



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9

The 9th STOU National Research Conference

การพัฒนาและประเมินผลโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มคนพิการ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก
Development and evaluating of dental health promotion programme for disabled persons
In Bang Rakam District, Phitsanulok Province

อัญชลี กิติวิริยกุล (Unchalee Kitiviriyaku)¹ นิตยา เพ็ญศิริินา (Nittaya pensirinapa)²

ธีระวุธ ธรรมกุล (Theerawut Thammaku)³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพคนพิการ ในอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก โดยมีการใช้ทฤษฎีความเชื่อในความสามารถแห่งตนในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพคนพิการมีการดำเนินการ 2 ระยะ ระยะแรก คือการพัฒนาโปรแกรม และระยะที่สอง คือการตรวจสอบคุณสมบัติของโปรแกรม โดยในระยะแรกนั้นประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ การกำหนดขอบเขตของปัญหา การทบทวนวรรณกรรม และการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพในคนพิการ และระยะที่สองประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ การตรวจสอบโปรแกรมจากผู้เชี่ยวชาญ การปรับปรุงโปรแกรม และการทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรม ซึ่งนำไปทดลองใช้กับคนพิการในอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ที่เลือกโดยการสุ่มคนพิการที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่สมัครใจในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่างๆ ละ 20 คน รวมจำนวน 40 คน ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มคนพิการที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยคู่มือคืนความสุข คืนรอยยิ้มคนพิการ และคู่มือกระบวนการส่งเสริมทันตสุขภาพคนพิการ รวมทั้งแบบประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรม สำหรับการตรวจสอบคุณสมบัติของโปรแกรม โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พบว่ามีความเหมาะสมชัดเจน ส่วนเครื่องมือที่ใช้ประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรม คือ แบบสอบถามมีความตรงเท่ากับ 0.77 ความเที่ยงเท่ากับ 0.77 มาตรฐานการตรวจสถานะทันตสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์แคปปาเท่ากับ 0.96 การทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมพบว่า ความเชื่อในความสามารถดูแลทันตสุขภาพ พฤติกรรมทันตสุขภาพ และผลการตรวจสถานะทันตสุขภาพ ด้านดัชนีความพึงพอใจของคนพิการ ก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

คำสำคัญ โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพคนพิการ คนพิการ ความเชื่อในความสามารถแห่งตน พฤติกรรมทันตสุขภาพ สถานะทันตสุขภาพ

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช Aye_dear@hotmail.com

² รองศาสตราจารย์ ดร.ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช pensirinapa@gmail.com

³ อาจารย์ ดร.ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช theerawut_t@kkumail.com



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ครั้งที่ 9

The 9th STOU National Research Conference

Abstract

This study aimed to develop and evaluate the dental health promotion programme for disabled persons in Bang Rakam district, Phitsanulok province. By integrating the self-efficacy theory to develop this programme. The development of the programme has 2 phases. The first one is to improve the programme and the second one is to evaluate the quality of the programme. There are 3 steps in the first phase, to determine the scope of the problem, to review literatures and to improve the dental health promotion programme in disabled, respectively. The second phase consists of 3 steps, which are qualifying the programme by 3 experts, improve the programme according to the experts advice and testing the effectiveness of the improved programme by mean of trial in 40 voluntary disabled persons in Bang Rakam district, Phitsanulok, which were randomly selected from sub-district health promoting hospitals. The result showed that the developed dental health promotion programme for disabled persons which contains the guide restore happiness return the smile to the disabled, the manual to promote dental health for the disabled and the evaluation form of the program qualified by the 3 experts were suitable. In addition, the tools which were used to evaluate the effectiveness of the program are questionnaires has the validity and reliability values of 0.67 and 0.77 respectively. The standard of dental health examination has the reliability kappa value of 0.96. For testing the effectiveness of the program, the result shows that self-efficacy, dental health behavior and dental health status, in terms of dental plaque were significantly better than those before implementing the dental health promotion programme ($p < 0.001$).

Keywords: Dental health promotion programme, Disabled person, Self-efficacy, Dental health behaviour, Dental health status



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9 The 9th STOU National Research Conference

บทนำ

องค์การอนามัยโลกพบว่ามีคนพิการทั่วโลกกว่าหนึ่งพันล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 15 ของประชากรทั่วโลก และจากการเพิ่มจำนวนประชากรสูงอายุและการเกิดโรคเรื้อรังที่เพิ่มสูงขึ้นทำให้เกิดภาวะความพิการมากขึ้น (WHO, 2018) ซึ่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (2550) ได้กำหนดความหมายของคนพิการ คือ บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใดเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2555) พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุ มีประชากรที่พิการสูงกว่าวัยอื่นและพบความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวมากที่สุด จากจำนวนคนพิการในประเทศไทย 1.5 ล้านคน พบคนพิการที่มีปัญหาสุขภาพที่เป็นข้อจำกัดในการทำกิจกรรมถึง 1.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 2.1 ของประชากรในประเทศไทยหรือร้อยละ 93.33 ของคนพิการซึ่งมีปัญหาด้านสุขภาพ และพบประชากรที่มีความลำบากในการดูแลตนเอง ทำกิจวัตรส่วนตัวร้อยละ 0.5 ของประชากรประเทศไทย หรือ คิดเป็นร้อยละ 24.17 ของคนพิการ และในจำนวนนี้มีคนพิการที่มีความยากลำบากในการดำรงชีพสูงถึงร้อยละ 61.4 ผลพวงของความพิการทำให้เกิดข้อจำกัด หรือสูญเสียสมรรถภาพที่จะทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งที่จะทำได้หรือเคยทำได้ในชีวิตประจำวันแล้วกลับกลายเป็นทำไม่ได้ โดยเฉพาะความพิการที่มีปัญหาสุขภาพร่วมด้วยจะทำให้เกิดปัญหาเพิ่มมากขึ้น (ยศพล เหลืองโสมนภาและคณะ, 2554) แต่คนพิการมีโอกาเข้าถึงบริการด้านสุขภาพน้อยและไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านบริการสุขภาพ จากการศึกษาพบว่ามารับบริการของคนพิการเฉลี่ย 2.58 ครั้งต่อปี และแต่ละครั้งของการรับบริการยังได้รับบริการเฉลี่ย 1.05 บริการโดยมีอัตราการรับบริการนอกพื้นที่ เพียงร้อยละ 1.10 (เพชร เหล่าพิสัยและมานพ คณะโต, 2559) จากอุปสรรคในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ อาทิ อุปสรรคด้านเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการสุขภาพ และการรอรับการรักษาที่ต้องใช้เวลานาน อุปสรรคด้านกายภาพและภูมิศาสตร์ ปัญหาด้านคมนาคม อุปกรณ์การแพทย์ หรือสื่อที่ไม่เอื้อต่อการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ของคนพิการ อุปสรรคด้านข้อมูลและการสื่อสาร ความยากลำบากในการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ เช่น คนหูหนวก อาจมีความยากลำบากในการสื่อสาร บอกอาการของตนแก่แพทย์ และข้อมูลด้านสุขภาพมักไม่มีอยู่ในรูปแบบที่เข้าถึงได้ง่ายสำหรับคนพิการ เช่น ข้อมูลในรูปแบบภาพสำหรับผู้มีความบกพร่องด้านสติปัญญา การขาดความรู้เกี่ยวกับคนพิการของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ บุคลากรทางการแพทย์อาจ มีทัศนคติที่ไม่เหมาะสม มีอคติ เพิกเฉย ขาดความตระหนักและมักขาดความรู้ความเข้าใจและทักษะในการจัดการปัญหาสุขภาพในคนพิการ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2555)

อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก มีพื้นที่ขนาดใหญ่ จำนวนประชากรกว่า 93,216 ราย มีศูนย์สุขภาพชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด 21 แห่ง แต่มีทันตบุคลากรซึ่งเป็นทันตภิบาลประจำเพียง 7 แห่ง และมีทันตแพทย์หมุนเวียน 4 แห่งเท่านั้น (กลุ่มงานประกันสุขภาพฯ, 2560) จึงทำให้คนพิการในบางพื้นที่เข้าถึงบริการทันตสุขภาพได้ยาก คนพิการที่ได้รับการขึ้นทะเบียนในอำเภอบางระกำพบว่า มีจำนวนคนพิการถึงร้อยละ 3.59 และพบว่ามีคนพิการทางการเคลื่อนไหว คิดเป็นร้อยละ 2.19 (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2560) ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2560) จากผลการสำรวจปี 2560 พบประชากรที่มีความพิการร้อยละ 5.5 เพิ่มขึ้นจากการสำรวจในปี 2555 ซึ่งมีเพียงร้อยละ 2.2 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) พบว่าในคนพิการทางกายส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพในช่องปากจากการขาดความใส่ใจในการดูแลสุขภาพ คิดว่าตนเองไม่สามารถทำการทำความสะอาดช่องปากได้ การขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพช่อง



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9

The 9th STOU National Research Conference

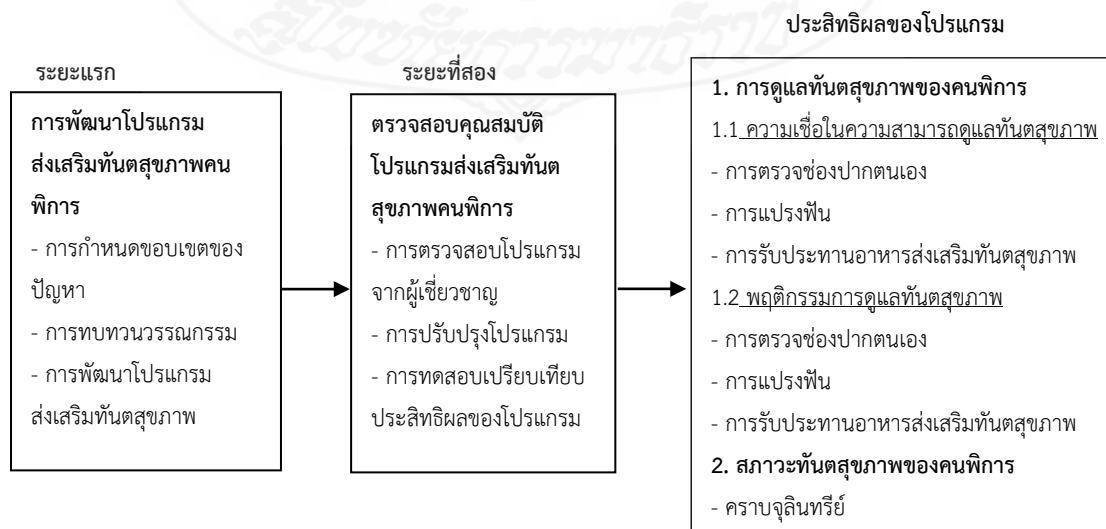
ปากและทักษะในการทำความสะอาดช่องปาก การเลือกรับประทานอาหาร ความยากลำบากในการเดินทางไปรับบริการ (ภทรกิติ โกมลกิติ, 2554) รวมถึงการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพ เศรษฐฐานะและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก อย่างไรก็ตามการป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากสามารถทำได้ด้วยการแปรงฟันซึ่งคนพิการทางกายส่วนใหญ่ยังสามารถปฏิบัติเองได้และการตรวจสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอโดยทันตบุคลากร

จากความขาดแคลนของทันตบุคลากร ในพื้นที่ส่วนใหญ่ในประเทศไทย (โกเมศ วิชาวุธ และคณะ, 2552) จึงควรมีการพัฒนาบุคลากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีศักยภาพในด้านการทำงานส่งเสริมและป้องกันโรค ในการส่งเสริมทันตสุขภาพเพื่อให้คนพิการได้รับบริการทันตสุขภาพอย่างครอบคลุม รวมถึงปัญหาด้านสุขภาพช่องปากของคนพิการดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเชื่อในความสามารถแห่งตน ของแบนดูรา (Bandura, 1977) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่มุ่งเน้นในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล โดยแบนดูราได้ให้ความหมายของการรับรู้ความสามารถแห่งตนว่า เป็นความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความมั่นใจในความสามารถของตนที่จะปฏิบัติกิจกรรมหรือจัดการกับสถานการณ์ให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย โดยต้องอาศัยแหล่งสนับสนุน 4 ประการ คือ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การเรียนรู้โดยการสังเกต การใช้คำพูดชักจูง และการประเมินสถานะทางสรีรวิทยาและอารมณ์ ทั้งนี้การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น ขึ้นอยู่กับความเชื่อในความสามารถแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น หากความเชื่อในความสามารถแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นมีสูง บุคคลนั้นจะมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน แต่หากความเชื่อในความสามารถแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นต่ำ บุคคลจะมีแนวโน้มที่จะไม่ทำพฤติกรรมนั้น จึงนำทฤษฎีมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพคนพิการ เพื่อให้สามารถนำไปใช้โดยพยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ที่ไม่มีทันตบุคลากร โดยมีเป้าหมายคือคนพิการมีสุขภาพช่องปากที่ดี

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มคนพิการและเพื่อประเมินผลโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มคนพิการก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ

กรอบแนวคิด





การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9

The 9th STOU National Research Conference

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (research and development) เพื่อพัฒนาและประเมินผลโปรแกรมส่งเสริมทัศนสุขภาพในกลุ่มคนพิการ มีการดำเนินการ 2 ระยะ ระยะแรก คือการพัฒนาโปรแกรม และระยะที่สอง คือการตรวจสอบคุณสมบัติของโปรแกรม

โดยในระยะแรกนั้นประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดขอบเขตของปัญหา 2) การทบทวนวรรณกรรม และ 3) การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมทัศนสุขภาพในคนพิการ ดังนี้

1) การกำหนดขอบเขตของปัญหา จากการสำรวจสุขภาพช่องปากคนพิการอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก พบคนพิการมีปัญหาด้านสุขภาพเกือบทุกราย ส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาฟันผุ รองลงมาเป็นปัญหาเหงือกอักเสบ และไม่มีฟันในช่องปากตามลำดับ แต่เนื่องจากคนพิการส่วนใหญ่ถึงแม้จะมีปัญหาในช่องปากแต่ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ เนื่องจากปัญหาด้านการเดินทาง แต่ในพื้นที่ที่มีการให้บริการทางทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะสามารถเพิ่มการเข้าถึงได้

2) การทบทวนวรรณกรรม ปัญหาของคนพิการซึ่งพบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาในช่องปากจากการขาดความใส่ใจในการดูแลสุขภาพ คิดว่าตนเองสามารถทำความสะอาดช่องปากได้ การขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก และทักษะในการทำ ความสะอาดช่องปาก การเลือกรับประทานอาหาร ความยากลำบากในการเดินทางไปรับบริการ รวมถึงการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพ เศรษฐฐานะและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก (ภัทรกิติ โกมลิกิติ, 2554) คนพิการมีปัญหาด้านสุขภาพและมีความลำบากในการดูแลตนเอง ทำกิจวัตรส่วนตัว และมีความลำบากในการล้างหน้าแปรงฟัน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) แบนดูราเสนอแหล่งที่มาของความเชื่อความสามารถแห่งตน มี 4 วิธี คือ การใช้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จจากการทดลองในตนเอง การเรียนรู้โดยการสังเกต การใช้คำพูดชักจูง และการประเมินสภาวะทางสรีรวิทยาและอารมณ์ (Bandura, 1977, 1986, 1997) โดยการใช้กระบวนการคิด กระบวนการสร้างแรงบันดาลใจ กระบวนการด้านอารมณ์ และกระบวนการคัดเลือก (Bandura, 1994) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้น และความมั่นใจในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง เพื่อให้เกิดแนวโน้มพฤติกรรมทัศนสุขภาพ (Bandura, 1997)

3) การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมทัศนสุขภาพในคนพิการ

ระยะที่สองประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การตรวจสอบโปรแกรมจากผู้เชี่ยวชาญ 2) การปรับปรุงโปรแกรม และ 3) การทดสอบเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรม ดังนี้

1) การตรวจสอบโปรแกรมจากผู้เชี่ยวชาญ โดยมีการให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านเป็นผู้ตรวจสอบ ทั้งด้านความถูกต้อง ความเหมาะสม และความชัดเจนของเนื้อหา ข้อมูล

2) การปรับปรุงโปรแกรม โดยปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

3) การทดสอบเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างคือคนพิการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก 20 คน และขนาดกลาง 20 คน รวมเป็นจำนวน 40 คน เก็บข้อมูลก่อนหลังใช้โปรแกรมเป็นเวลา 1 เดือน ทำการวัดความเชื่อในความสามารถดูแลทัศนสุขภาพ พฤติกรรมทัศนสุขภาพ และสภาวะทัศนสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9

The 9th STOU National Research Conference

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยระยะที่แรก ผลการพัฒนาโปรแกรม

โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพสร้างตามทฤษฎีความเชื่อในความสามารถแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1977) โดยการพัฒนาความรู้เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง และเพิ่มความเชื่อในความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยใช้เครื่องมือ 2 แบบ ได้แก่

1. คู่มือคืนความสุข คืนรอยยิ้ม คนพิการ ซึ่งเป็นคู่มือที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจช่องปากด้วยตนเอง โรคในช่องปาก สาเหตุของการเกิดโรค การป้องกันโรค การดูแลสุขภาพช่องปาก การเลือกใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก และการเลือกรับประทานอาหาร เป็นแนวทางในการให้บุคลากรพูดคุยกับคนพิการ รวมถึงมีเอกสารเพื่อให้คนพิการสามารถอ่านได้ ซึ่งพัฒนามาจาก คู่มือคืนความสุข คืนรอยยิ้ม ผู้สูงวัย (สำนักทันตสาธารณสุข, 2554)

2. คู่มือกระบวนการเยี่ยมบ้านเพื่อส่งเสริมทันตสุขภาพคนพิการเป็นแนวทางการประเมินกลุ่มตัวอย่าง และการสร้างความเชื่อในความสามารถแก่กลุ่มตัวอย่าง

โดยการออกแบบโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ มีการดำเนินงานดังนี้

1. การดำเนินการก่อนการเยี่ยมบ้าน ศึกษาข้อมูลของคนพิการ เพื่อทำความเข้าใจและรับทราบข้อจำกัดของคนพิการ และเตรียมจัดกิจกรรมการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติกับคนพิการในด้านทันตสุขภาพ รวมทั้งประสานงานกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อกำหนดวันเวลาในการเยี่ยมบ้าน

2. การดำเนินการในวันเยี่ยมบ้าน ดำเนินกิจกรรมตามลำดับดังนี้

2.1 การแนะนำตัวพูดคุยเพื่อสร้างความสัมพันธ์ และตรวจสอบข้อมูลทั่วไปของคนพิการ จากการพูดคุยกับข้อมูลเดิมที่มีการบันทึกในเวชระเบียน เพื่อค้นหาการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของคนพิการ รวมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อขอความยินยอมการเข้าร่วมวิจัย

2.2 ประเมินความเชื่อในความสามารถและพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ ก่อนการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพสำหรับคนพิการโดยการสัมภาษณ์

2.3 การตรวจประเมินสุขภาพช่องปาก โดยใช้การวัดค่าเฉลี่ยดัชนีคราบจุลินทรีย์ (plaque index: PI) ตรวจความผิดปกติของเนื้อเยื่อในช่องปาก ตรวจสภาพเหงือกและอวัยวะปริทันต์ และตรวจสภาวะฟันผุ

2.4 การจัดกิจกรรมเรียนรู้และฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพสำหรับคนพิการ ประกอบด้วย

2.4.1 แจกผลการตรวจสุขภาพช่องปาก และเชื่อมโยงพฤติกรรมแปรปรวนและพฤติกรรมรับประทานอาหารกับปัญหาสุขภาพช่องปาก รวมทั้งโยงผลกระทบที่เกิดจากปัญหาสุขภาพช่องปากโดยให้คนพิการได้มีส่วนร่วมในการสะท้อนปัญหาสุขภาพช่องปากและปัญหาของการทำพฤติกรรมนั้น จากนั้นเสริมความรู้โรคฟันผุและเหงือกอักเสบตลอดจนพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อป้องกันปัญหาทันตสุขภาพและเสริมให้คนพิการเห็นศักยภาพของตนในการดูแลทันตสุขภาพด้วยการใช้บุคคลต้นแบบที่เป็นคนพิการที่มีทันตสุขภาพที่ดี

2.4.2 เรียนรู้วิธีการทำให้ฟันดี - มีฟันใช้งาน

- 1) การตรวจฟันและช่องปากด้วยตนเอง ด้วยการใช้กระจกส่องดูภายในช่องปาก
- 2) การเลือกรับประทานอาหารที่มีผลดีต่อทันตสุขภาพ
- 3) การแปรงฟันที่ถูกต้อง



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9

The 9th STOU National Research Conference

- การเลือกแปรงสีฟันและยาสีฟัน
- เทคนิคการแปรงฟันให้สะอาด
- การปรับปรุงอุปกรณ์การแปรงฟันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดบางประการของคนพิการในแต่ละราย
- วิธีการทดสอบความสะอาดหลังการแปรงฟันด้วยตนเอง

2.5 ร่วมคิด ร่วมทำ ให้มีฟันดี

- การฝึกทักษะการแปรงฟัน ด้วยการตรวจฟันเบื้องต้น และใช้สีย้อม จากนั้นให้ฝึกแปรงในส่วนที่ไม่สามารถทำความสะอาดได้
- ให้คนพิการและผู้ดูแลร่วมตั้งเป้าหมายและวางแผนที่จะดูแลทันตสุขภาพของตนเองในเรื่องการรับประทานอาหารและการแปรงฟัน
- เจ้าหน้าที่ให้กำลังใจและแสดงถึงความเชื่อมั่นว่าคนพิการและผู้ดูแลสามารถปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพได้ พร้อมทั้งนัดหมายการติดตามและประเมินผลหลังการจัดกิจกรรมเรียนรู้และฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ

3. หลังการจัดกิจกรรมเรียนรู้และฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพสำหรับคนพิการ 1 เดือน

3.1 ประเมินความเชื่อในความสามารถและพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ หลังการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพสำหรับคนพิการโดยการสัมภาษณ์

3.2 การตรวจประเมินสุขภาพช่องปาก โดยใช้การวัดค่าเฉลี่ยดัชนีคราบจุลินทรีย์ ตรวจความผิดปกติของเนื้อเยื่อในช่องปาก ตรวจสภาพเหงือกและอวัยวะปริทันต์ และตรวจสภาวะฟันผุ หลังการจัดกิจกรรมเรียนรู้หลังการจัดกิจกรรมเรียนรู้และฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพสำหรับคนพิการ 1 เดือน

3.3 สอบถามปัญหาและอุปสรรคในการเกิดพฤติกรรมที่ดีด้านทันตสุขภาพ

ผลการวิจัยระยะที่สองการตรวจสอบคุณสมบัติของโปรแกรม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่

1. การตรวจสอบโปรแกรมจากผู้เชี่ยวชาญ

โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ มีการใช้เครื่องมือ 2 แบบ ได้แก่

1) คู่มือคืนความสุข คืนรอยยิ้ม คนพิการ

2) คู่มือกระบวนการเยี่ยมบ้านเพื่อส่งเสริมทันตสุขภาพคนพิการเป็นแนวทางการประเมินกลุ่มตัวอย่าง และการสร้างความเชื่อในความสามารถแก่กลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในประเมินประสิทธิภาพโปรแกรม โดยใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ประเภท คือ

2.1) อุปกรณ์ อุปกรณ์การตรวจสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย กระจกส่องปาก อุปกรณ์ที่ใช้ในการอบรมชี้แจงเจ้าหน้าที่ ได้แก่ คู่มือคืนความสุข คืนรอยยิ้มคนพิการ

2.2) แบบสัมภาษณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยมีคำถามลักษณะปลายปิด (closed-ended response Question) เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านคุณลักษณะของผู้ตอบ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความเชื่อในความสามารถดูแลทันตสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 เรื่องได้แก่ ความเชื่อในการตรวจช่องปากของตนเอง ความเชื่อในความสามารถแปรงฟันและเลือกใช้ยาสีฟันได้ด้วยตนเอง และความเชื่อในการเลือกและ



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9 The 9th STOU National Research Conference

รับประทานอาหารด้วยตนเอง โดยมีข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ มีลักษณะการวัดแบบมาตราส่วน (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ทำได้แน่นอน ทำได้บ้าง อาจทำได้ ไม่น่าจะทำได้ และทำไม่ได้แน่นอน จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของคนพิการ แบ่งออกเป็น 3 เรื่อง ได้แก่ พฤติกรรมการตรวจสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการแปรงฟัน การเลือกแปรงและยาสีฟัน และพฤติกรรมการรับประทานอาหาร โดยมีข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ

2.3) แบบบันทึกผลการตรวจประเมินสภาวะทันตสุขภาพ

ได้จากการตรวจประเมินสภาวะทันตสุขภาพ แบ่งออกเป็น 4 เรื่อง ได้แก่ ดัชนีคราบจุลินทรีย์ ความผิดปกติของเนื้อเยื่อในช่องปาก บริเวณริมฝีปาก ลิ้นและกระพุ้งแก้ม สภาพเหงือกและอวัยวะปริทันต์ และสภาวะฟันผุ

โดยมีการประเมินดังนี้

- ดัชนีคราบจุลินทรีย์ ใช้การย้อมสีฟัน วัด plaque index (PI) = ดัชนีคราบจุลินทรีย์

ตรวจคราบจุลินทรีย์ที่ตรวจพบบนผิวฟันซึ่งจะเห็นเป็นแนวสีแดงที่ชัดเจนชิดกับขอบเหงือก โดยบันทึก 4 ตำแหน่ง คือ ด้านแก้ม ด้านลิ้น ด้านใกล้กลาง และด้านไกลกลางของเฉพาะกลุ่มฟันตัวแทน 6 ซี่ คือ ซี่ 16, 12, 24, 36, 32, 44 ในกรณีที่ฟันตัวแทนเป็น ฟันที่ทำฟันเทียมหรือฟันที่หลุดแต่แรกจะไม่บันทึกคราบจุลินทรีย์ แต่ให้พิจารณาบันทึกฟันข้างเคียงแทน

การประเมินปริมาณคราบจุลินทรีย์ของด้านใกล้กลางและด้านไกลกลาง ให้ประเมินจากทั้งด้านแก้ม และด้านลิ้นแล้วบันทึกค่าที่สูงกว่า เช่น ถ้าด้านไกลกลางด้านแก้มอ่านค่าได้ 2 และด้านไกลกลางด้านลิ้นอ่านค่าได้ 3 ให้บันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ของด้านไกลกลางเท่ากับ 3

plaque index (PI) = ผลรวมของค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์/ จำนวนตำแหน่งที่ตรวจ (หรือ = 24*)

*หมายเหตุ: ตรวจฟันตัวแทน 6 ซี่ ละ 4 ตำแหน่ง ดังนั้นจำนวนตำแหน่งที่ตรวจ = 24

ดัชนีคราบจุลินทรีย์ที่นำมาใช้ปรับปรุงมาจาก ซิลเนสและลู (Silness and Loe, 1964) เนื่องจากเป็นดัชนีที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายมากที่สุดในการใช้งานในชุมชน (Joshi Mahasweta, Jayakumar, Joshi Nikhil, 2012) โดยมีเกณฑ์ของ ดัชนีดังนี้

0 = ไม่มีคราบจุลินทรีย์

1 = มีคราบจุลินทรีย์เห็นได้เล็กน้อย โดยอาจเห็นติดสีย้อมเป็นจุดๆ บริเวณคอฟัน

2 = มีคราบจุลินทรีย์เป็นแถบบริเวณคอฟัน โดยมีปริมาณไม่เกิน 1/3 ของตัวฟันทางคลินิก

3 = มีคราบจุลินทรีย์เป็นแถบปกคลุมมากกว่า 1/3 ของตัวฟันทางคลินิก

- ความผิดปกติของเนื้อเยื่อในช่องปากบริเวณริมฝีปาก ลิ้น และกระพุ้งแก้ม

0 = ไม่มีความผิดปกติของเนื้อเยื่อในช่องปาก

1 = มีความผิดปกติของเนื้อเยื่อในช่องปาก

- สภาพเหงือกและอวัยวะปริทันต์

0 = ไม่มีสภาวะเหงือกอักเสบหรือปริทันต์อักเสบ

1 = มีสภาวะเหงือกอักเสบหรือปริทันต์อักเสบ

- สภาวะฟันผุ

0 = ไม่มีสภาวะฟันผุ

1 = มีสภาวะฟันผุ



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9

The 9th STOU National Research Conference

ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เกี่ยวกับองค์ประกอบของโปรแกรม ในด้านความถูกต้อง ความเหมาะสม และความชัดเจนของโปรแกรม มีรายละเอียดดังนี้

1) องค์ประกอบของโปรแกรม พบว่าผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

1.1) ด้านความถูกต้อง พบว่าผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน มีความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะว่าระดับ ADL อาจมีผลต่อประสิทธิภาพในการทำความสะดวกช่องปาก

1.2) ด้านความเหมาะสม พบว่าผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่าน มีความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะว่าการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพด้านการเปลี่ยนแปลงของความผิดปกติของเนื้อเยื่อในช่องปาก สภาพเหงือกและอวัยวะปริทันต์ และตรวจสภาวะฟันผุ สภาวะฟันผุใช้ระยะเวลามากกว่า 1 เดือน และพบว่าผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน มีความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะว่าการเลือกยาสีฟันและการเลือกอาหารอาจมีความสัมพันธ์กับผู้ดูแลด้วย

1.3) ด้านความชัดเจน ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน มีความคิดเห็นว่าเป็นโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพมีความชัดเจนในการนำไปใช้

2) แบบสอบถามของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ พบว่าผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

2.1) ด้านความถูกต้อง พบว่าผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน มีความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะว่าควรปรับปรุงข้อคำถามเป็นเชิงบวกตามแนวคิดของเบนดรา และแบบสอบถามเพื่อสำรวจสภาวะทันตสุขภาพผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่าน มีความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะว่าประเมินสุขภาพช่องปาก โดยมีการประเมินด้วยการย้อมสีฟันมีความซ้ำซ้อนกับการบันทึกคราบจุลินทรีย์

2.2) ด้านความเหมาะสม พบว่าผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่าน มีความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะว่าการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองอาจมีความคลาดเคลื่อน ไม่ถูกต้อง ควรได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากรทุก 6 เดือน และแบบสอบถามเพื่อสำรวจพฤติกรรมที่ใช้ตรวจและต้องระบุความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ และแบบสอบถามเพื่อสำรวจสภาวะทันตสุขภาพผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน ให้ความคิดเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงของสภาวะฟันผุใช้ระยะเวลามากกว่า 1 เดือน

2.3) ด้านความชัดเจน ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน มีความคิดเห็นว่าเป็นโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพมีความชัดเจนในการนำไปใช้

3) เอกสารคู่มือคืนความสุข คืนรอยยิ้มคนพิการ

3.1) ด้านความถูกต้อง ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน มีความคิดเห็นว่าเป็นคู่มือคืนความสุข คืนรอยยิ้มคนพิการมีความถูกต้องในการนำไปใช้

3.2) ด้านความเหมาะสม ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน มีความคิดเห็นว่าเป็นคู่มือคืนความสุข คืนรอยยิ้มคนพิการมีความเหมาะสมในการนำไปใช้

3.3) ด้านความชัดเจน ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน มีความคิดเห็นว่าเป็นคู่มือคืนความสุข คืนรอยยิ้มคนพิการมีความชัดเจนในการนำไปใช้

มีค่าดัชนีความสอดคล้องสัมพัทธ์ (index of concurrence : IOC) รายข้ออยู่ระหว่าง 0.33-1 และดัชนีความสอดคล้องสัมพัทธ์ภาพรวมของแบบสอบถาม IOC เท่ากับ 0.77 หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่มี



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9

The 9th STOU National Research Conference

คุณสมบัติใกล้เคียงกันจำนวน 20 ราย นำมาคำนวณหาความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือ เป็นการหาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.77 ทำการตรวจโดยใช้ผู้วิจัยเพียงคนเดียวที่มีการปรับมาตรฐานการตรวจภายในผู้ตรวจคนเดียว ได้ค่าความสอดคล้องของดัชนีความสอดคล้อง 0.92 มีค่าสัมประสิทธิ์แคปปาเท่ากับ 0.96

2. การปรับปรุงโปรแกรม มีการดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และมีการทดลองใช้โปรแกรมในกลุ่มคนพิการในพื้นที่ จำนวน 20 ราย ผลการศึกษาเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองพบว่าความเชื่อในความสามารถดูแลตนเอง สุขภาพ พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ และสถานะทันตสุขภาพด้านผลรวมดัชนีความสอดคล้อง มีความสัมพันธ์กัน

3. การทดสอบเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับอนุมัติการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก เพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เลขที่รับรอง 013/2561 ให้การรับรองวันที่ 23 สิงหาคม 2561 และให้การรับรองถึงวันที่ 22 สิงหาคม 2562

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกผลการตรวจสถานะทันตสุขภาพในเดือนตุลาคมถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ทันตแพทย์สัมภาษณ์คนพิการด้วยแบบสอบถามและบันทึกผล โดยให้คนพิการแปรงฟันและทันตแพทย์ตรวจครบถ้วนหลังการย้อมสีฟัน

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการนำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ โดยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามเพื่อทำการวิเคราะห์ด้วยค่าความเชื่อมั่น ในระดับร้อยละ 95 และมีความคลาดเคลื่อนร้อยละ 0.05 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมานโดยใช้การทดสอบที (t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากการทดสอบประสิทธิผลโปรแกรม โดยนำไปทดลองใช้กับผู้พิการ จำนวน 40 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ และมีรายได้น้อยกว่าเดือนละ 2,000 บาท มีความพิการภายหลังจากกำเนิด จำนวนปีที่มีความพิการน้อยกว่า 10 ปี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมดและมีผู้ดูแลทุกวัน (ตารางที่ 1)



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9
The 9th STOU National Research Conference

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของนักวิชาการ (N=40 คน)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (n=40)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	25	62.5
หญิง	15	37.5
2. อายุ		
ต่ำกว่า 40 ปี	6	15.0
41-50 ปี	4	10.0
51-60 ปี	12	30.0
61-70 ปี	10	25.0
71 ขึ้นไป	8	20.0
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน,ค่าสูงสุด, ค่าต่ำสุด	57.20±17.00, 79, 16	
3. สถานภาพสมรส		
โสด	7	17.5
สมรส	28	70.0
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	5	12.5
4. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	7.5
ระดับประถมศึกษา	30	75.0
ระดับมัธยมศึกษา	7	17.5
5. อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	23	57.5
เกษตรกร	3	7.5
รับจ้าง	8	20.0
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	5	12.5
ข้าราชการบำนาญ	1	2.5



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9
The 9th STOU National Research Conference

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (n=40)	ร้อยละ
6. รายได้ต่อเดือน		
0-1,000 บาท	9	22.5
1,001 - 2,000 บาท	15	37.5
2,001 - 3,000 บาท	1	2.5
3,001 - 4,000 บาท	4	10.0
4,001 บาท ขึ้นไป	11	27.5
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, ค่าสูงสุด, ค่าต่ำสุด		3243.75±3065.46, 12000, 800
7. สภาวะความพิการ		
พิการแต่กำเนิด	9	22.5
พิการภายหลัง	31	77.5
8. จำนวนปีที่มีความพิการ		
น้อยกว่า 6 ปี	11	27.5
6-10 ปี	9	22.5
11-15 ปี	7	17.5
16-20 ปี	3	7.5
21 ปีขึ้นไป	10	25.0
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, ค่าสูงสุด, ค่าต่ำสุด		19.48±21.24, 78, 2
9. การช่วยเหลือตนเอง		
ช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด	31	77.5
ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน	9	22.5
10. การมีผู้ดูแล		
มีผู้ดูแลทุกวัน	37	92.5
มีผู้ดูแลบางวัน	3	7.5
ไม่มีผู้ดูแล	-	-



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9
The 9th STOU National Research Conference

ปัจจัยด้านความเชื่อในความสามารถดูแลทันตสุขภาพ พบว่าความเชื่อในความสามารถดูแลทันตสุขภาพก่อนการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ในขณะที่หลังการทดลองความเชื่อในความสามารถดูแลทันตสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยความเชื่อในความสามารถดูแลทันตสุขภาพก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่ม	คะแนนเฉลี่ย $\pm$ S.D.		<i>p</i> -value
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	
กลุ่มตัวอย่าง	30.77 $\pm$ 5.92	34.77 $\pm$ 3.94	0.000

พฤติกรรมทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง อยู่ในระดับพอใช้ แต่มีสัดส่วนการเพิ่มของพฤติกรรมในระดับดีเพิ่มสูงขึ้น โดยเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมทันตสุขภาพก่อนและหลังการทดลอง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมทันตสุขภาพก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่ม	คะแนนเฉลี่ย $\pm$ S.D.		<i>p</i> -value
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	
กลุ่มตัวอย่าง	25.70 $\pm$ 5.42	28.23 $\pm$ 4.07	0.000

ผลการตรวจสภาวะทันตสุขภาพ โดยมีการตรวจประเมินความสามารถในการทำความสะอาดช่องปากจากการย้อมสีฟันด้วยการวัดค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์ โดยใช้เกณฑ์ที่ปรับปรุงมาจาก Silness and Löe (1964) และแสดงผลรวมของค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์ พบว่าผลรวมของค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์ก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์ภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่ม ทั้งก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่ม	คะแนนเฉลี่ย $\pm$ S.D.		<i>p</i> -value
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	
กลุ่มตัวอย่าง	2.34 $\pm$ 0.49	1.26 $\pm$ 0.59	0.000



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9

The 9th STOU National Research Conference

จากการเก็บข้อมูลความคิดเห็นของบุคลากรด้วยการสัมภาษณ์ หลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทัศนสุขภาพ พบว่าความคิดเห็นของบุคลากรผู้ใช้โปรแกรมส่งเสริมทัศนสุขภาพ เป็นดังนี้ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสามารถใช้งานได้ง่าย แต่ด้านการให้ทัศนศึกษายังไม่ค่อยเชี่ยวชาญ มีข้อบกพร่องในการให้ศึกษา เนื่องจากไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ หากคนพิการถามจะไม่สามารถให้ข้อมูลได้ถูกต้องครบถ้วน เนื้อหาของโปรแกรมส่งเสริมทัศนสุขภาพคนพิการใช้ได้แล้ว แต่ยังขาดความมั่นใจในการให้ความรู้ คิดว่าภาพรวมการออกเยี่ยมบ้านดีแล้วแต่ควรทำให้ครอบคลุม เนื่องจากคนพิการไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ดังนั้นการให้บริการเชิงรุกให้ผลดีกว่า และจำนวนคนพิการที่เก็บข้อมูลเพียง 40 ราย แต่คนพิการมีจำนวนมากกว่านั้นมาก จึงควรมีการพัฒนาให้เกิดความครอบคลุมต่อคนพิการในพื้นที่อื่นๆ

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาการพัฒนาและประเมินโปรแกรมส่งเสริมทัศนสุขภาพ ได้แบ่งการอภิปรายออกเป็น 3 ประเด็น คือ

1. องค์ประกอบของโปรแกรมส่งเสริมทัศนสุขภาพ

1.1 โปรแกรมส่งเสริมทัศนสุขภาพ มีการใช้เครื่องมือ 2 แบบ ได้แก่ คู่มือคืนความสุข คืนรอยยิ้ม คนพิการ และคู่มือกระบวนการเยี่ยมบ้านเพื่อส่งเสริมทัศนสุขภาพคนพิการเป็นแนวทางการประเมินกลุ่มตัวอย่าง และการสร้างความเชื่อมั่นความสามารถแก่กลุ่มตัวอย่าง พบว่าองค์ประกอบของโปรแกรมส่งเสริมทัศนสุขภาพมีความเหมาะสมและเข้าใจง่าย สามารถใช้ในการดำเนินงานได้ รวมทั้งเนื่องจากผู้ใช้โปรแกรมเป็นเจ้าหน้าที่ในพื้นที่อยู่แล้วทำให้สามารถลดขั้นตอนบางอย่างได้ เช่น การศึกษาข้อมูลพื้นฐานบางอย่าง สภาพครอบครัว สภาพความพิการและการพึ่งพิง อย่างไรก็ตามคนที่ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ พบว่าปัจจัยบางอย่างนั้น คนพิการไม่สามารถควบคุมหรือจัดการด้วยตนเองได้ เช่น คนพิการสูงอายุที่ต้องอาศัยลูกหลานทักกับข้าวมารับ หรือเลือกซื้อแปรงสีฟันยาสีฟันให้ แต่เนื่องจากใช้โปรแกรมส่งเสริมทัศนสุขภาพเป็นการดำเนินการในเวลากลางวันซึ่งผู้ดูแลไปทำงาน ทำให้ส่งผลต่อผลการศึกษาได้ และการตรวจสอบสถานะช่องปากอื่นๆ นั้น ไม่สามารถเห็นการเปลี่ยนแปลงได้ชัดเจนในระยะเวลาเพียง 1 เดือน (สำนักทันตสาธารณสุข, 2561)

1.2 แบบสอบถามของโปรแกรมส่งเสริมทัศนสุขภาพ แบบสอบถามสามารถอ่านเข้าใจและตอบได้ง่าย แต่ในส่วนการบันทึกการตอบคำถาม พินทุและรอยโรคในช่องปากนั้น เมื่อทดลองให้พยาบาลวิชาชีพทดลองตรวจพบว่าไม่มีความมั่นใจและเห็นควรให้ทันตบุคลากรเป็นผู้ตรวจดีกว่า คนพิการส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง เนื่องจากมีความเชื่อมั่นว่าทันตบุคลากรต้องตรวจได้ดีกว่าตนเอง พบว่าเมื่อคนพิการเห็นความเปลี่ยนแปลงของตนเองจากการย้อมสีฟันร่วมกับการทดลองแปรงฟันด้วยตนเองทำให้เกิดความเชื่อมั่นความสามารถแห่งตนและเกิดพฤติกรรมในการดูแลทัศนสุขภาพมากขึ้นตามทฤษฎีของแบนดูรา (Bandura, 1977) จากเดิมที่คนพิการแปรงฟันก่อนนอนเพียงร้อยละ 52.5 หลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมทัศนสุขภาพทำให้คนพิการแปรงฟันก่อนนอนเพิ่มเป็นร้อยละ 85 แสดงให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมส่งเสริมทัศนสุขภาพทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในส่วนที่พิการสามารถควบคุมได้เอง

1.3 เอกสารคู่มือคืนความสุข คืนรอยยิ้มคนพิการ เอกสารมีความชัดเจน อ่านเข้าใจง่าย แต่เนื่องจากคนพิการบางรายไม่ได้เรียนหนังสือทำให้อ่านหนังสือไม่ออก และคนพิการหลายรายที่เป็นผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสายตาที่ไม่สามารถอ่านเอกสารได้เช่นกัน ดังนั้นการทำเอกสารควรมีความเหมาะสมกับคนทุกกลุ่มวัย เช่น เอกสารมีตัวอักษรขนาดใหญ่ มีรูปภาพประกอบที่ชัดเจน หรือในอนาคตหากมีการพัฒนาในรายที่มีความพิการทางสายตาอาจเป็นหนังสือเสียง เป็นต้น



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9

The 9th STOU National Research Conference

2. การประเมินคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรม จากการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้วยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ และมีประสบการณ์ในการทำงานส่งเสริมสุขภาพคนพิการ

3. การทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรม ภายหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อในความสามารถแห่งตนและพฤติกรรมทันตสุขภาพดีขึ้น ในขณะที่สภาวะทันตสุขภาพด้านดัชนีคราบจุลินทรีย์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ พบว่าปัจจัยทั่วไปด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ สภาวะความพิการ มีความสอดคล้องกับหลายการศึกษา เช่น การศึกษาของ สมณรักษ์ สุวรรณทรัพย์ และคณะ (2559) และการศึกษาของ ัญญลักษณ์ หมือ้ม และคณะ (2554) ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 41-60 ปี และอยู่ในสถานภาพสมรส ด้านการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด ด้านอาชีพพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และ ด้านรายได้ส่วนใหญ่พบว่า มีรายได้จากการที่รัฐสนับสนุนเท่านั้น ได้แก่ จากเบี้ยความพิการ และเบี้ยผู้สูงอายุในรายที่มีอายุมากกว่า 60 ปี สอดคล้องกับหลายการศึกษา เช่น การศึกษาของ ัญญลักษณ์ หมือ้ม และคณะ (2554) และการศึกษาของยศพล เหลืองโสมนภา และคณะ (2554) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากจบการศึกษาระดับประถมศึกษา และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 58.8 การศึกษาของอนุชา นิลประพันธ์ (2548) ซึ่งพบว่าปัญหาของคนพิการส่วนใหญ่คือปัญหาความยากจนไม่มีรายได้ ไม่มีอาชีพ ด้านสภาวะความพิการส่วนใหญ่พบว่า เป็นภายหลังจากกำเนิด สอดคล้องกับการศึกษาของยศพล เหลืองโสมนภา และคณะ (2554) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นความพิการภายหลัง ซึ่งสาเหตุความพิการที่พบส่วนใหญ่เกิดจากผลของโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน และพบช่วงจำนวนปีที่มีความพิการของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดคือ น้อยกว่า 10 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ สมณรักษ์ สุวรรณทรัพย์ และคณะ (2559) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระยะเวลาที่พิการน้อยกว่า 10 ปี

ความเชื่อในความสามารถดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ สอดคล้องกับการศึกษาของน้ำค้าง ว่องเกษญา (2541) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง แต่ความเชื่อในความสามารถดูแลทันตสุขภาพหลังการทดลองอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของยศวรวิร์ กิรติภักดิ์ (2557) ซึ่งมีกิจกรรมที่คล้ายคลึงกับการศึกษานี้ พบว่าเมื่อกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ในสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พฤติกรรมทันตสุขภาพกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลองอยู่ในระดับพอใช้ สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกวรรณ อังสิทธิ์ (2548) มีพฤติกรรมสุขภาพเมื่อยังไม่พิการของคนพิการ และพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเริ่มเจ็บป่วยด้วยอุบัติเหตุของคนพิการอยู่ในระดับค่อนข้างดี แต่มีพฤติกรรมในระดับดีเพิ่มสูงขึ้น เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมทันตสุขภาพก่อนและหลังการทดลอง พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐกร แก้วสุทธาและคณะ (2559) และการศึกษาของรัตน จันท (2559) ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมปฏิบัติด้านทันตสุขภาพและความสะอาดช่องปากสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ ซึ่งการศึกษาของ Syrjala และคณะ (1999) ที่ศึกษาผลของความเชื่อในความสามารถทางทันตสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพและสภาวะทันตสุขภาพ พบว่าความเชื่อในความสามารถด้านการแปรงฟันและการประเมินการทำความสะอาดช่องปากของตนเองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .0005$) และการศึกษาของ Mizutani S. และคณะ (2012) ที่ศึกษาความสัมพันธ์



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9

The 9th STOU National Research Conference

ของความเชื่อในความสามารถแห่งตนกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก พบว่าความเชื่อในความสามารถแห่งตนที่เพิ่มสูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น จึงสรุปได้ว่าการได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพทำให้เกิดพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ดีขึ้น

จากการศึกษาข้อมูลสภาวะทันตสุขภาพ พบว่าผลรวมค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์ เปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ย 2.34 ± 0.49 และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 1.26 ± 0.59 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของ Syrjala และคณะ (1999) พบว่าความเชื่อในความสามารถด้านการแปรงฟันและการประเมินการทำความสะอาดช่องปากของตนเองทำให้คราบจุลินทรีย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.0005$) และการศึกษาของ Mizutani S. และคณะ (2012) พบว่าความเชื่อในความสามารถแห่งตนเองมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดีทำให้ลดคราบจุลินทรีย์ได้ จึงสรุปได้ว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพทำให้มีการลดลงของคราบจุลินทรีย์

จากการศึกษานี้สรุปได้ว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพทำให้ความเชื่อในความสามารถดูแลทันตสุขภาพ พฤติกรรมทันตสุขภาพและสภาวะทันตสุขภาพโดยเฉพาะในด้านดัชนีคราบจุลินทรีย์ดีขึ้น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงให้เห็นว่าบุคลากรทางสาธารณสุขอื่นๆ สามารถใช้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพทำให้คนพิการมีสภาวะทันตสุขภาพที่ดีขึ้นได้ไม่แตกต่างกับทันตบุคลากร

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการศึกษาไปใช้ ผู้วิจัยขอเสนอความคิดเห็น ดังต่อไปนี้

- จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพและสภาวะทันตสุขภาพด้านดัชนีคราบจุลินทรีย์มีความแตกต่างกันภายหลังจากการได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ดังนั้นควรพัฒนาเจ้าหน้าที่ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการใช้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ เพื่อให้คนพิการมีสภาวะทันตสุขภาพที่ดี

- โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ เป็นโปรแกรมที่มีความเฉพาะเจาะจง และเหมาะสมในแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป เนื่องจากคนพิการมีความพิการที่ต่างกันในแต่ละราย ดังนั้นควรมีการประยุกต์ใช้ให้เกิดความเหมาะสมในแต่ละบุคคล

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในครั้งถัดไป

- การศึกษานี้เป็นการศึกษาในคนพิการ ซึ่งในบางรายต้องพึ่งพาผู้ดูแล ด้านการจัดหาอาหาร สิ่งของเครื่องใช้ ทำให้ไม่สามารถเลือกและตัดสินใจเองได้ การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้ได้ผลดี จึงสมควรต้องมีผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนรู้ร่วมด้วย

- การศึกษานี้เป็นการศึกษาในคนพิการ ซึ่งคนพิการบางรายไม่ได้เรียนหนังสือ จึงไม่สามารถอ่านฉลาก หรือเอกสารให้ความรู้ได้ จึงควรมีการพัฒนาสื่อการเรียนรู้อย่างง่ายให้ดูเป็นตัวอย่าง เช่น การใช้รูปภาพประกอบ ในการประยุกต์เพื่อสื่อสารกับคนที่ไม่รู้หนังสือ

เอกสารอ้างอิง

กนกวรรณ อังสิทธิ์. (2548). พฤติกรรมสุขภาพและความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของคนพิการ. (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9

The 9th STOU National Research Conference

- กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2560). ฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการพิษณุโลก 2560. พิษณุโลก: สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพิษณุโลก.
- กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์. (2560). แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลบางระกำ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560. พิษณุโลก: โรงพยาบาลบางระกำ.
- โกเมศ วิชาวุธ, สุณี ผลดีเยี่ยม, จารุวัฒน์ บุษราคัมรุหะ, วาริ สุตกรยุทธ. (2552). การคาดประมาณกำลังคนด้านทันตสาธารณสุขระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2551-2560). *วิทยาสารทันตสาธารณสุข*, 14(2), 9-23.
- ณัฐวุธ แก้วสุทธา, อังคินันท์ อินทรกำแหง, พัทรี ดวงจันทร์. (2559). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น. *วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 8(15), 58-75.
- ธัญลักษณ์ หมือ้ม, พัทธมนต์ มั่งมดี, สุภา คำเขียน. (2554). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการทางกายจังหวัดพิษณุโลก (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- น้ำค้าง ว่องเกษญา. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูญเสียแขนขา (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- “พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550” (2550, 27 กันยายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 124 ตอนที่ 61 ก. หน้า 8-24.
- เพชร เหล่าพิสัย, มานพ คณะโต. (2559). การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของผู้พิการในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนของประเทศไทย. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 4(1), 95-112.
- ภัทรกิติ โกมลิกิติ. (2554). ชีวิตและข้อจำกัดด้านการเดินทางของผู้พิการไทย. *วารสารวิชาการคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 1, 63-77.
- ยศพล เหลืองโสมนภา, สาคร พร้อมเพรา, สุกัญญา ชันวิเศษ. (2554). คุณภาพชีวิต ปัญหา และความต้องการของผู้พิการในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้างจังหวัดจันทบุรี. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 28(2), 98-109.
- ยศรวีร์ กิริติภควัต. (2557). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย (วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- รัตนา จันทร. (2559). ผลของโปรแกรมทันตศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 33(4), 340-353.
- ศมนรักษ์ สุวรรณทรัพย์, ยุวดี ลีลคณาวิระ, วรรณรัตน์ ลาวัณ. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว ในจังหวัดปทุมธานี. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 9(3), 20-35.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2555). สู่ความเป็นธรรมระบบบริการสุขภาพคนพิการ. *HSRI Forum*, 1(7), 3-6.



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9

The 9th STOU National Research Conference

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2555). *การสำรวจความพิการ พ.ศ. 2555*. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น. 1-313.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2560). บทสรุปสำหรับผู้บริหาร การสำรวจความพิการ พ.ศ. 2560. สืบค้นเมื่อ 7 สิงหาคม 2562. จาก <http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาสวัสดิการสังคม/ความพิการ/2560/บทสรุปผู้บริหารพิการ60.pdf>
- สำนักทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *คืนความสุข คืนรอยยิ้ม ผู้สูงวัย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์กรสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย ไทย พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- อนุชา นิลประพันธ์. (2548). *รูปแบบการพัฒนาสุขภาพคนพิการในชนบทจังหวัดขอนแก่น (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศาสตร์)*. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- Bandura Albert. (1977). *Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change*. *Journal of Advance in Behaviour Research and Therapy*, 1(4), 139-161.
- Bandura Albert. (1986). The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. *Journal of Clinical and Social Psychology*, 4(3), 359-373.
- Bandura Albert. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (pp. 71-81). New York: Academic Press. Reprinted in H. Friedman (Ed.) *Encyclopedia of mental health*. San Diego: Academic Press.
- Bandura Albert. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman and company.
- Bozkurt FY, Fentoglu O, Yetkin Z. (2004). The comparison of various oral hygiene strategies in neuromuscularly disabled individuals. *The Journal of Contemporary Dental Practice*, 5(4), 1-9.
- Joshi Mahasweta, Jayakumar, Joshi Nikhil. (2012). Comparative evaluation for assessing Oratest as a diagnostic tool for evaluation of plaque levels & gingivitis. *Journal of Dental & Allied Sciences*, 1(2), 52-56.
- Mizutani S, Ekuni D, Furuta M, Tomofuji T, Irie K, Azuma T, et al. (2012). Effects of self-efficacy on oral health behaviours and gingival health in university students aged 18- or 19-years-old. *Journal of Clinical Periodontology*, 39(9), 844-849.
- Silness J, Loe H. (1964). Periodontal disease in pregnancy II. Correlation between oral hygiene and periodontal condition. *Acta Odontologica Scandinavica*, 22, 121-135.
- Syrjala AM, Knecht MC, Knuuttila ML. (1999). Dental self-efficacy as a determinant to oral health behaviour, oral hygiene and HbA1c level among diabetic patients. *Journal of Clinical Periodontology*, 26(9), 616-621.
- World Health Organization. (2018). Disability and Health. Retrieved October 31, 2018 from World Health Organization URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/>