

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพของผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้ ในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ปิยนาด แก้วบัวพันธ์*

ประวัติการตีพิมพ์บทความ

รับบทความ: 17 มกราคม 2562

รับบทความที่แก้ไข: 29 เมษายน 2562

ตอบรับเพื่อตีพิมพ์: 1 พฤษภาคม 2562

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพของผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้ และเพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพของผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้ในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด การวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรกเป็นการสำรวจสภาพปัญหาในการดูแลทันตสุขภาพของผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้ศึกษาและวิเคราะห์เอกสารแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วยกร่างและยืนยันร่างรูปแบบการส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพของผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ และระยะที่สองเป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการพัฒนา กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้ จำนวน 63 คน ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นรูปแบบการส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพของผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้ และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบความรู้ และแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตนเพื่อดูแลทันตสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสถิติด้วยการทดสอบ Wilcoxon signed ranks test

ผลการวิจัยพบว่าผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลทันตสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ รูปแบบการส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพของผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้มีกระบวนการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน คือ (1) การสำรวจและประเมินสุขภาพช่องปาก (2) การวางแผนแก้ไขปัญหา (3) การดำเนินงาน (4) การกำกับ ติดตาม และปรับปรุง และ (5) การสรุปผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการปฏิบัติงานหรือ SPIMA model ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่ารูปแบบโดยรวมมีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ สำหรับประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพของผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้ พบว่าหลังการพัฒนา ผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพแตกต่างจากก่อนการพัฒนา ($p < 0.01$) และการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลทันตสุขภาพแตกต่างจากก่อนการพัฒนา ($p < 0.01$)

คำสำคัญ: รูปแบบ, การดูแลทันตสุขภาพ, ผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้

* ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

Corresponding author: ปิยนาด แก้วบัวพันธ์ Email: tong-ta@live.com

Development of Model on Promoting Dental Health Care for Independent Physically-Impaired Persons in Selaphum District, Roi-Et Province

Piyanad Keawbuapan*

Article History

Received: January 17, 2019

Revised: April 29, 2019

Accepted: May 1, 2019

Abstract

The purposes of this research were to develop and investigate the effectiveness of a model to promote dental health care for independent physically-impaired persons. The research procedure was consisted of 2 stages: First, developing a model and second, examining the model's effectiveness by employing a one-group, pre- and post-tests quasi-experimental design. The samples were 63 independent physically-impaired persons residing in Selaphum district, Roi-Et province recruited using purposive sampling. Instruments used in this study were the model to promote dental health care of independent physically-impaired persons and knowledge test and interview guidelines on dental health care. Data were analyzed using frequencies, percentages, means, standard deviations, and Wilcoxon sign ranks test.

The results of the study showed that the samples' knowledge of dental health care was at a moderate level while their dental health care practices were at a low level. The model to promote dental health care for independent physically-impaired persons were comprised of 5 steps: (1) survey and evaluation oral health, (2) plan, (3) operate, (4) monitor, monitor and improvement and (5) summarizing. Experts agreed that the overall model was appropriate and feasible for use. Regarding the effectiveness of the dental health promotion model for independent physically-impaired person, it was shown that, after receiving the model, the sample's knowledge and practices on dental health care were both significantly differed from before attending the model ($p < 0.01$).

Keywords: Model; Dental health care, Independent physically-impaired person

* Dentist, Senior Professional Level; Selaphum Hospital, Roi-Et
Corresponding Piyanad Keawbuapan, Email: tong-ta@live.com

บทนำ

คนพิการถือได้ว่าเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าของประเทศ ปัจจุบันนานาประเทศได้ตระหนักถึงสิทธิมนุษยชนแห่งความเท่าเทียมกันในสังคม โดยเฉพาะการให้โอกาสและสิทธิทางสังคมของคนพิการ⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยให้ความสำคัญกับผู้พิการโดยการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการกำหนดเป็นกฎหมาย เช่น สิทธิคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และการเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ จากมาตรา 20 พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 และรัฐธรรมนูญรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ในมาตรา 27 ระบุไว้ว่าคนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ รวมถึงการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้นตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศ⁽²⁾

ผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้เป็นผู้พิการที่มีความสามารถระดับที่ 4 ที่สามารถประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันได้เอง อาจต้องใช้ อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ หรือการปรับปรุงสิ่งของเครื่องใช้ประจำตัว สามารถออกนอกบ้านศึกษาเล่าเรียน ประกอบอาชีพ หรือเข้าสังคมได้

ด้วยตัวเองในสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อคนพิการ⁽³⁾ จากการสำรวจสภาพการดูแลทันตสุขภาพของผู้พิการในกลุ่มนี้ในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบฟันผุ (ร้อยละ 54.54) เหงือกอักเสบและมีหินปูน (ร้อยละ 47.16) ฟันหลังคู่สบน้อยกว่า 4 คู่ (เฉพาะกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป) (ร้อยละ 59.32) และมีความต้องการของคนพิการที่จะรับการรักษา (ร้อยละ 56.5)⁽⁴⁾ เช่นเดียวกับการสำรวจการดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้พิการในจังหวัดเชียงใหม่พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.09 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน แสดงให้เห็นระดับการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับน้อย⁽⁵⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องชี้ให้เห็นว่าการวิจัยและพัฒนาเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวข้างต้น เนื่องจากมีกระบวนการที่เป็นระบบ พัฒนามาจากแนวคิดวิธีการกระบวนการเชิงวิทยาศาสตร์ผสมผสานกับกระบวนการวิจัยประยุกต์เป็นกรณีวิจัยเชิงทดลองที่มีลักษณะเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ศึกษา การออกแบบนวัตกรรม และการทดลองเพื่อตรวจสอบผลด้วยวิธีการที่เป็นระบบก่อนนำออกประยุกต์ใช้ผลิตหรือเผยแพร่⁽⁶⁾ โดยประมวลจากการศึกษาของ Orem⁽⁷⁻¹¹⁾ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพของผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้ในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งจะช่วยให้คนพิการและผู้ดูแลใส่ใจต่อสุขภาพช่องปากสามารถพบโรค และรักษาได้ตั้งแต่วัยแรก เพื่อป้องกันและควบคุมโรคฟันผุที่ได้ผล ทำให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพของผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้ใน อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพของผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้ในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development design) แบ่งวิธีดำเนินการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพของผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้ในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

- 1) สสำรวจสภาพปัญหาการดูแลทันตสุขภาพของผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 63 คน ซึ่งเป็นผู้พิการในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลเสลภูมิ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย โดยการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเชื่อมโยงประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทันตสุขภาพของผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้

- 2) ศึกษาและวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Analysis) แนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทันตสุขภาพของผู้พิการ

ที่ช่วยเหลือตนเองได้ โดยใช้แบบวิเคราะห์เอกสารแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ และสังเคราะห์ร่างรูปแบบการส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพของผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้

- 3) นำผลที่ได้จากข้อ 1 และข้อ 2 มายกร่างรูปแบบการส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพของผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้ และยืนยันร่างรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดคุณลักษณะของผู้ทรงคุณวุฒิจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ด้านการดูแลสุขภาพผู้พิการ พัฒนาชุมชน นักวิชาการสาธารณสุข และทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการ จำนวน 3 กลุ่ม รวม 9 คน พบว่า รูปแบบมีความสมเหตุสมผลเชิงทฤษฎี และมีความเป็นไปได้

ระยะที่ 2 การศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพของผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้ในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยในขั้นตอนนี้เป็นผู้วิจัยออกแบบเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลัง (The One-Group Pre- and Post-test Design)⁽⁵⁾ เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาเป็นรูปแบบการส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพของผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้ในอำเภอเสลภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพที่มีค่าความยากง่าย (P) ตั้งแต่ 0.40-0.76 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (B) ตั้งแต่ 0.46-0.87 ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (KR20) เท่ากับ 0.95 และแบบสอบถามการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลทันตสุขภาพผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้เป็นแบบสอบถาม

แบบมาตรวัดประมาณ 3 ระดับ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ 0.48-0.82 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้จัดทำบันทึกข้อความส่งโครงร่างวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด พิจารณาให้ความเห็นชอบในการดำเนินการศึกษา

2. จัดทำหนังสือจากโรงพยาบาลเสลภูมิถึงนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลกลาง อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลกลาง และผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่รับผิดชอบเพื่อประสานงานชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3. จัดอบรมผู้ช่วยวิจัยก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล เพื่อทำความเข้าใจและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม และทดสอบผู้ร่วมวิจัยในการใช้แบบสอบถามเพื่อให้เข้าใจตรงกัน และได้คำตอบที่ตรงกันกับนักศึกษาและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. จัดทำแผนดำเนินการเก็บข้อมูล ณ คลินิกทันตกรรมโรงพยาบาลเสลภูมิโดยปฐมนิเทศผู้พิการที่ช่วยเหลือตัวเองได้จำนวน 63 คน เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินงานรูปแบบการส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพของผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้ในอำเภอสลภูมิ แล้วทดสอบ

ก่อนฝึกอบรมโดยการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย

5. ผู้วิจัยให้กลุ่มเป้าหมายดำเนินการกระบวนการ SPIMA model 5 ขั้น คือ 1) ขั้นตอนการสำรวจและประเมินสุขภาพช่องปากของผู้พิการ 2) การวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน 3) การดำเนินงานตามแผน 4) การกำกับ ติดตาม และปรับปรุง และ 5) การสรุปผลและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตั้งแต่วันที่ 17 มกราคม ถึงวันที่ 22 มิถุนายน 2561 และทดสอบหลังฝึกอบรมเรียน โดยผู้วิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้านี้ทำโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเมื่อทดสอบการแจกแจงผลต่างของตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้ และผลต่างของตัวแปรการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลทันตสุขภาพของผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้ก่อนและหลังการพัฒนา ผู้วิจัยได้ทดสอบการแจกแจงข้อมูลโดยใช้สถิติ Shapiro- Wilk W test for normal data พบว่า การแจกแจงผลต่างของข้อมูลไม่เป็นแบบโค้งปกติ ($p = 0.097$) และ ($p = 0.076$) ตามลำดับ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้สถิติ Wilcoxon sign ranks test

ผลการวิจัย

1. จากการสำรวจสภาพปัญหาการดูแลทันตสุขภาพของผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้ในอำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 63 คน พบว่า ผู้พิการส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 50.70) อายุมากกว่า 70 ปี (ร้อยละ 43.3) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 59.70) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ

80.60) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาท (ร้อยละ 50.74) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 71.6) จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 86.60) พิจารณาการเคลื่อนไหว (ร้อยละ 52.2) และช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (ร้อยละ 59.7) มีระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพคะแนนเฉลี่ยของทุกคน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (6-7 คะแนน) (ร้อยละ 44.7) วัดโดยการผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยแจกแบบทดสอบให้ผู้พิจารณาช่วยเหลือตนเองได้ตอบ โดยผู้พิจารณาที่ช่วยเหลือตนเองได้มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ คือ เชื้อจุลินทรีย์ที่อยู่ในช่องปาก

สร้างกรดขึ้นมาทำลายฟัน (ร้อยละ 16.40) และสาเหตุของโรคเหงือกอักเสบ คือ แผ่นคราบจุลินทรีย์สร้างกรดขึ้นมาทำลายเหงือก น้อยที่สุด (ร้อยละ 22.40) มีระดับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 71.64) โดยมีปฏิบัติตัวเพื่อดูแลทันตสุขภาพในการส่องกระจกตรวจดูเหงือกและฟันของตนเองหลังแปรงฟัน (ร้อยละ 63.20) และการแปรงฟัน แล้วแปรงลิ้นด้วยน้อยที่สุด (ร้อยละ 40.40) ดังแสดงในตารางที่ 1-3

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ทางทันตสุขภาพผู้พิจารณาที่ช่วยเหลือตนเองได้ในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ระดับความรู้ทางทันตสุขภาพ	จำนวน(ร้อยละ)
ระดับความรู้ต่ำ (0-5 คะแนน)	27 (40.30)
ระดับความรู้ปานกลาง (6-7 คะแนน)	30 (44.70)
ระดับความรู้สูง (8-10 คะแนน)	8 (11.90)

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละระดับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้พิจารณาที่ช่วยเหลือตนเองได้ในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ก่อนการพัฒนา

ระดับความรู้ทางทันตสุขภาพ	จำนวน(ร้อยละ)
ระดับพฤติกรรมต่ำ (0-11 คะแนน)	48 (71.64)
ระดับพฤติกรรมปานกลาง (12-15 คะแนน)	16 (23.88)
ระดับพฤติกรรมสูง (16-20 คะแนน)	2 (2.99)

ตารางที่ 3 ร้อยละความรู้ทางทันตสุขภาพของผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้ในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ก่อนการพัฒนา

ข้อที่	ข้อคำถาม	ร้อยละ
1	สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุคือเชื้อจุลินทรีย์ที่อยู่ในช่องปากสร้างกรดขึ้นมาทำลายฟัน	16.40
2	โรคฟันผุระยะที่ไม่สามารถอุดได้คือฟันผุทะลุโพรงประสาทฟัน	26.90
3	การป้องกันโรคฟันผุด้วยตนเองได้ดีที่สุดคือแปรงฟันถูกวิธีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	65.70
4	อาหารที่ทำให้เกิดโรคฟันผุได้ง่ายที่สุดคืออาหารที่มีรสหวานและเหนียวติดฟัน	74.60
5	อาหารที่มีผลประโยชน์ต่อฟันมากที่สุดคือผลไม้สด	65.70
6	สารอาหารที่ทำให้กระดูกและฟันแข็งแรงคือแคลเซียม	71.60
7	ลักษณะของยาสีฟันที่ดีคือมีส่วนผสมที่มีฟลูออไรด์	73.10
8	การไม่แปรงฟันที่ทำให้เกิดโรคฟันผุได้ง่ายที่สุดคือเวลาก่อนนอน	50.70
9	อาหารที่ทำให้เกิดโรคฟันผุน้อยที่สุดคือแตงโม อ้อย มันแกว	50.70
10	สาเหตุของโรคเหงือกอักเสบคือแผ่นคราบจุลินทรีย์สร้างกรดขึ้นมาทำลายเหงือก	22.40
ภาพรวม		51.78

2. รูปแบบการส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพของผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้ในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ดมีกระบวนการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน ดังนี้

1) สำรวจและประเมินสุขภาพช่องปากของผู้พิการที่ช่วยเหลือตัวเองได้ 63 คน ที่คลินิกทันตกรรม โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย เมื่อวันที่ 17-19 ม.ค.2561

2) วางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันจัดประชุมผู้พิการที่ช่วยเหลือตัวเองได้ 63 คน แกนนำ 3 คน ผู้ดูแล 9 คน เพื่อคืนข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพช่องปาก และร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ณ ห้องประชุม รพ.เสลภูมิ โดยกำหนดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การพัฒนาศักยภาพของแกนนำชุมชน ผู้พิการ และผู้ดูแลผู้พิการในครอบครัว” จำนวน 4 ครั้ง

3) พัฒนาศักยภาพของแกนนำชุมชน ผู้พิการ และผู้ดูแลผู้พิการในครอบครัว ทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพและการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพก่อนการพัฒนา หลังจากนั้นจึงดำเนินการพัฒนาศักยภาพ 4 ครั้ง เรื่องความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของสภาวะช่องปาก, รอยโรคในช่องปากของปาก, ปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบในผู้พิการ และการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้พิการโดยดำเนินการในชุมชนตามลำดับ

4) การกำกับ ติดตาม และปรับปรุงผู้วิจัยได้ติดตามการดูแลทันตสุขภาพของผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้ โดยการติดตามเป็นรายกลุ่ม 3 ครั้ง และ

5) สรุปผลและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน ก่อนการประชุมผู้วิจัยได้ทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ และการปฏิบัติ

ในการดูแลทันตสุขภาพหลังการพัฒนา จัดประชุม ผู้พิการที่ช่วยเหลือตัวเองได้ 63 คน แกนนำ 3 คน ผู้ดูแล 9 คน ห้องประชุม รพ.เสลภูมิ เพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ เล่าประสบการณ์การดูแลสุขภาพช่องปาก และคืนข้อมูลตามแบบทดสอบ

3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการส่งเสริม การดูแลทันตสุขภาพของผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้ ในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า หลังการ พัฒนา ผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้มีความรู้เกี่ยวกับ การดูแลทันตสุขภาพและการปฏิบัติตัวเพื่อดูแล ทันตสุขภาพแตกต่างจากก่อนการพัฒนาอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ดังตารางที่ 4 และ 5

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้ ก่อนและหลังการพัฒนา (N = 63)

ชื่อตัวแปร	ค่ามัธยฐาน ของผลต่าง	เกณฑ์ตัวเลข = 0	
		ช่วงเชื่อมั่น 95% ของมัธยฐานผลต่าง	p
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ ของผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้	8	8.00-9.00	< 0.01*

* p-value < .05

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลทันตสุขภาพของผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้ ก่อนและหลังการพัฒนา (N = 63)

ชื่อตัวแปร	ค่ามัธยฐาน ของผลต่าง	เกณฑ์ตัวเลข = 0	
		ช่วงเชื่อมั่น 95% ของมัธยฐานผลต่าง	p
การปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลทันตสุขภาพของ ผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้	0.93	0.86-1.00	< 0.01*

* p-value < .05

สรุปและอภิปรายผล

สภาพปัญหาการดูแลทันตสุขภาพของ ผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้ครั้งนี้มากกว่าข้อค้นพบ จากงานวิจัยที่ผ่านมา ซึ่งพบว่า การดูแลสุขภาพ

ช่องปากของผู้พิการที่จังหวัดเชียงใหม่มีค่าเฉลี่ย รวมก่อนเข้าร่วมกิจกรรมเท่ากับ 2.09 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน (ร้อยละ 41.80) และ

มีระดับการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับน้อย⁽⁴⁾ สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มผู้พิการเป็นกลุ่มที่ต้องการดูแลสุขภาพช่องปากมากกว่ากลุ่มอื่นๆ เนื่องจากการมีสุขภาพช่องปากไม่ดีจะนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน พบว่า ในผู้พิการทางสติปัญญาการมีอนามัยในช่องปากที่ไม่ดีทำให้เกิดโรคในช่องปากได้ง่ายและนำไปสู่โรคอื่นๆ ที่ร้ายแรง เช่น ปอดอักเสบ การติดเชื้อที่ลิ้นหัวใจ ฯลฯ⁽¹²⁻¹³⁾ การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดในการทำกิจกรรม (Activity limitation) เช่น ความยากลำบากในการทำกิจกรรมของแต่ละบุคคลเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลทั่วไปที่ไม่มีปัญหาทางสุขภาพจะพึงทำได้อาจมีความยากลำบากได้ตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงระดับมากดังนั้น ข้อจำกัดในการทำกิจกรรมจะพิจารณาที่ “ความสามารถ” ของบุคคลโดยรวมว่าสามารถทำกิจกรรมหนึ่งๆ จนเสร็จสิ้นได้หรือไม่ ถ้าได้จะต้องทำด้วยความลำบากหรือไม่ โดยไม่สนใจว่าบุคคลนั้นมีความบกพร่องอะไรบ้างดังที่เพนเดอร์⁽⁸⁾ ที่เชื่อว่าการรับรู้ความสามารถภายในตนเอง (Perceived Self-Efficacy) หรือการที่บุคคลมีความเชื่อว่าตนเองจะสามารถประสบความสำเร็จเมื่อได้ลงมือกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ดังนั้น เมื่อบุคคลกระทำกิจกรรมการส่งเสริมแล้วภาวะสุขภาพดีขึ้นบุคคลนั้นก็จะมีกระทำการที่ส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น

ผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพของผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้ในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ครั้งนี้ประกอบด้วยหลักการ วัตถุประสงค์ กระบวนการดำเนินงาน 5 ขั้นตอนหรือ SPIMA model และเงื่อนไขการนำไปใช้ สอดคล้องกับข้อค้นพบงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่นำมาสังเคราะห์ เช่นข้อค้นพบของ

นราทิพย์ ไชยยา^(5,9-10) ซึ่งพบว่ารูปแบบการส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพของผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้ประกอบด้วยหลักการ วัตถุประสงค์ กระบวนการดำเนินงาน ประกอบด้วยการสำรวจและประเมินสุขภาพช่องปากของผู้พิการ แล้วนำปัญหามาวางแผนแก้ไขร่วมกัน ดำเนินงานตามแผน กำกับติดตามและปรับปรุง สรุปผล และคืนข้อมูล เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน และเงื่อนไขการนำรูปแบบไปดำเนินการ การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเนื่องมาจากผู้วิจัยได้สำรวจและศึกษาข้อมูลจากสภาพปัญหาและการสะท้อนความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่นั้นเบื้องต้น ประกอบกับการสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครั้งนี้เป็นกระบวนการสังเคราะห์งานวิจัยโดยมีนำเสนอข้อสรุปของผลงานวิจัยด้วยวิธีการบรรยายเชิงคุณภาพจนได้ข้อสรุปรวบรวมทั้งข้อค้นพบจากรายงานการวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ แต่ยังคงสาระของงานวิจัยแต่ละเรื่องไว้หรืออาจนำเสนอบทสรุปรวมลักษณะภาพรวม ทั้งนี้จะต้องผ่านผู้เชี่ยวชาญ และผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเพื่อดูความเป็นไปได้เชิงนโยบาย การยอมรับและความร่วมมือของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จนเกิดเป็นองค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ และนำองค์ความรู้ที่ได้ไปพัฒนาใช้เป็นแนวปฏิบัติ⁽¹⁴⁾

หลังการพัฒนาโดยใช้รูปแบบการส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพของผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้ในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพแตกต่างจากก่อนการพัฒนา เช่นเดียวกับข้อค้นพบของขวัญจิตร ชมพวิเศษ⁽¹⁵⁾ ซึ่งพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาและ

การปฏิบัติตัวเพื่อดูแลทันตสุขภาพ แตกต่างจากก่อนการพัฒนา การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เน้นการปฏิบัติตนตามแนวคิดการจัดการตนเอง ซึ่งเชื่อว่าการจัดการตนเองเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตร ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูลการประมวลและประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ และการสะท้อนตนเอง โดยให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน⁽¹⁶⁾ นอกจากนี้ยังได้สะท้อนปัญหาที่ตนเองสงสัยหรือปฏิบัติไม่ได้ให้เครือข่ายและผู้ร่วมวิจัยได้รับทราบ และร่วมกันหาแนวทางแก้ปัญหา ดังนั้น เมื่อบุคคลกระทำกิจกรรมการส่งเสริม แล้วภาวะสุขภาพดีขึ้น บุคคลนั้นก็จะมีกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น⁽⁸⁾

สำหรับการปฏิบัติเพื่อดูแลทันตสุขภาพ หลังการพัฒนาพบว่า ผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้มีการปฏิบัติเพื่อดูแลทันตสุขภาพเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 30.34) เช่นเดียวกับการศึกษาในอำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนการพัฒนาและการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลทันตสุขภาพแตกต่างจากก่อนการพัฒนา⁽¹⁵⁾ ผู้พิการมีการดูแลสุขภาพช่องปากโดยรวมดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม⁽⁵⁾ และผู้พิการทางการเคลื่อนไหวมมีการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการดำเนินงาน⁽⁹⁾

การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เน้นการปฏิบัติตนตามแนวคิดการจัดการตนเอง ซึ่งเชื่อว่าการจัดการตนเองเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตร ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูลการประมวล

และประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ และการสะท้อนตนเอง โดยให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน⁽¹⁶⁾ นอกจากนี้ยังได้สะท้อนปัญหาที่ตนเองสงสัยหรือปฏิบัติไม่ได้ให้เครือข่ายและผู้ร่วมวิจัยได้รับทราบ และร่วมกันหาแนวทางแก้ปัญหา ดังนั้น เมื่อบุคคลกระทำกิจกรรมการส่งเสริม แล้วภาวะสุขภาพดีขึ้น บุคคลนั้นก็จะมีกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น⁽⁸⁾ ดังนั้น การส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพของผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้ให้สูงขึ้นนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้ ภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อจัดการปัญหา และตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนทุกขั้นตอน ซึ่งจะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองได้ และเป็นชุมชนเข้มแข็งต่อไป

กล่าวได้ว่ารูปแบบการส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพของผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้ในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ดเป็นรูปแบบที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาตนเอง แล้วส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้และการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลทันตสุขภาพเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1.1 การศึกษาครั้งนี้พบว่า หลังการพัฒนา กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เกี่ยวกับผู้พิการที่เป็นผู้สูงอายุจะรู้สึกปากแห้งเพราะมีน้ำลายน้อยลง เหงื่อกรนจะเกิดการสะสมของเชื้อโรคที่ตัวฟันทำให้เหงือกอักเสบได้ง่ายขึ้น โรคเหงือกในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานจะรุนแรงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เป็นเบาหวาน และฟันจะมีการสึกจากการ

บดเคี้ยวเท่านั้นมีคะแนนต่ำกว่าทุกข้อ ดังนั้น ผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องควรเน้นให้ความรู้เกี่ยวกับ ประเด็นเหล่านี้ให้มากและต่อเนื่องยิ่งขึ้น

1.2 การศึกษาครั้งนี้พบว่า หลังการพัฒนากลุ่มเป้าหมายมีการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลทันตสุขภาพไม่เหมาะสมในประเด็น คือ แปรงฟัน อย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน เลือกใช้ยาสีฟัน การใช้ไหมจิ้มฟันทำความสะอาดซอกฟันหลังจากรับประทานอาหาร แปรงฟันที่ถูกวิธีคือ ขยับไปมา ช่วงสั้นๆ ตามแนวคอฟันระหว่างขอบเหงือกและคอฟันแล้วปิดขนแปรงฟันบนปิดลงฟันล่างปิดขึ้น และตรวจฟันด้วยตนเอง เพื่อเป็นการตรวจเช็คสุขภาพช่องปาก ผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลทันตสุขภาพ ให้ครอบคลุมทั้งสามประเด็นให้มากและต่อเนื่องยิ่งขึ้น

1.3 ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางแก่บุคลากรทางสุขภาพ ในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้พิการที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละชุมชน โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จสำคัญที่ทำให้รูปแบบดังกล่าวเป็นไปได้จริงและยั่งยืน คือ ความร่วมมือระหว่างผู้พิการและครอบครัว ภาศิเครือข่ายในชุมชน รวมทั้งบุคลากรทางการสาธารณสุข

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารoundต่อไป

2.1 ควรนำรูปแบบที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ผู้พิการหลายประเภท เพื่อเปรียบผลลัพธ์ดำเนินงาน

2.2 ควรศึกษาเปรียบเทียบการนำรูปแบบนี้ไปใช้ในบริบททางสังคมที่แตกต่างกัน เช่น สังคมเมือง สังคมชนบท หรือสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. ธนาบุศ ธนฉัตร. โครงการวิจัยความพร้อมและการพัฒนาความพร้อมในการดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดนครปฐม. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2553.
2. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี; 2560.
3. ศูนย์สิทธิรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. แนวทางการดูแลสุขภาพคนพิการสำหรับองค์กรในชุมชน. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2555.
4. ปิยนาด แก้วบัวพันธ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลทันตสุขภาพของผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้ในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. ร้อยเอ็ด: โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด; 2558.
5. นราทิพย์ ไชยยา. การดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้พิการเขตเทศบาลยางน่อง จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2555.
6. Walter D, Carey L, Carey JO. The Systematic Design of Instruction. 6th ed. Boston: Pearson; 2005.
7. Orem DE. A concept of self-care for the rehabilitation client. Rehabilitation Nurse 1985;10(3):33-6.
8. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice. 6th ed. New Jersey: Pearson Education; 2011.
9. มนตรี จันทา. รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้พิการทางการเคลื่อนไหวแบบมีส่วนร่วม ตำบลหนองบัว อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2554.
10. ไพโรจน์ ชลารักษ์. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. วารสารราชภัฏตะวันออก 2549;1(1): 17-21.
11. ชัดพันธ์ ชุมภูสนธิ์. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการจัดการตนเองของคนพิการเพื่อการพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน. วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย 2559;8(2) กรกฎาคม-ธันวาคม:147-61.
12. ศันสนีย์ รัชชกุล, พวงทอง ผู้กฤตยาคามิ, สุรัตน์ มงคลชัยอรัญญา, ภัตติมา บุรพลกุล. การส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากคนพิการ. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2559.
13. Krahn GL, Hammond L, Turner A. A Cascade of Disparities: Health and health care access for people with intellectual disabilities. Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Review 2006;12(2): 70-82.
14. อัจฉรา คำมะทิตย์, มลลิกา มากรัตน์. การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ: วิธีการปฏิบัติที่ละขั้นตอน. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2559;3(3) กันยายน-ธันวาคม: 248-59.
15. ขวัญจิตร ชมพูวิเศษ. รูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมสำหรับชมรมผู้สูงอายุ ตำบลเหล่าหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด. ร้อยเอ็ด: โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด; 2559.
16. Creer LT. Self-management of chronic illness. In: Boekaerts M, Prinrich PR, Zeidner M, editors. Handbook of Self-regulation. San Diego, CA: Academic Press; 1999. p. 601-29.