI = 7.21-10.05, p-value < 0.001)

ข้อเสนอแนะ ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลดูแลสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ เพื่อคุณภาพชีวิตทางสุขภาพช่องปากที่ดีเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, การดูแลเฝ้าระวังสุขภาพช่องปาก, ผู้สูงอายุ

¹ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลประชานิคม จังหวัดปทุมธานี

Dental Department Prachathipat Hospital, Pathum Thani province

*Corresponding author E-mail: sunithis@hotmail.com



Abstract

This research and development aimed to study the results of developing a care and monitoring model for the oral health of the elderly in the senior citizens club at Prachathipat Hospital Network Pathum Thani Province. Sample group was 210 people between August and November 2023. Research instrument was including lesson plans and questionnaires. Using descriptive statistics, paired samples T-Test, and content analysis.

Results of the study found the developing a model for oral health care and monitoring of the elderly involves 4 steps as follows: Situation analysis Program development Organize activities according to the program and evaluation. Lesson plan including 5 activities: building good relationships, assessing perceptions of oral health care and dental services, and enhancing knowledge about risk opportunities. perceived benefits Severity and barriers to dental health care, reducing feelings of fear and exchange learning experiences. It was found that after developing the elderly was awareness and behavior of caring for and monitoring oral health at a high level increased. There was an average increase of 57.6 points (95%CI = 1.93-2.73, p-value < 0.001) Oral health care and monitoring behavior. There was an average increase of 53.3 points (95%CI = 1.81-2.49, p-value < 0.001) and oral health quality of life. There was an average increase of 20.5 points (95%CI = 7.21-10.05, p-value < 0.001)

Suggestions: Activities should be organized to promote self-efficacy in caring for oral health in the elderly club. For an increased quality of life with good oral health.

Keywords: developing model, oral health care surveillance, elderly



บทนำ

การสูญเสียฟันเป็นปัญหาหลักของผู้สูงอายุทั่วโลก การสูญเสียฟันทั้งปากเกิดจากการไม่ได้รับการรักษาในระยะสุดท้ายของโรคฟันผุ และโรคปริทันต์ การสูญเสียฟันเกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารและปัญหาโภชนาการ รายงานการสูญเสียฟันทั้งปากในสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้สูงอายุมากกว่า 74 ปี มีการสูญเสียฟัน ร้อยละ 21.9 ประเทศนิวซีแลนด์ ร้อยละ 39.6 การศึกษาส่วนใหญ่เกิดในประเทศที่พัฒนาแล้ว และในประเทศที่กำลังพัฒนา พบว่า มีอุบัติการณ์ของการสูญเสียฟันอย่างรุนแรงในรอบ 65 ปี⁽¹⁾ จากการศึกษาในประเทศอังกฤษ พบว่า ความชุกของโรคฟันผุในตัวฟันของผู้สูงอายุอยู่ที่ร้อยละ 22⁽²⁾ และโรคปริทันต์ทำให้เกิดการโยกของฟัน หากมีการติดเชื้อเกิดหนองในร่องเหงือก อาจจะต้องถูกพิจารณาให้ถอนฟัน⁽³⁾ ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก รายงานสำนักงานสถิติแห่งชาติล่าสุดระบุว่า มีประชากร 12 ล้านคนที่อยู่ในวัยผู้สูงอายุ จากประชากรทั้งหมดประมาณร้อยละ 67 โดยมีการศึกษาเกี่ยวกับการผลักดันกลยุทธ์ นโยบาย และนวัตกรรมเพื่อการสูงอายุแบบเชิงรุกเป็นการอำนวยความสะดวกในการทำงานร่วมกันระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียน ว่าด้วยวัยสูงอายุเชิงรุก ทศวรรษแห่งผู้สูงอายุอย่างมีสุขภาพดีของสหประชาชาติ พ.ศ. 2564-2573 และเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน⁽⁴⁾

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในประเทศ ในผู้สูงอายุไทยมีฟันผุประมาณร้อยละ 80 เหงือกอักเสบ ร้อยละ 90 และโรคปริทันต์อักเสบร้อยละ 20 ระดับเขตสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีจำนวนฟันถาวรใช้งาน 20 ซี่ และมีฟันหลังใช้งาน 4 คู่สบ จากนั้นน้อยไปหามาก ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 5, 6, 4, 3, 13, 12, 11, 2, 9, 10, 8, 1 และเขตสุขภาพที่ 7 ร้อยละ 27.7, 29.1, 30.1, 34.6, 36.9, 37.5, 39.7, 41.4, 42.3, 46.3, 49.2, 51.4 และ ร้อยละ 52.8 ตามลำดับ⁽⁵⁾ ปัจจุบันงานทันตสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในประชากรผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากขึ้นในสังคมไทย เพื่อให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขทั้งร่างกายและจิตใจ จึงจำเป็นต้องให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญของสภาวะช่องปาก ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุ และทันตบุคลากรในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาวะช่องปาก ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มีนโยบาย และตัวชี้วัดการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ได้แก่ ร้อยละ 10 ของผู้สูงอายุได้รับบริการ/นวัตกรรม ดูแลสุขภาพช่องปากที่จำเป็น, ร้อยละ 25 ของผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลความรู้กิจกรรม เพื่อการคัดกรองและดูแลช่องปากด้วยตนเอง ผ่านชมรมเครือข่ายภาคประชาชน และผลลัพธ์ตัวชี้วัด คือ ร้อยละ 73 ของผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ หรือ 4 คู่สบฟันหลัง⁽⁶⁾

ในตำบลประชาธิปไตย มีชมรมผู้สูงอายุทั้งหมดจำนวน 11 ชมรม มีทั้งหมด จำนวน 1,100 คน กลุ่มผู้สูงอายุ 60-75 ปี ในปี พ.ศ. 2566 ที่ร่วมกิจกรรม มีทั้งหมดจำนวน 1,100 คน เพิ่มขึ้นร้อยละ 21.8 จากปี พ.ศ. 2563 (มีจำนวน 860 คน) การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้แก่ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมทันตสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามระบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ



ผู้สูงอายุ เป็นนโยบายของรัฐบาลให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ และตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นเกณฑ์การประเมินชมรมผู้สูงอายุด้านทันตสุขภาพ ได้แก่ มีกิจกรรมให้ความรู้/ฝึกปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพทันตสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง มีการตรวจสุขภาพช่องปากโดยบุคลากรสาธารณสุขปีละ 1 ครั้งและมีกิจกรรมทันตสุขภาพ/หรือแหล่งเรียนรู้ด้วยตนเอง⁽⁷⁾ โดยจะได้รับการประเมินเป็นผู้สูงอายุที่มีกลุ่มที่มีสุขภาพดี ซึ่งกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลประชาธิปัตย์ ดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุมาเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลประชาธิปัตย์ จังหวัดปทุมธานี ได้เล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ จึงเป็นเหตุผลให้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ เครือข่ายโรงพยาบาลประชาธิปัตย์ จังหวัดปทุมธานี ครั้งนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแล และเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลประชาธิปัตย์ ที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลประชาธิปัตย์ เพื่อประเมินการดูแล และเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม และเพื่อศึกษาสภาวะช่องปากผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลประชาธิปัตย์

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแล และเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลประชาธิปัตย์ ที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลประชาธิปัตย์
2. เพื่อประเมินการดูแล และเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม
3. เพื่อศึกษาสภาวะช่องปากผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลประชาธิปัตย์ ที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลประชาธิปัตย์

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยและพัฒนา สถานที่ศึกษา คือ ชมรมผู้สูงอายุ ตำบลประชาธิปัตย์ ที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลประชาธิปัตย์ จังหวัดปทุมธานี ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง พฤศจิกายน 2566



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) คือ ผู้สูงอายุสัญชาติไทย ที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลประจักษ์ปัตย์ ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลประจักษ์ปัตย์ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่พึ่งพาตนเองได้ สื่อสารเข้าใจ ไม่เป็นผู้ป่วยติดเตียง

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ ผู้สูงอายุย้ายออกพื้นที่วิจัยหรือไม่ได้มาตามนัดในวันที่เก็บข้อมูล มีอาการของโรคเรื้อรังรุนแรง เช่น โรคมะเร็ง เป็นต้น หรือเป็นผู้สูงอายุที่กำลังรักษาโรคในช่องปากอยู่ หรือผู้ที่ไม่มีฟันในช่องปาก หรือไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยกลุ่มประชากร⁽⁸⁾

$$n = \frac{N Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2}{d^2 (N - 1) + Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2}$$

กำหนด N = กลุ่มผู้สูงอายุ 60-75 ปี ในปี พ.ศ. 2566 ทั้งหมดจำนวน 1,100 คน, Z = กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95 % ($Z_{\alpha/2} = Z_{0.05/2} = 1.96$), σ^2 = ค่าความแปรปรวน การคำนวณขนาดตัวอย่างของ พิษณุสุดา เชิดสกุล และคณะ⁽⁹⁾ ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการดูแล และเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 2.34 (S.D = 0.82) ดังนั้น ค่าความแปรปรวน เท่ากับ 0.82, d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ เท่ากับ = 0.50 แทนค่า

$$n = \frac{1,100 \times (1.96)^2 \times (0.82)}{(0.50)^2 \times (1,100 - 1) + (1.96)^2 \times (0.82)} = 188.17 \text{ คน}$$

หลังจากแทนค่าได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 189 คน และผู้วิจัยปรับขนาดตัวอย่างเพื่อข้อมูล drop out 10% ได้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งสิ้น จำนวน 210 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ชุดแผนการสอน ตามโปรแกรมการดูแล และเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุเป็นกลุ่มย่อยในชมรมผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้น ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเอง⁽¹⁰⁾ และแรงสนับสนุนทางสังคม⁽¹¹⁾ ให้ผู้ร่วมวิจัยทำแบบสอบถามก่อนการสอน (pretest) จัดกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลประจักษ์ปัตย์ ที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลประจักษ์ปัตย์ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 11 ชมรมๆ ละ 1 ครั้ง มี 5 กิจกรรม โปรแกรมใช้ระยะเวลา 3 ชั่วโมง 30 นาที ประกอบด้วย

1) การส่งเสริมการรับรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ โดยการสอนเป็นกลุ่มย่อยในชมรมผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี 30 นาที



2) เสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก การรับรู้อุปสรรคของการดูแลทันตสุขภาพ 60 นาที

3) กิจกรรมเพื่อลดความรู้สึกล้มเหลว การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การได้รับสนับสนุนในครอบครัว และทางสังคม การส่งเสริมการรับรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อช่วยลดความกลัวในการเข้ารับบริการทางทันตกรรม และตรวจสภาวะช่องปากผู้สูงอายุ 60 นาที

4) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงของสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุด้วยกัน โดยการเล่าถึงการเข้ารับบริการทางทันตกรรม และเปิดโอกาสให้ซักถาม

5) ทำแบบสอบถามหลังการสอน (posttest) 60 นาที

2. แบบสอบถาม พัฒนาจากแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากของ สำนักทันตสาธารณสุข⁽⁵⁾ ดังนี้

ส่วนที่ 1 การเข้ารับบริการทันตกรรม จำนวน 5 ข้อ ข้อมูลเช่น ผู้มารับบริการที่สถานบริการใกล้บ้านจำนวนมากอาจทำให้เสียเวลาในการรอรับบริการทันตกรรมนาน การรับบริการตรวจรักษาทางทันตกรรมของสถานบริการเอกชน มักมีราคาแพง เป็นต้น รหัสการตอบ คือ เลข 1=ใช่ 2=ไม่ใช่/ไม่รู้

ส่วนที่ 2 การรับรู้ และแรงสนับสนุนในการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ รหัสการตอบระดับการรับรู้ ตามมาตรวัดของลิเคิร์ท⁽¹²⁾ 5 ระดับ คือ 1 = น้อยที่สุด ถึง 5 = มากที่สุด การแปลผลคะแนนรวม 50 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการวิเคราะห์ตามแนวคิดของ เบสท์⁽¹³⁾ คือ 1-16 ระดับต่ำ, 17-33 ระดับปานกลาง, 34-50 ระดับสูง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ จำนวนการแปรงฟันต่อวัน เวลาในการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน การรับประทานผักผลไม้ที่มีเส้นใย และการไปพบทันตบุคลากร

รหัสการตอบมี 5 ระดับ คือ 1 = น้อยที่สุด ถึง 5 = มากที่สุด การแปลผลคะแนนรวม 35 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1-11 ระดับต่ำ, 12-23 ระดับปานกลาง, 24-35 ระดับสูง

ส่วนที่ 4 คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ จำนวน 24 ข้อ ปรับมาจากการศึกษาของ สัมภาษณ์ ชาตอลงกรณ์⁽⁷⁾ ข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเช้าหรือบดเคี้ยวอาหาร ปัญหาในการใช้ฟัน ปัญหาในการกลืน ความรู้สึกต่อการไปตรวจฟัน ความรู้สึกต่อการไปรับบริการรักษาสุขภาพเหงือกและฟัน ความรู้สึกต่อการใช้ฟันปลอม ระดับความรุนแรงของสุขภาพช่องปาก และความพึงพอใจต่อ



สุขภาพช่องปากโดยรวม การตอบคะแนนเป็นระดับความรู้สึkd้านคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพช่องปาก มี 5 ระดับ คือ 1 = ไม่มีปัญหา/น้อยที่สุด ถึง 5 = มีปัญหามากที่สุด การแปลผลคะแนนรวม 120 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1-40 ระดับต่ำ, 41-80 ระดับปานกลาง, 81-120 ระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และผลตรวจภาวะสุขภาพช่องปาก ทำการตรวจสอบเพื่อพิจารณาความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องของภาษา ความเข้าใจของผู้ตอบ และตรวจสอบโดยผู้รอบรู้เฉพาะทาง จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องด้านความตรงตามเนื้อหา (content validity index, CVI) ผลการตรวจสอบคุณภาพค่า CVI รายข้อเท่ากับ +1 ทุกข้อ หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) แบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้ (try out) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในหน่วยบริการสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี นำมาหาความเที่ยงโดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราซ (Cronbrach's alpha coefficient) ปรากฏ ดังนี้ การรับรู้ และแรงสนับสนุน เท่ากับ 0.91 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เท่ากับ 0.87 และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพช่องปาก เท่ากับ 0.88

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา อธิบายลักษณะของข้อมูลจากแบบสอบถาม ได้แก่ การรับรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ การได้รับสนับสนุนในครอบครัว และการได้รับสนับสนุนทางสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิต และผลตรวจสภาวะช่องปากของผู้สูงอายุ

2. สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ข้อมูลระดับต่อเนื่อง และแจกแจงแบบปกติ โดยใช้ paired samples T-Test สำหรับวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างก่อนกับหลังพัฒนา ได้แก่ การรับรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ การได้รับสนับสนุนในครอบครัว และการได้รับสนับสนุนทางสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิต และผลตรวจสภาวะช่องปากของผู้สูงอายุ

3. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา สำหรับวิเคราะห์กิจกรรมโปรแกรมการดูแล และเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลราชพิสัย

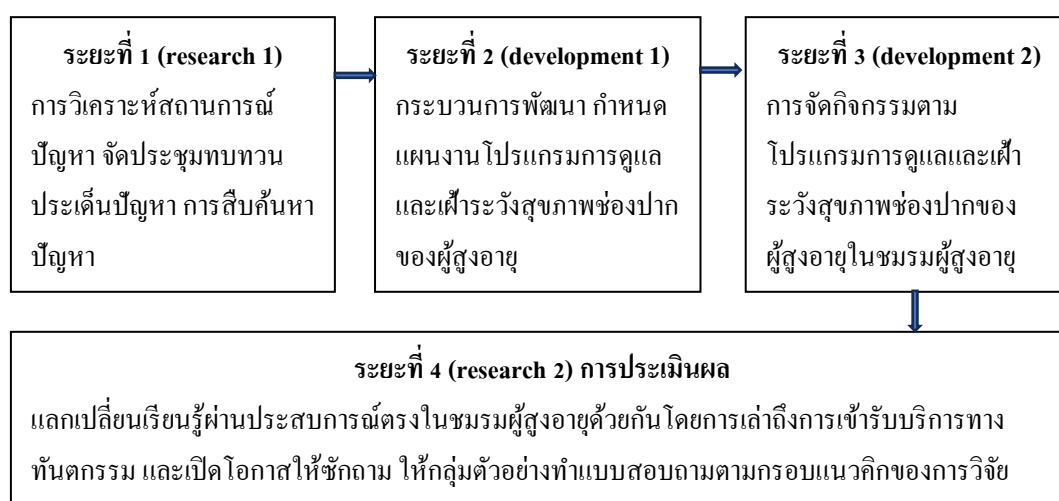
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจังหวัดปทุมธานี เลขที่รับรอง PPHO-REC 2566/22 วันที่ 20 สิงหาคม 2566



ผลการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการดูแล และเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ มี 4 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา (research 1) ดำเนินการในเดือนสิงหาคม 2566 โดยจัดประชุมทบทวนประเด็นปัญหา การค้นหาปัญหาให้บริการทันตกรรมในผู้สูงอายุ (evidence triggered phase) และการสืบค้นข้อมูลอย่างเป็นระบบ (systematic review) โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 2) กระบวนการพัฒนาโปรแกรม (development 1) โดยจัดทำแผนและกำหนดกิจกรรมโปรแกรมการดูแลและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ 3) จัดกิจกรรมตามโปรแกรม (development 2) เป็นกลุ่มย่อยในชมรมผู้สูงอายุ และ 4) การประเมินผล (research 2) ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 ผังขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมการดูแลและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เครือข่ายโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปชัย จังหวัดปทุมธานี

แผนการสอนตามโปรแกรมการดูแล และเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุเป็นกลุ่มย่อยในชมรมผู้สูงอายุ ผลลัพธ์ที่ได้จากการจัดกิจกรรม ดังนี้

1. ผู้สูงอายุมีการรับรู้เพิ่มขึ้น จากการจัดกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ
2. ผู้สูงอายุมีความรู้เพิ่มขึ้น จากการจัดกิจกรรม การเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก การรับรู้อุปสรรคของการดูแลทันตสุขภาพ 30 นาที
3. ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้รับสนับสนุนในครอบครัวและทางสังคมเพิ่มขึ้น



การรับบริการตรวจรักษาทางทันตกรรมของสถานบริการเอกชน ค่อนข้างมีราคาสูง ทำให้ไม่สามารถไปรับบริการได้มีคะแนนสูงที่สุดถึงร้อยละ 88.6 รองลงมา คือ มีผู้มารับบริการที่สถานบริการใกล้บ้านจำนวนมาก อาจทำให้เสียเวลาการรอรับบริการนาน ร้อยละ 79.0 และการรับการรักษาบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลของรัฐ มีขั้นตอนมาก ยุ่งยากต่อการไปรับบริการ ร้อยละ 47.6 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ (n = 210)

การเข้ารับบริการทันตกรรม	จำนวน	ร้อยละ
1. การรับบริการตรวจรักษาทางทันตกรรมของสถานบริการเอกชน ค่อนข้างมีราคาสูง ทำให้ไม่สามารถไปรับบริการได้	186	88.6
2. มีผู้มารับบริการที่สถานบริการใกล้บ้านจำนวนมากอาจทำให้เสียเวลาการรอรับบริการนาน	166	79.0
3. การรับการรักษาบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลของรัฐ มีขั้นตอนมาก ยุ่งยากต่อการไปรับบริการ	100	47.6

ผู้สูงอายุมิการรับรู้ และแรงสนับสนุนในการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีค่าคะแนนระดับสูง ร้อยละ 52.9 มีค่าคะแนนเฉลี่ย 32.86 ± 7.13 หลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีค่าคะแนนระดับสูง ร้อยละ 57.6 มีค่าคะแนนเฉลี่ย 35.20 ± 8.39 ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 2.34 ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI: 1.93-2.73, p-value < 0.001) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การรับรู้และแรงสนับสนุนในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ (n = 210)

การรับรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ	ก่อน	หลัง
	$\bar{X} \pm S.D.$	$\bar{X} \pm S.D.$
คะแนนเฉลี่ย	32.86±7.13	35.20±8.39
คะแนนรวม 50 คะแนน	จำนวน(%)	จำนวน(%)
1-16 ระดับต่ำ	8 (3.8)	7 (3.3)
17-33 ระดับปานกลาง	91 (43.3)	82 (39.0)
34-50 ระดับสูง	111 (52.9)	121 (57.6)
Mean difference = 2.34, 95%CI: 1.93-2.73, p-value < 0.001*		

*p-value < 0.05



ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีค่าคะแนนระดับสูง ร้อยละ 49.0 มีค่าคะแนนเฉลี่ย 22.47 ± 5.93 หลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีค่าคะแนนระดับสูง ร้อยละ 53.3 มีค่าคะแนนเฉลี่ย 24.63 ± 6.01 ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 2.16 ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI: 1.81-2.49, p-value < 0.001) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ (n = 210)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	ก่อน	หลัง
	$\bar{X} \pm S.D.$	$\bar{X} \pm S.D.$
คะแนนเฉลี่ย	22.47±5.93	24.63±6.01
รวมทุกด้าน 35 คะแนน	จำนวน(%)	จำนวน(%)
1-11 ระดับต่ำ	10 (4.8)	3 (1.4)
12-23 ระดับปานกลาง	97 (46.2)	95 (45.2)
24-35 ระดับสูง	103 (49.0)	112 (53.3)
Mean difference = 2.16, 95%CI: 1.81-2.49, p-value < 0.001*		

*p-value < 0.05

ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพช่องปาก ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีค่าคะแนนระดับสูง ร้อยละ 49.5 มีค่าคะแนนเฉลี่ย 69.07 ± 14.95 หลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีค่าคะแนนระดับสูง ร้อยละ 75.2 มีค่าคะแนนเฉลี่ย 77.70 ± 20.16 ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 8.63 ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI: 7.21-10.05, p-value < 0.001) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ (n = 210)

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ	ก่อน	หลัง
	$\bar{X} \pm S.D.$	$\bar{X} \pm S.D.$
เฉลี่ย	69.07±14.95	77.70±20.16
คะแนนรวม 120 คะแนน	จำนวน (%)	จำนวน (%)
1-40 ระดับต่ำ	9 (4.3)	9 (4.3)
41-80 ระดับปานกลาง	97 (46.2)	158 (75.2)
81-120 ระดับสูง	104 (49.5)	43 (20.5)
Mean difference = 8.63, 95%CI: 7.21-10.05, p-value < 0.001		

* p-value < 0.05



สรุปผลการวิจัย

หลังการพัฒนารูปแบบการดูแล และเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เครือข่ายโรงพยาบาลประจักษ์ปัตย์ร่วมกับการได้รับสนับสนุนทางสังคม และครอบครัวในระดับสูง จึงส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดี และมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น

อภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการดูแล และเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ มี 4 ขั้นตอน ดังนี้ การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา (research 1) กระบวนการพัฒนาโปรแกรม (development 1) จัดกิจกรรมตามโปรแกรม (development 2) การประเมินผล (research 2)

การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการดูแล และเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุเป็นกลุ่มย่อย ในชมรมผู้สูงอายุ ผลลัพธ์ที่ได้จากการจัดกิจกรรม ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุมีการรับรู้เพิ่มขึ้น จากการจัดกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ 2) ผู้สูงอายุมีความรู้เพิ่มขึ้น จากการจัดกิจกรรม การเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก 3) ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้รับสนับสนุนในครอบครัว และทางสังคมเพิ่มขึ้น โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุข มีการตรวจสุขภาพช่องปากโดยบุคลากรสาธารณสุขและมีกิจกรรมทันตสุขภาพ โดยจะได้รับการประเมินเป็นผู้สูงอายุที่มีกลุ่มที่มีสุขภาพดี⁽¹⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lee, et al⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนฟันที่มีอยู่ของผู้ใหญ่เกาหลียุ 55-79 ปี ได้แก่ ความถี่ในการแปรงฟันต่อวัน การไปพบทันตบุคลากรภายใน 1 ปี การสูบบุหรี่ และโรคระบบการเผาผลาญ

ผู้สูงอายุมีการรับรู้ และแรงสนับสนุนในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 2.34 คะแนน ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI: 1.93-2.73, p-value < 0.001) ซึ่งมีการรับรู้มากที่สุด คือ สมาชิกในครอบครัวมักอยู่เป็นเพื่อนเสมอเพื่อช่วยเหลือ ได้รับความรู้ และคำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ และการสูญเสียฟันจะทำให้ท่านมีคุณภาพชีวิตลดลงได้ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลประจักษ์ปัตย์ ดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมทางทันตสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑกานต์ สีหะวงษ์⁽¹⁵⁾ ศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ส่งผลต่อสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ และการศึกษาของ Ahn, et al⁽¹⁶⁾ ศึกษาปัจจัยของแรงสนับสนุนทาง



สังคมต่อภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลกระทบต่อสถานะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก มีเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 2.16 คะแนน ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI: 1.81-2.49, p-value < 0.001) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากดีที่สุดคือ แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน แปรงฟันโดยใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ (กรณีมีฟันในช่องปาก) และใช้เวลาในการแปรงฟันอย่างน้อยครั้งละประมาณ 2 นาที ตามลำดับ ทั้งนี้กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลราชวิถี ดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมทางทันตสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและให้ทันตสุขภาพศึกษา เพื่อให้ผู้สูงอายุเหล่านี้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุดมพร ทรัพย์บัว⁽¹⁷⁾ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการศึกษาของ รัชณี เจริญเจียงชัย และคณะ⁽¹⁸⁾ ศึกษาพบว่า พฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพของสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมนี้ ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารการดูแลทันตสุขภาพจากชมรมผู้สูงอายุ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ และการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพ

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ มีเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 8.63 คะแนน ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ ระดับความรุนแรงของปัญหาในช่องปากที่มีผลต่อการรับประทานอาหาร ระดับความรุนแรงของปัญหาในช่องปากที่มีผลต่อการพูด หรือออกเสียง และความรุนแรงของปัญหาในช่องปากทำให้ชีวิตไม่น่าอภิรมย์ ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรี เรืองงาม⁽¹⁹⁾ ศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ พบว่า สาเหตุหลักของปัญหาในช่องปากที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต คือ การสูญเสียฟันโดยเฉพาะฟันหลัง การศึกษาของ สุเทียน แก้วมะคำ และอารีย์ แก้วมะคำ⁽²⁰⁾ ศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ พบว่า ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด คือ การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดช่องปากหรือฟันเทียม และการยืมหัวเราะอวดฟัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี คณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี



ขอขอบคุณ ทันตแพทย์คณยศ ศรีสัมพันธ์, ทันตแพทย์หญิงจิรรัตน์ ทะนงศักดิ์สกุล และ ทันตแพทย์พิสิฐ แสงทองศิลป์ ผู้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ในเชิงนโยบาย งานวิจัยชิ้นนี้ นำไปสู่การสร้างนโยบายด้านการบริหารจัดการ เนื่องจากพบว่า ผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในการวิจัยได้เต็มเวลา เนื่องจากมีความจำเป็นทางเศรษฐกิจหรือภาระครอบครัว ทำให้ไม่ได้รับความรู้หรือฝึกทักษะอย่างเต็มที่ในชมรมผู้สูงอายุ ควรฝึกอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากและทักษะต่าง ๆ เพื่อให้สามารถนำไปถ่ายทอดแก่ผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

2. ในเชิงการปฏิบัติ ด้านบริการทันตสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ ทันตบุคลากร ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลดูแลสุขภาพช่องปาก หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ

3. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เน้นข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปาก ความสำคัญและการฝึกปฏิบัติการใช้ไหมขัดฟัน เนื่องจากผู้สูงอายุมีการใช้ไหมขัดฟัน อยู่ในระดับต่ำ

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 30 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpo_web/document
2. Gil-Montoya JA, de Mello AL, Barrios R, Gonzalez-Moles MA, Bravo M. Oral health in the elderly patient and its impact on general well-being: A nonsystematic review. Clin Interv Aging 2015; 10: 461-467. doi: 10.2147/CIA.S54630
3. Chapple IL, Mealey BL, Van Dyke TE, Bartold PM, Dommisch H, Eickholz P, Goldstein M. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium. Journal of periodontology 2018; 89: 74-84.
4. World Health Organization. Oral health. [Internet]. 2023 [Cited 2023 Jun 14]. Available from: <https://www.who.int/healthtopics/oral-health/>
5. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์; 2561.



6. สำนักทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. นโยบายและตัวชี้วัดการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของประชาชน. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 15 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://dental.anamai.moph.go.th/th/evidence-of-government-service>
7. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. การดำเนินงานทันตสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 30 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/document
8. Wayne WD. Biostatistics: A Foundations for Analysis in the Health Sciences. 6th ed. New York: Wiley & Sons; 1995.
9. พิษณุสุดา เชิดสกุล, นิรุวรรณ เทิร์นโบล, กุ้เกียรติ ทุดปอ. การพัฒนารูปแบบการดูแลและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ โดยเครือข่ายชุมชน ในเขตตำบลจิกเทิง อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี 2565; 11(1): 63-70.
10. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. Psychological review 1977; 84(2): 191-215.
11. House JS. Work stress and social support. Reading, MA: Addison-Wesley; 1981.
12. Likert R. "The Method of Constructing an Attitude Scale," Reading in Attitude Theory and Measurement. edited by Martin Fishbein. New York: John Wiley & Son; 1967.
13. Best JW. Research in Education. New Jersey: Prentice hall Inc.; 1977.
14. Lee JH, Yi SK, Kim SY, Kim JS, Kim HN, Jeong SH, Kim JB. Factors related to the number of existing teeth among korean adults aged 55–79 years. International journal of environmental research and public health 2019; 16(20): 27-39.
15. มณฑกานต์ สีหะวงษ์. การรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562; 28(3): 418-31.
16. Ahn E, Lee JH, Kim SM. Impact of social support on subjective oral health status among elderly people. Journal of dental hygiene science 2020; 20(2): 67-73.
17. อุดมพร ทรัพย์บัว. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลนครชัยศรี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม. วารสารแพทย์เขต 4-5 2562; 38(4): 244-55.
18. รัชณี เจริญเจียงชัย, นิตยา เพ็ญศิริณา, และธีระวุธ ธรรมกุล. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสิรินธร สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วารสาร มวก.วิชาการ 2564; 25(1): 25-34.



19. พัทรี เรืองงาม. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาล
พรานกระต่าย. สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร 2564; 18(2): 130-41.
20. สุเทียน แก้วมะคำ, อารีย์ แก้วมะคำ. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้าน
ในอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย. เชียงรายเวชสาร 2561; 10(1): 37-47.