

# การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแสนสุข อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

สิริวิรัตน์ วีระเดช\*

ละอองดาว วงศ์อำมาตย์

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

วันรับ 29 เมษายน 2565, วันแก้ไข 3 สิงหาคม 2565, วันตอบรับ 24 สิงหาคม 2565

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแสนสุข อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ประชากรเป้าหมายคือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวน 25 คน และผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุจำนวน 50 คน ดำเนินการระหว่างพฤษภาคม 2564-มกราคม 2565 แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทและข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย 3 กิจกรรมคือ 1) จัดสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับนโยบายและการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแสนสุข และการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 2) ศึกษาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุโดยใช้แบบเก็บข้อมูลกิจกรรม และ 3) ประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และตรวจสอบภาวะปริทันต์และคราบจุลินทรีย์ผู้สูงอายุในโรงเรียน ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อพัฒนาหลักสูตรการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ และจัดทำแผนดำเนินการในโรงเรียนผู้สูงอายุ และแผนการบริการสุขภาพช่องปาก ระยะที่ 3 ปฏิบัติการ และระยะที่ 4 การประเมินผลโดยประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และตรวจสอบภาวะปริทันต์และคราบจุลินทรีย์ผู้สูงอายุ และคืนข้อมูลให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อการปรับปรุงแผนงานและการดำเนินงาน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แนวทางการสนทนากลุ่ม (ด้านนโยบายและการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแสนสุข และการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ) แบบบันทึกกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ แบบวัดความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ และแบบตรวจสอบภาวะปริทันต์และคราบจุลินทรีย์ผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรม และการมีส่วนร่วมก่อนและหลังดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้วยสถิติ paired t-test ส่วนข้อมูล เชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและจัดกลุ่ม รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) หลักสูตรการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ มีเนื้อหาความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ 6 เรื่อง ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของฟัน อนามัยช่องปาก อาหารและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคช่องปาก การตรวจฟันและเหงือก การส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง 2) กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ 4 ด้าน ได้แก่ การบริหารจัดการชมรม การดำเนินกิจกรรมของชมรม การจัดสวัสดิการและเกื้อกูลสมาชิกชมรม และการระดมทุนและการมีส่วนร่วมของชุมชน 3) การบริการสุขภาพช่องปากโดยเครือข่ายบริการในตำบลแสนสุขและอำเภอ มีประธานชมรมโรงเรียนผู้สูงอายุและผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเป็นแกนประสานงานและขับเคลื่อน 4) การติดตามประเมินผลโดยศูนย์อนามัย และคืนข้อมูลให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อการปรับปรุงการดำเนินงาน หลังจากดำเนินรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) การมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นแต่ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ โดยร้อยละ 84.0 มีความพึงพอใจในระดับมาก ด้านอนามัยช่องปาก ผู้มีฟันสะอาดเพิ่มขึ้นจาก 0 เป็นร้อยละ 6.0 และมีสัดส่วนของผู้มีคราบจุลินทรีย์ระดับน้อยมาก (ติดสีข้อมเป็นจุดๆ) เพิ่มขึ้น สัดส่วนผู้มีร่องปริทันต์ปกติเพิ่มขึ้น และผู้มีหินปูนร่วมด้วยมีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 48.0 เป็นร้อยละ 38.0 รูปแบบ

การดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนี้เป็นการแก้ปัญหาตรงความต้องการของผู้สูงอายุตามบริบทพื้นที่ เกิดการจัดบริการระดับตำบลที่ครอบคลุมด้านความรู้ การเข้าถึงข้อมูล และเข้าถึงบริการ ผู้สูงอายุสามารถทำความสะอาดฟันดีขึ้นและได้รับการดูแลสุขภาพช่องปาก ทำให้มีอนามัยช่องปากดีขึ้น

**คำสำคัญ :** รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปาก หลักสูตร การบริการสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ

\* ผู้เขียนหลัก, Email: Aor16weeradet@gmail.com

## **Development of oral health care model for elderly school in Sansook sub-district, Warinchamrab district, Ubon Ratchathani Province**

**Sirirat Weeradet\***

**Laongdao Wongammat**

Regional Health Promotion Center 10 Ubon Ratchathani

Received 29 April 2022, Revised 3 August 2022, Accepted 24 August 2022.

### **Abstract**

This action research aimed to develop a model of oral health care for social bound elderly group attending the Sansook Elderly school, Warin Chamrap District Ubon Ratchathani Province. The target population is 25 stakeholders and 50 elderlies in elderly school, implemented during May 2021-January 2022 divided into 4 phases as follows: Phase 1 studies the context and basic information, consisting of 3 activities: 1) organized a group discussion about the policies and operations of Sansook Subdistrict Municipality Elderly School and oral health care for the elderly. 2) to study the curriculum for elderly schools using the activity data collection; and 3) to assess knowledge and behavior of oral health care. and check periodontal and plaque conditions in elderly school. Phase 2 Develop a model for oral health care. by organizing a workshop for stakeholders To develop a curriculum for oral health care for the elderly and to formulate an action plan in elderly school and an oral health service plan. Phase 3 is an operation and stage 4 is assessed and returned by evaluating knowledge and behavior of oral health care. and examine the condition of periodontitis and plaque in the elderly and return information to stakeholders for improvement of plans and operations. Research tools include group discussion guidelines. (Policy and operation of the school for the elderly in Sansook Subdistrict Municipality and oral health care for the elderly). School activities for the elderly survey of knowledge and behavior of oral health in the elderly and the periodontal and plaque condition examination form for the elderly Quantitative data were analyzed by descriptive statistics; number, percentage, mean, and compared average scores of knowledge, behavior and participation before and after the oral health care model were performed with paired t-test statistics, the qualitative data section uses content analysis and grouping. The model of oral health care for the elderly in the Elderly School consists of 1) Oral health care courses for the elderly. There are 6 essential knowledge content for the elderly, including tooth changes, oral hygiene, food and behavior at risk of oral disease examination of teeth and gums promoting oral health and preventing disease and taking care of your own oral health. 2 Activities for the elderly in 4 areas: club management Implementation of club activities Welfare and support for club members and fundraising and community involvement. 3) Oral health services by service networks in Sansook Subdistrict and District There is a chairman of the School Club and the Director of the Department of Public Health and Environment as the coordinating and driving axis. After implementing the oral health care model in the school for the elderly, it was found that the elderly had average scores

on knowledge and behavior, statistically significant increase ( $p < 0.001$ ). Participation increased but was not statistically significant, with 84.0% having a high level of satisfaction. oral hygiene Those with clean teeth increased from 0 to 6.0% and the proportion of those with a very low level of plaque was increased. (spot dye) increased. This model of oral health care with stakeholder participation is a solution to the needs of the elderly according to the local context, established sub-district-level services that cover knowledge access to information and access to services. The elderly can clean their teeth better and receive oral health services. improve oral hygiene.

**Keywords :** oral health care model, course, oral health service, elderly, elderly school

\*Main author, Email: Aor16weeradet@gmail.com

## ■ บทนำ

เทศบาลตำบลแสนสุข อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้สูงอายุร้อยละ 18.42 ของประชากรทั้งหมด<sup>(1)</sup> สอดคล้องกับโครงสร้างประชากรประเทศไทย<sup>(2)</sup> ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีปัญหาสุขภาพช่องปากร้อยละ 3.11<sup>(1)</sup> ซึ่งเป็น 1 ใน 3 ของปัญหาที่ทำให้พฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ประสงค์ไม่ผ่านตามเกณฑ์

โรคปริทันต์เป็นปัญหาสุขภาพช่องปากที่สำคัญของผู้สูงอายุ และเป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียฟันทำให้มีปัญหาการบดเคี้ยวส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต<sup>(3)</sup> จำเป็นต้องได้รับการสุขภาพช่องปาก แต่ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและมีแผนการดูแลเพียงร้อยละ 33.7 ในจำนวนนี้ได้รับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคเพียงร้อยละ 6.7 ยังพบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากอย่างไม่เหมาะสม อาจเกิดจากช่องว่างของการรับรู้ข้อมูลในการรับบริการและความรู้การดูแลสุขภาพตนเอง<sup>(4)</sup>

สภาพสังคมเศรษฐกิจในปัจจุบัน ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพัง ขาดผู้ดูแล ไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมทั่วถึง เกิดแนวคิดโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นการจัดการดูแลรูปแบบหนึ่งโดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เป็นการส่งเสริมศักยภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินชีวิต กิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับความต้องการและปัญหาของผู้สูงอายุ<sup>(5)</sup> ทั้งนี้การดำเนินกิจกรรมในโรงเรียน

ผู้สูงอายุเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองทั้งด้านร่างกายจิตใจ พึ่งพาตัวเองได้ ปรับตัวและรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง<sup>(6)</sup>

รูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมตามกรอบหลักสูตรการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุซึ่งประกอบด้วย 3 กลุ่มวิชาคือ วิชาชีวิต (ร้อยละ 50) เป็นความรู้และทักษะที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในการนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน วิชาชีพ (ร้อยละ 30) เป็นการส่งเสริมความรู้ทักษะด้านอาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และวิชาการ (ร้อยละ 20) เป็นการสร้างความเข้าใจที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ<sup>(5)</sup>

เทศบาลตำบลแสนสุขจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุโดยจัดเวเรียนตามชมรมผู้สูงอายุรายหมู่บ้านของตำบลจากหมู่ที่ 1 ถึง 20 และรับสมัครผู้สูงอายุปีละ 1 รุ่น รุ่นละ 50 คน โดยนำกรอบหลักสูตรการเรียนรู้ของกรมกิจการผู้สูงอายุมาจัดทำหลักสูตรการเรียนการสอนของโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 84 ชั่วโมง 5 หมวด แต่ไม่พบว่ามีเนื้อหาการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากแบบมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อการยอมรับและเกิดนำไปปฏิบัติ<sup>(7)</sup> โดยบูรณาการเข้าไปในหลักสูตรของโรงเรียนผู้สูงอายุด้วยแนวคิดที่ว่าผู้สูงอายุมีคุณค่าและมีศักยภาพควรได้รับการส่งเสริม สนับสนุนให้มีส่วนร่วมทำประโยชน์ให้สังคม และส่งเสริมการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงกับประสบการณ์ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง<sup>(6)</sup>

## ■ วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแสนสุข
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการมีส่วนร่วม ความพึงพอใจ ความสะอาดของฟัน และสภาวะปริทันต์ ก่อนและหลังการดำเนินรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุ

## ■ วิธีการศึกษา

เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม

ประชากรเป้าหมาย ได้แก่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย นายกเทศมนตรีตำบลแสนสุข ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ทันตบุคลากรโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี (ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ) ศูนย์อนามัยที่ 10 (กลุ่มผู้สูงอายุ) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 25 คน และผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแสนสุข อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 50 คน

● การดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทและข้อมูลพื้นฐาน** โดย 1) จัดสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในประเด็นนโยบายและการบริการสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 2) ศึกษาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุโดยใช้แบบเก็บข้อมูลกิจกรรม 3) วัดความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และตรวจร่ายจลินทรีย์และสภาวะปริทันต์ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุจำนวน 50 คน ดำเนินการในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564

**ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแล**

**สุขภาพช่องปาก** จัดประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการสุขภาพชุมชนเพื่อพัฒนาหลักสูตรการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ และจัดทำแผนดำเนินการในโรงเรียนผู้สูงอายุและการบริการสุขภาพช่องปากโดยใช้ข้อมูลจากระยะที่ 1 ประกอบการพิจารณา ดำเนินการในเดือนมิถุนายนและกรกฎาคม พ.ศ. 2564

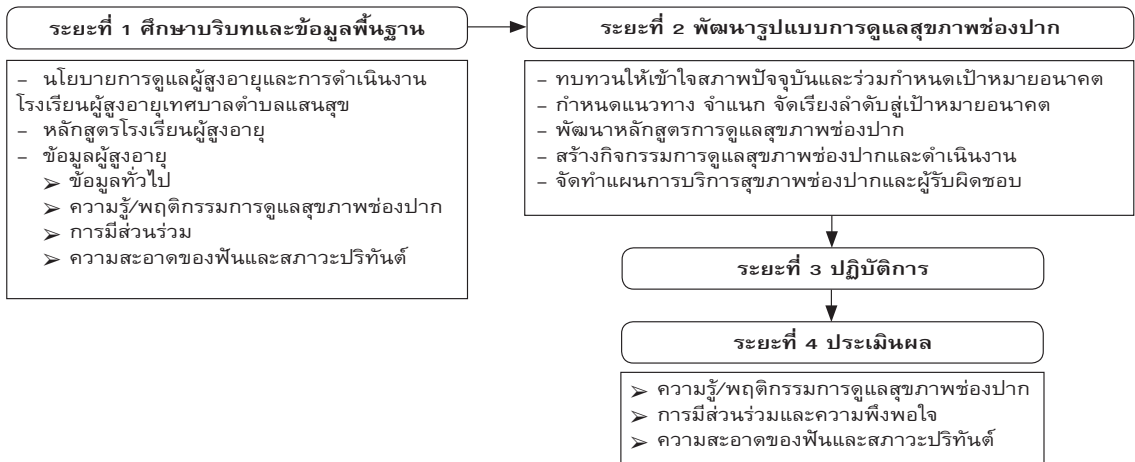
**ระยะที่ 3 ปฏิบัติการ** ดำเนินการตามหลักสูตรและแผนงานที่จัดทำขึ้น ระหว่างเดือนสิงหาคมถึงตุลาคม พ.ศ. 2564

**ระยะที่ 4 การประเมินผล** โดยวัดความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจ และตรวจร่ายจลินทรีย์และสภาวะปริทันต์ผู้สูงอายุจำนวน 50 คน และคืนข้อมูลให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อการปรับปรุงแผนงานและการดำเนินงาน

● **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ใช้เครื่องมือของณัฐวุฒิ พูลทอง<sup>(8)</sup> ประกอบด้วย

1. แบบเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แนวทางการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (นโยบายและการบริการสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ) แบบเก็บข้อมูลกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ

2. แบบสอบถามผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ 1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และการรับรู้สุขภาพช่องปากของตน จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพการได้รับบริการ จำนวน 12 ข้อ 2) แบบวัดความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ ความสำคัญของฟันแท้ สาเหตุและอาการของการเกิดโรคในช่องปาก อาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ การเลือกอุปกรณ์ในการทำ ความสะอาดฟัน ควรพบทันตแพทย์กี่ครั้งต่อปี 3) แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ มีการปฏิบัติกิจวันต่อสัปดาห์ในการแปรงฟันหลังอาหาร การใช้อุปกรณ์หรืออุปกรณ์เสริมในการแปรงฟัน การ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บริโภคอาหารที่มีผลเสียต่อฟัน การเคี้ยวหนัก การตรวจความผิดปกติในช่องปากด้วยตนเอง

ส่วนที่ 2 และ 3 ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

3. แบบตรวจคราบจุลินทรีย์และสภาวะปริทันต์ของผู้สูงอายุ โดยตรวจฟันซี่หลัก ได้แก่ ซี่ 16, 21, 26, 46, 41, และ 36 และใช้ดัชนีคราบจุลินทรีย์ รหัส 0 เท่ากับไม่มีคราบจุลินทรีย์ 1 เท่ากับมีเล็กน้อยเป็นจุดๆ 2 เท่ากับมีไม่กิน 1 ใน 3 ของตัวฟัน และ 3 เท่ากับมากกว่า 1 ใน 3 ของตัวฟัน

4. พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ จำนวนอย่างละ 10 ข้อ มีข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ด้านการวางแผน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา การกำหนดกิจกรรม โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ด้านการดำเนินการตามแผน ได้แก่ การมีส่วนร่วมบทบาทในกิจกรรม และด้านการตรวจสอบประเมินผล ได้แก่ มีส่วนในการกำกับ ติดตาม

ประเมินผลการดำเนินงาน ร่วมเสนอแนวทางวิธีแก้ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการ

● การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ นำเครื่องมือของณัฐวุฒิ พูลทอง<sup>(9)</sup> มาใช้โดยการปรับข้อคำถามให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ตรวจสอบเนื้อหาทั้งหมดโดย ผศ.ดร. อารี บุตรสอน วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

● การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก และการมีส่วนร่วมก่อนและหลังดำเนินการรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากด้วย paired t-test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และจัดกลุ่ม

● การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขอุบลราชธานีรับรองให้ดำเนินการวิจัยนี้ เลขที่ SSJ. 2564-052.1 ระหว่างวันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 ถึง 18 พฤษภาคม พ.ศ. 2565

■ พลการศึกษา

**บริบทและข้อมูลพื้นฐาน**

การเข้าเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลแสนสุขเป็นการเข้าเรียนตามความสมัครใจ โดยเทศบาลกำหนดจำนวนรับสมัครรุ่นละ 50 คน เมื่อจบแล้วจะไม่ให้สมัครเรียนซ้ำอีก

ด้านบริการสุขภาพช่องปาก ยังไม่มีการคัดกรอง การบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และป้องกันโรค รวมทั้งการแนะนำและส่งต่อไปไปรับการรักษาตามความจำเป็น

ผู้สูงอายุในโรงเรียนนี้เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ครึ่งหนึ่งมีอายุ 65 ปี ขึ้นไป สัดส่วนของผู้มีสถานภาพสมรสและหม้ายหย่าร้างเท่ากัน มากกว่าครึ่งหนึ่งมีอาชีพเกษียณกรรม และรับจ้างทั่วไป 2 ใน 5 ของผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท มากกว่าครึ่งจบระดับประถมศึกษา และครึ่งหนึ่งอาศัยอยู่กับครอบครัว ลูกหลาน และญาติ มีความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากในระดับต่ำ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากระดับปานกลาง และ 2 ใน 3 ได้รับการตรวจช่องปากปีละครั้ง

**รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปาก** ประกอบด้วย

1) **หลักสูตรการดูแลสุขภาพช่องปาก** มีเนื้อหาความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ 6 เรื่อง ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของฟัน สภาวะและอนามัยช่องปาก อาหารและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคช่องปาก การตรวจสุขภาพฟัน การส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง โดยบูรณาการเข้ากับเนื้อหาหลักสูตรเดิมร่วมกับการจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

ทันตบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ และศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ดำเนินการอบรม จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ช่องปาก และตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ กรณีเป็นโรคหรือมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรค อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะช่วยทำแผนการดูแล ให้คำแนะนำ การดูแลด้วยตนเอง ส่งต่อรับการรักษา และติดตามผล

โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ ตรวจสุขภาพประจำเดือนและตรวจสุขภาพเบื้องต้น จากชุดตรวจคัดกรองโรค ส่วนศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกาย และจิตและทดสอบสมรรถภาพทางร่างกายประจำปี

เทศบาลตำบลแสนสุขได้จัดหาเครื่องออกกำลังกายหลายประเภทบริเวณสนามโรงเรียนเทศบาลแสนสุข และสามารถใช้งานภายในหมู่บ้านหรือสนามโรงเรียนเป็นที่ออกกำลังกาย ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายได้หลายรูปแบบ เช่น เดิน วิ่ง ขี่จักรยาน เต้นแอโรบิค เปดอง ใช้ตาราง 9 ช่อง ตามอรรถยาตั้ยเหมาะสมกับวัย

วัดแสนสุขเป็นศูนย์กลางกิจกรรมทางสังคม เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และการพัฒนาศักยภาพสมาชิกซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วย โดยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุนำบุตรหลานเข้าร่วมกิจกรรม เช่น ทำบุญตักบาตรหน้าบ้าน ปฏิบัติธรรมฟังเทศน์ที่วัด ศึกษาดูงานทั้งในภาครัฐและเอกชน จัดผู้แทนชมรมเข้ารับการอบรมจากหน่วยงานภาครัฐ

2) **กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ 4 ด้าน** ได้แก่

การบริหารจัดการ โดยจัดทำแนวทางปฏิบัติของชมรมและประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานชมรม มอบหมายบทบาทหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร และจัดทำแผนปฏิบัติงาน

การดำเนินกิจกรรมชมรมและโรงเรียนผู้สูงอายุ มีการจัดระดับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินกิจกรรมชมรมและโรงเรียนผู้สูงอายุ ดังตารางที่ 1

การจัดสวัสดิการและเกื้อกูลสมาชิกชมรม

ตารางที่ 1 ระดับการมีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมชมรมและโรงเรียนผู้สูงอายุของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ตัดสินใจ	ดำเนินกิจกรรม	ประเมินผล
ผู้สูงอายุ	√	√	√
เจ้าหน้าที่	√	√	√
ชุมชนและเครือข่าย		√	√

ได้แก่ การจัดชุดเยี่ยมสมาชิก การออมทรัพย์ เพื่อการส่งเสริมการเก็บออม การจัดทำแนวทาง การเกื้อกูลสมาชิก และการสร้างรายได้เสริมให้กับสมาชิก

การระดมทุนและการมีส่วนร่วมของชุมชน เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณเทศบาลตำบลแสนสุข และหน่วยงานอื่นที่ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมและบรรลุวัตถุประสงค์

3) การบริการสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ด้วยเครือข่ายบริการระดับตำบล (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและทันตภิบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแสนสุข) กรณีเกินศักยภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์หรือโรงพยาบาลศูนย์ โดยมีประธานชมรมโรงเรียนผู้สูงอายุและผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเป็นแกนประสานงานและขับเคลื่อน

4) การติดตามประเมินผล โดยศูนย์อนามัย และคืนข้อมูลแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อการปรับปรุงการดำเนินงาน

การประเมินผลหลังจากดำเนินการตามรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปาก

ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนการมีส่วนร่วมมีคะแนนเพิ่มขึ้นแต่ไม่พบนัยสำคัญ (ตารางที่ 2) โดยร้อยละ 84.0 มีความพึงพอใจในระดับมาก

ผู้สูงอายุมีสัดส่วนฟันสะอาดไม่มีคราบจุลินทรีย์เพิ่มขึ้นจาก 0 เป็นร้อยละ 6.0 และผู้ที่มีคราบจุลินทรีย์ไม่เกิน 1/3 ถึงมากกว่า 1/3 ของ

ตัวฟันมีสัดส่วนลดลงเป็นระดับติดสียอมเป็นจุดๆ (ตารางที่ 3) สัดส่วนผู้สูงอายุที่มีร่องปริทันต์ปกติเพิ่มขึ้น และผู้มีหินปูนร่วมด้วยมีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 48.0 เป็นร้อยละ 38.0 (ตารางที่ 4)

### ■ อภิปรายผล

หลักสูตรที่พัฒนาขึ้นส่งเสริมการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงกับประสบการณ์ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากต้นแบบผู้สูงอายุเกิดการเผยแพร่และกระจายความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ เกศกาญจน์ ทันประภัสสร และวาริรัตน์ แก้วอุไร<sup>(10)</sup>

ด้านความรู้และพฤติกรรม หลักสูตรการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุโดยนำกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการจัดการเรียนการสอน โดยเริ่มตั้งแต่การแลกเปลี่ยนปัญหาสุขภาพช่องปาก การตรวจสุขภาพช่องปากและชี้ให้เห็นถึงปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้อายุ เช่น คราบจุลินทรีย์ สภาวะปริทันต์ ตลอดจนการชี้ให้เห็นถึงปัญหาสุขภาพช่องปากที่อาจเกิดขึ้น หากไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสม จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลง ทำให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากในเรื่องการแปรงฟันที่ถูกต้อง และการเลือกอาหารอาจส่งผลเสียต่อฟันมากขึ้น รวมทั้งมีพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอนที่ดีขึ้น สอดคล้องกับหลักสูตรที่เน้นประสบการณ์ของ Tumthong<sup>(10)</sup> ที่กล่าวถึง หลักสูตรที่เน้นประสบการณ์มุ่งส่งเสริมการเรียนการสอนให้ผู้เรียนได้ลงมือกระทำ

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และการมีส่วนร่วม สุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการใช้หลักสูตรการดูแลสุขภาพช่องปาก

รายการ		ก่อน	หลัง	95% CI	p-value
ความรู้	mean	9.84	12.26	1.88 – 2.97	< 0.001
	SD	2.35	1.68	-	-
พฤติกรรม	mean	1.94	2.31	0.28 – 0.45	< 0.001
	SD	0.43	0.43	-	-
การมีส่วนร่วม	mean	3.30	3.90	10.44 – 0.76	<0.001
	SD	0.71	0.53		

ตารางที่ 3 คราบจุลินทรีย์ของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการใช้หลักสูตรการดูแลสุขภาพช่องปาก

คราบจุลินทรีย์ (n = 50)	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีคราบจุลินทรีย์	0	0.0	3	6.0
มีคราบจุลินทรีย์เห็นเล็กน้อย เห็นติดสีเข้มเป็นจุดๆ	4	8.0	19	38.0
มีคราบจุลินทรีย์เป็นแถบบริเวณคอฟันมีปริมาณไม่เกิน 1/3	26	52.0	15	30.0
มีคราบจุลินทรีย์เป็นแถบคลุมมากกว่า 1/3	20	40.0	13	26.0

ตารางที่ 4 สภาวะปริทันต์ของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังมีหลักสูตรการดูแลสุขภาพช่องปาก

สภาวะปริทันต์ (n = 50)	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความลึกร่องเหงือก <3.5 มม เหงือกปกติ	2	4.0	4	8.0
ความลึกร่องเหงือก <3.5 มม มีเลือดออก	14	28.0	19	38.0
ความลึกร่องเหงือก <3.5 มม มีหินปูน	24	48.0	17	34.0
3.5 ≤ ความลึกร่องเหงือก < 5.5 มม	3	6.0	3	6.0
ความลึกร่องเหงือก > 5.5 มม	2	4.0	2	4.0
ตรวจไม่ได้	5	10.0	5	10.0

นอกจากนี้ แนวทางในการสนับสนุนและช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีจำเป็นต้องจัดการด้านการศึกษาเป็นอันดับแรก เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพและสามารถพึ่งตนเองเท่าที่จะทำได้ ดังนั้น หลักสูตรการมีส่วนร่วมโดยประยุกต์ใช้เทคนิค (A-I-C) ที่เน้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการปฏิบัติ ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับ วิไลวรรณ เวียงดินดำ<sup>(11)</sup> ที่ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน เริ่มต้นจากกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมด้วยกระบวนการ A-I-C ในการคิดวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา วางแผนแก้ไขปัญหา

ร่วมดำเนินงาน ติดตาม และประเมินผล พบว่า ผู้ปกครองมีค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เด็กก่อนวัยเรียนมีค่าเฉลี่ยคะแนนแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) และมีค่า ฟันดี ไม่มีผุ (Cavity free) เพิ่มขึ้น เนื่องจากการดำเนินงานในรูปแบบผสมผสานโดยใช้กลยุทธ์ในการดำเนินงาน เป็น 3 กลุ่ม คือ การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยกลุ่มวิชาชีพ ชุมชน และครอบครัว เพื่อลดและควบคุมปัญหา ฟันผุในเด็กปฐมวัย และสอดคล้องกับ Naidu A และคณะ<sup>(12)</sup> การส่งเสริมสุขภาพช่องปากต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในระดับท้องถิ่น



เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยการวางแผน อย่างเป็นระบบ และจากการศึกษา ของ ชนัญฐวีร์ จิตวัฒนานนท์<sup>(13)</sup> พบว่า กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้กระบวนการ AIC ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่เห็นว่าตนเองมีส่วนร่วม ในกิจกรรมมากถึงมากที่สุด โดยก่อนและหลัง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และความรู้เพิ่มขึ้นเช่นกัน ที่เป็น เช่นนี้อาจเนื่องมาจากวิธีการจัดการเรียนรู้ ดังกล่าวเหมาะสมกับพัฒนาการตามวัยผู้สูงอายุ ที่เป็นผู้มีประสบการณ์ในการใช้ชีวิตที่ผ่านมา ผู้ที่เคยประสบความสำเร็จก็นำประสบการณ์ มาแลกเปลี่ยนด้วยความภาคภูมิใจ

**ด้านการมีส่วนร่วม** การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนเป็นหลัก โดยเน้นแกนนำในการดำเนินกิจกรรมเชิงรุก ร่วมกับทีมและภาคีเครือข่ายในพื้นที่อย่างใกล้ชิด ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ทำให้ผู้สูงอายุยอมรับ และเห็นว่าหลักสูตรมีความเหมาะสม สอดคล้อง กับความต้องการในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ที่เน้น การเรียนรู้แบบสนุกสนาน ได้รับการยอมรับ เสริมสร้างคุณค่าในตนเอง และสามารถนำ ความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ได้จริง เช่นเดียวกับ ผลการวิจัยของ Sukanun T, et al.<sup>(14)</sup> พบว่า การจัดการเรียนรู้ตามกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม อาจเป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ พัฒนาการดูแลสุขภาพในระหว่างเรียนให้ดียิ่งขึ้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น เนื่องมาจากหลักสูตร เสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นหลัก สูตร เน้นประสบการณ์ตามแนวคิด “คนจะเรียนรู้ ในสิ่งที่เขาประสบ การเรียนที่สัมพันธ์กับ จุดมุ่งหมายจนกลายเป็นประสบการณ์จะช่วยให้ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้” รวมทั้งการมี ส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตรและรูปแบบ บริการอย่างเป็นขั้นตอน โดยมีผลการประเมิน หลักสูตรที่มีความเหมาะสม คล้ายกับการศึกษา ของ Boonphueak P, et al.<sup>(15)</sup> หลักสูตรที่ได้รับการ พัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการพัฒนา

หลักสูตรที่ถูกต้อง จึงทำให้ผู้บริหาร บุคลากรที่ เกี่ยวข้องและผู้สูงอายุที่ใช้หลักสูตรเกิดการยอมรับ และเห็นว่าหลักสูตรเชิงระบบทุกองค์ประกอบ มีความเหมาะสม สามารถนำสู่การพัฒนาคุณภาพ ชีวิตให้ดีขึ้นได้ และผลจากการใช้รูปแบบของ การมีส่วนร่วมด้านมิติดผลลัพธ์ทางทันตสุขภาพ ภายหลังการใช้รูปแบบพบว่า มีปริมาณแผ่น คราบจุลินทรีย์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .05 สอดคล้องกับ วันเพ็ญ สมหอม และคณะ<sup>(16)</sup> พบว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมมีผลทำให้ระดับ แผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลง

■ **สรุป**

รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากด้วย การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยบูรณา การเข้าไปในหลักสูตรของโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นการแก้ปัญหาที่ตรงความต้องการของผู้สูงอายุ ตามบริบทพื้นที่ เกิดการจัดบริการระดับตำบล ที่ครอบคลุมด้านความรู้ การเข้าถึงข้อมูล และเข้าถึง บริการ จนผู้สูงอายุสามารถทำความสะอาดฟัน ได้ถูกต้อง รวมทั้งได้รับการสุขภาพช่องปาก ส่งผลให้มีอนามัยช่องปากดีขึ้น

■ **ข้อเสนอแนะปฏิบัติการ**

ควรขยายผลไปยังโรงเรียนผู้สูงอายุที่ยัง ไม่มีเนื้อหาหลักสูตรการดูแลสุขภาพช่องปาก และควรมีการพัฒนากระบวนการจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้เกิดแนวคิดและรูปแบบ การพัฒนาและดำเนินการที่หลากหลาย

■ **ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป**

ควรมีการสำรวจโรงเรียนผู้สูงอายุที่ยัง ไม่มีเนื้อหาหลักสูตรการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อจะได้เพิ่มเนื้อหาความรู้ที่จำเป็น รวมทั้ง การวิจัยพัฒนานวัตกรรมการตรวจคัดกรอง สุขภาพช่องปากด้วยตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มี ข้อจำกัดด้านสายตาและกล้ามเนื้อ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานเทศบาลตำบลแสนสุข. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ ปี 2563. อุบลราชธานี: สถานที่พิมพ์; 2563.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถิติประชากรศาสตร์ ประชากรและเคหะ: ประชากรกลุ่มเฉพาะ (จำนวนผู้สูงอายุจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย จำแนกตามเพศ ภาค จังหวัด และเขตการปกครอง พ.ศ. 2564) [อินเทอร์เน็ต]. ปีที่พิมพ์ [เข้าถึงเมื่อ 20 ตุลาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://statbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>
3. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. [อินเทอร์เน็ต]. 2560. [เข้าถึงเมื่อ 20 ตุลาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.dent.chula.ac.th>
4. สำนักทันตสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ปี 2565. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 11 พฤษภาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://dental.anamai.moph.go.th>
5. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. คู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 20 ตุลาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.dop.go.th>
6. วิลาสินี โยธีกา. กิจกรรมเสริมคุณค่าและความสุขให้ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ. วารสารสังคมภิวัตน์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ 2563;9(2):38-53.
7. Cohen JM, Uphoff NT. Participation's place in rural development: Seeking clarity through specificity. *World Development* 1980;8(3):213-35.
8. ณัฐวุฒิ พูลทอง. การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านโนนสง่า ตำบลชางอำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบึงกาฬ. วารสารทันตภิบาล มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2559;27(2):53-67.
9. เกศกาญจน์ ทันประภัสสร และวารินทร์ แก้วอุไร. การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก. วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ 2563;22(2):74-82.
10. Tumthong B. Curriculum development. 3rd ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2011. [in Thai]
11. วิไลวรรณ เวียงดินดำ. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลขามป้อม อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 2564;3(1):117-30.
12. Naidu A, Macdonald ME, Carnevale FA, Nottaway W, Thivierge C, Vignola S. Exploring oral health and hygiene practices in the Algonquin community of Rapid Lake, Quebec. *Rural Remote Health* [Internet]. 2022 [cite 2022 Apr 30]. Available from: <https://doi.org/10.22605/RRH2975>
13. ชนัญชวีร์ จิตวัฒนานนท์. การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้กระบวนการ AIC : กรณีศึกษาชุมชนในตำบลหนองไผ่ล้อม อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. นครราชสีมา. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา; 2552.
14. Sukanun T, Jariyasin S, Thummanon T, Jitpakdee P. Quality of life of the elderly in Bansuan Municipality, Chonburi Province, Thailand. *Thai Journal of Public Health*. 2011;41(3):240-49. [in Thai]
15. Boonphueak P, Kaewurai W, Wattanatorn A, Prachanban P. Development of course curriculum on school study for create school identity based on process of mixed methods research: A case study of Chalermkwansatree School. *Journal of Education Naresuan University* 2014;16(1):98-107. [in Thai]
16. วันเพ็ญ สมหอม, อนุวัฒน์ วัฒนพิชญากุล และกฤษณา วุฒิสินธิ์. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารทันตภิบาล 2560;28(2):113-22.

