

ผลการใช้แนวปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะ ฟังฟังในชุมชน

Effect of Using the Practice Guideline of Health Personnel on Oral Health Care among the Dependent Older Adults in the Community

Received: 15 February 2023

Revised: 27 April 2023

Accepted: 28 April 2023

สุมิตรา วิชา¹ ปนัดดา สวัสดิ์² สุภา ศรีรุ่งเรือง³ ดรุณี รวมสุข³ อภันตรี สุขกรณ์⁴

Sumitra Wicha¹, Panadda sawasdee², Supha Srirungrueng³, Darunee Ruamsook³, Aphuntree Sukkorn⁴

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

³โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฮ่องห้า อำเภอมแม่ทะ จังหวัดลำปาง

⁴โรงพยาบาลแม่ทะ จังหวัดลำปาง

¹Faculty of Nursing, Lampang Rajabhat University

²Boromarajonani College of Nursing Nakhon Lampang, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

³Ban Hong Ha Health Promoting Hospital, Mae Tha District, Lampang

⁴Mae Tha Hospital, Lampang

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟังในชุมชน ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพช่องปาก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟังในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านฮ่องห้า โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 12 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟัง และแนวปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย

ผู้รับผิดชอบบทความ

สุมิตรา วิชา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

119 ถ.ลำปาง-แม่ทะ อ.เมือง จ.ลำปาง 52000

โทรศัพท์ 089-7003982

อีเมลล์ sumitra18@hotmail.com

Corresponding author

Sumitra Wicha

Faculty of Nursing, Lampang Rajabhat University

119 Lampang-Maetha Road, Mueang District, Lampang 52000

Tel. 089-7003982

E-mail sumitra18@hotmail.com

คะแนนรวมสุขภาพช่องปากก่อนทดลองใช้แนวปฏิบัติ หลังทดลองใช้แนวปฏิบัติ 1 สัปดาห์ และหลังทดลองใช้แนวปฏิบัติ 2 สัปดาห์ เท่ากับ 5.83 (S.D.=1.99), 2.58 (S.D.=2.15) และ 3.25 (S.D.=2.18) ตามลำดับ ซึ่งสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างหลังทดลองใช้แนวปฏิบัติดีขึ้นก่อนทดลองใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=22.947$, $p < .001$) สรุปได้ว่าการใช้แนวปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ ส่งผลให้สุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุดีขึ้น ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ ทันตบุคลากร และพยาบาลวิชาชีพ ในชุมชน ควรให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ และนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้ร่วมกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านอื่น

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติ, สุขภาพช่องปาก, ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ, บุคลากรสาธารณสุข

Abstract

This study was a quasi-experimental research, one group pretest-posttest design, aimed to compare the oral health of dependent older adults in the community before and after the implementation of oral health care guidelines of health personnel. Twelve dependent older adults in the area of responsibility of Ban Hong Ha Sub-district Hospital were selected as sample group by purposive random sampling. The research tool consisted of 3 parts: general data questionnaire; Oral Health Assessment Tool (OHAT) and Practice Guidelines of Health Personnel on Oral Health Care of Dependent Older Adults. Data was analyzed by frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and mean comparison (Friedman Test). The study showed that mean values before using the practice guideline, end of week 1 after using the practice guideline, and end of week 2 after using the practice guideline were 5.83 (S.D.=1.99), 2.58 (S.D.=2.15) and 3.25 (S.D.=2.18), respectively; and oral health of dependent older adults was statistically significant improved ($F = 22.947$, $p < .001$) after receiving oral health care following the practice guideline of health personnel. Therefore, health personnel, including dental personnel and professional nurses in community, should pay attention to oral health care of the older adults and apply this guideline to other health care aspects for the older adults.

Keywords: the practice guideline, oral health care, dependent older adults, health personnel

บทนำ

ประชากรผู้สูงอายุของโลกมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในประเทศสหรัฐอเมริกาข้อมูลว่าภายในปี พ.ศ. 2573 ประชากรสูงอายุที่มีอายุ 65 ปี ขึ้นไป จะมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และคาดการณ์ว่าภายในปี พ.ศ.2567 จะมีผู้สูงอายุประมาณ 4 ล้านคน¹ ซึ่งภาวะสังคมสูงอายุสมบูรณ์นี้ส่งผลให้จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุเพิ่มมากขึ้น และมีผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุส่วนหนึ่งที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาวในชุมชนหรือเข้าไปพักอาศัยอยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุนาน

ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงและต้องการการดูแลระยะยาว มีความต้องการด้านสุขภาพอนามัยในช่องปากมากกว่าประชากรกลุ่มอื่น ปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบ ได้แก่ ฟันผุ ปริทันต์ ภาวะปากแห้ง การติดเชื้อรา และปัญหาสุขภาพช่องปากอื่นๆ เช่น ปัญหาจากภาวะสุขภาพของระบบต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงที่อยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ได้แก่ ขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ขาดทันตแพทย์ที่สนใจต่อสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ สถานดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวและผู้ดูแลไม่ได้ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมถึงผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงปฏิเสธการดูแลสุขภาพช่องปาก¹ การดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นกฎเกณฑ์สำคัญในการป้องกันวงจรร้าย (The vicious circle) ของภาวะกลืนลำบาก ภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย และโรคปอดบวมจากการสำลักในผู้สูงอายุ ซึ่งการละเลยการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงในสถานพยาบาลมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ กับความตระหนักต่อการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง² ทั้งนี้ ปัญหาด้านสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุอาจทำให้ค่าใช้จ่ายในการจัดการการดูแลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากสูงขึ้นทั้งในส่วนของภาครัฐและครอบครัวของผู้สูงอายุ ผลที่เกิดขึ้นจากปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุทำให้เป็นภาระการดูแลของบุคคลในครอบครัว และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ในปี ค.ศ. 2020 Red และ O'Neal³ ได้ศึกษาถึงการนำแนวปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากตามหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุของผู้ดูแล จำนวน 29 คนและเปรียบเทียบสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาการกลืน จำนวน 10 คน ภายหลังจากการนำแนวปฏิบัติไปใช้ 14 วัน ซึ่งแนวปฏิบัติที่ทบทวนจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ครอบคลุมการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีฟันปลอมทั้งหมดหรือบางส่วน ผู้สูงอายุที่มีฟันธรรมชาติ ผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันธรรมชาติและฟันปลอม และผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมต่อต้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยจาก 88.8 เป็น 97.7 ($Z = -2.308, p = .021$) สำหรับการประเมินสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้แบบประเมิน The Oral Health Assessment Tool (OHAT)⁴ เพื่อประเมินสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ จำนวน 3 ครั้ง คือ ก่อนการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ภายหลังจากการนำแนวปฏิบัติไปใช้ 1 สัปดาห์ และ 2 สัปดาห์ ซึ่งพบว่าสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุดีขึ้นกว่าก่อนนำแนวปฏิบัติไปใช้ ($F = 14.2, p = .001$) นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุ ควรร่วมกันพัฒนาและจัดทำแนวปฏิบัติเพื่อนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่าการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ บุคลากรสาธารณสุขหรือทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพระดับต่างๆ จึงควรร่วมกันพัฒนาหรือจัดทำแนวปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละสถานบริการสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

ในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงมากกว่าร้อยละ 20 หรือเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” และจะเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 28 ในปี พ.ศ. 2574 ซึ่งจังหวัดลำปางเป็นจังหวัดที่มีดัชนีการสูงวัยมากเป็นอันดับที่ 2 ของประเทศ⁵ การเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุและอายุคาดเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้น ส่งผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัญหาโรคเรื้อรัง และภาวะความเสื่อมของร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งเกิดภาวะทุพพลภาพ ต้องการการพึ่งพาและความช่วยเหลือจากบริการด้านสุขภาพและสังคม สำหรับปัญหาภายในช่องปากที่พบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัญหาฟันที่บริเวณพื้นผิวของรากฟัน

ปัญหาเสียวฟัน ปัญหาปากแห้ง และปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคมะเร็ง อื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปาก ปัญหาการใส่ฟันปลอม และปัญหาโรคเหงือก⁶ อาจกล่าวได้ว่า ปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุเป็นประเด็นสำคัญของปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย การจัดบริการด้านทันตสาธารณสุขและการดูแลสุขภาพช่องปากจึงควรครอบคลุมทั้งผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนและผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล

การศึกษาของ สุภาพร ผุดผ่อง⁷ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในอำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 409 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.78$, S.D. = 0.37) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ปัจจัยนำ คือ ความรู้เรื่องดูแลสุขภาพช่องปาก ทศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และความเชื่อด้านสุขภาพช่องปาก ปัจจัยเอื้อ คือ การมีอุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปาก และการเข้ารับบริการทันตกรรม และปัจจัยเสริม คือ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ และเนื้อหาที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่วนการศึกษาของ อาณัติ มาตระกูล และคณะ⁸ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการทำความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแล ในจังหวัดกระบี่ ที่เป็นปัจจัยจากตัวผู้สูงอายุ ได้แก่ ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Modified Barthel Index; MBI) ความสามารถในการรับประทานอาหารทางปาก ลักษณะอาหารที่รับประทาน และปัจจัยจากผู้ดูแล ได้แก่ ประสิทธิภาพการได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ความรู้และทัศนคติในการจัดการกับอุปสรรคจากความร่วมมือของผู้สูงอายุในการทำความสะอาดช่องปาก และแรงจูงใจในการทำความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุ กล่าวได้ว่า การศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ จะทำให้บุคลากรสาธารณสุขและผู้ดูแลเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุได้มากขึ้น และสามารถนำข้อมูลต่างๆ เช่น ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความสามารถในการรับประทานอาหารทางปากของผู้สูงอายุ การได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก ไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุได้

ในปี พ.ศ. 2562 สุภาพร พลายนบุญ⁹ ศึกษาเรื่อง การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยที่มีภาวะฟังกา โดยขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของสภาวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) ประกอบด้วย 3 ระยะ (12 ขั้นตอน) ได้แก่ ระยะที่ 1 พัฒนานแนวปฏิบัติการพยาบาล ระยะที่ 2 การเผยแพร่และส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติ และระยะที่ 3 การประเมินผลแนวปฏิบัติ ซึ่งได้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยที่มีภาวะฟังกาทั้งผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ และรวมถึงผู้ป่วยที่ไม่อ้าปากประกอบด้วย 4 หมวด คือ 1) การประเมินสภาพช่องปาก 2) การเลือกผลิตภัณฑ์และอุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก 3) การดูแลสุขภาพช่องปาก และ 4) การให้ความรู้เรื่องดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้ดูแล และพบว่า ผู้ป่วยทั้งที่ใส่ท่อช่วยหายใจและไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ มีสุขภาพช่องปากดีขึ้นภายหลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.21$, $p = .001$) การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญ ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติ และหมวดหมู่ของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งสามารถนำไปเป็นแนวทางและประยุกต์ใช้ในการพัฒนาหรือจัดทำแนวปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพอื่นได้

พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฮ่องห้า (รพ.สต.บ้านฮ่องห้า) อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง มีผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุจำนวน 40 คน การศึกษาของ สุมิตรา วิศา และคณะ¹⁰ เรื่อง การศึกษารูปแบบเครือข่ายบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านฮ่องห้า พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุกลุ่มติดบ้าน มีความผิดปกติของช่องปาก ร้อยละ 56.00 และกลุ่มติดเตียงมีความผิดปกติของช่องปาก ร้อยละ 66.67 จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของผู้วิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุทุกคนมีลูกหลานหรือญาติในครอบครัวคอยดูแลด้านสุขอนามัย เช่น การดูแลความสะอาดของร่างกาย การดูแลช่วยเหลือขณะเคลื่อนไหว การฟื้นฟูสภาพหลังการเจ็บป่วยเรื้อรัง ส่วนการดูแลสุขภาพช่องปากไม่ได้ดูแลอย่างเฉพาะเจาะจง เป็นการดูแลโดยทั่วไปที่เน้นเฉพาะการแปรงฟันและการบ้วนปาก ซึ่งพบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ได้แก่ คราบหินปูน/เศษอาหาร ฟันโยก ปวดฟัน แปรงฟันไม่ถูกวิธี อุปกรณ์ในการแปรงฟันหรือดูแลสุขภาพช่องปากไม่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุติดเตียง ถอนฟันแล้วไม่ใส่ฟันปลอม ใส่ฟันปลอมแล้วหลุดเคี้ยวอาหารไม่ได้ มีแผลในช่องปาก มีกลิ่นปาก ฟันบนหลุดทั้งหมดเหลือฟันล่าง 1-2 ซี่ ต้องใช้เหล็กเคี้ยวอาหาร เคี้ยวอาหารแข็งไม่ได้ และรับประทานอาหารได้น้อยลง รพ.สต.บ้านฮ่องห้า มีการคัดกรองสุขภาพช่องปาก การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก และการส่งต่อผู้สูงอายุที่มีปัญหาฟันผุหรือสุขภาพช่องปาก โดยทันตบุคลากรของโรงพยาบาลแม่ทะตามแผนที่กำหนดไว้ ซึ่งบางครั้งการลงพื้นที่ของทันตบุคลากรโรงพยาบาลแม่ทะ ไม่สามารถลงพื้นที่ได้ตามแผน ทำให้การบริการสุขภาพช่องปากไม่ต่อเนื่อง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุในพื้นที่ รพ.สต.บ้านฮ่องห้า มีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น โดยการนำแนวปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุที่ร่วมกันจัดทำโดย อาจารย์พยาบาลในสถาบันการศึกษา พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต.บ้านฮ่องห้า และทันตบุคลากรโรงพยาบาลแม่ทะ ไปใช้ เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ ซึ่งคาดว่ากรนำแนวปฏิบัติที่จัดทำขึ้นไปใช้ในการดูแลสุขภาพช่องปากจะเกิดประโยชน์โดยตรงกับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ และทำให้ทันตบุคลากรและพยาบาลวิชาชีพในพื้นที่ มีแนวปฏิบัติที่ดีในการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุในชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุในชุมชนก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยทันตบุคลากรและพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างเดือนกรกฎาคม - พฤศจิกายน 2565

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เมื่อวันที่ 5 มกราคม 2565 เอกสารรับรองเลขที่ E 2565-004 ซึ่งหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยนำเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนร่วมในงานวิจัย ซึ่งเอกสารจะชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย และระยะเวลาที่ทำการศึกษา ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบหรือไม่ตอบคำถามใดๆ ที่กลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านฮ่องห้า จำนวน 40 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง: ผู้วิจัยพิจารณาเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ใช้หลักความน่าจะเป็น (Non-Probability sampling) แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Random Sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย¹¹ ได้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 12 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก / คัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก

- มีคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11¹²

- ความรู้สึกตัวอยู่ในระดับปกติ (Alert)
- สามารถรับรู้และสื่อสารกับผู้อื่นได้ดี
- สม่ครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

- เกิดปัญหาหรือภาวะสุขภาพในระยะเฉียบพลันหรือวิกฤติ
- เข้าร่วมการวิจัยไม่ครบระยะเวลาตามที่กำหนด

2. เครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

- ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยทั้งหมดของครอบครัวต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ จำนวนผู้ดูแลหลัก โรคประจำตัว การประเมินด้านความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) และการคัดกรองภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ (Mini Nutritional Assessment : MNA Short form)¹³

- ส่วนที่ 2 แบบประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้วิจัยใช้แบบประเมินสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ สมาคมพุดชาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย¹⁴ และกองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร (Oral Health Assessment Tool, OHAT)¹⁵ ซึ่ง Chalmers¹⁶ ได้ทดสอบและประเมินมาก่อนแล้วว่าแบบประเมินสุขภาพช่องปาก OHAT มีความเชื่อถือได้และเป็นเครื่องมือที่เหมาะสม สำหรับใช้ประเมินและคัดกรองสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลในระยะยาว (Long term care) ผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาหรือผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม⁴ แบบประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วยการประเมินลักษณะที่พบ 8 รายการ ได้แก่ ริมฝีปาก ลิ้น เหงือกและเนื้อเยื่อช่องปาก น้ำลาย ฟันธรรมชาติ ฟันเทียม ความสะอาดภายในช่องปาก และอาการเจ็บปวด แต่ละรายการมีคะแนน 0 – 2 คะแนน และมีคะแนนรวม 8 รายการ อยู่ระหว่าง 0-16 คะแนน ซึ่งคะแนนรวมต่ำหมายถึงสุขภาพช่องปากดีกว่าคะแนนรวมสูง โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

บริเวณที่ตรวจ	ลักษณะ	คะแนน
- ริมฝีปาก (Lips)	- มีความชุ่มชื้น เรียบ มีสีชมพู	0
	- แห้ง แตก หรือมีสีแดงที่มุมปาก	1

บริเวณที่ตรวจ	ลักษณะ	คะแนน
- ลิ้น (Tongue)	- บวมหรือมีก้อนเนื้อ มีรอยขาวหรือสีแดง มีแผล มีเลือดออก หรือมีแผลที่มุมปาก	2
	- ปกติ ชุ่มชื้น ผิวหยาบหรือไม่เรียบ มีสีชมพู	0
	- มีรอยสีแดง ลิ้นเรียบหรือเรียบ มีร่องหรือรอยแยก มีคราบขึ้น บนลิ้น	1
- เหงือกและ เนื้อเยื่อช่องปาก (Gums and tissues)	- มีรอยสีแดงและ/หรือรอยสีขาว เป็นแผล บวม	2
	- มีความชุ่มชื้น เรียบ มีสีชมพู ไม่มีเลือดออก	0
- น้ำลาย (Saliva)	- แห้ง เป็นเงา ขรุขระ แดง บวม มีแผล รอยแดง หรือระคายเคือง จากฟันเทียมกดทับ 1 ตำแหน่ง	1
	- บวม มีเลือดออก มีหนอง เป็นแผล มีรอยสีขาวหรือสีแดง โดยทั่วไปบริเวณใต้ฐานฟันเทียม	2
	- เนื้อเยื่ออ่อนชุ่มชื้น น้ำลายไม่ข้น ไหลล้น	0
- ฟันธรรมชาติ (Natural teeth) () มี () ไม่มี	- เนื้อเยื่ออ่อนแห้ง น้ำลายเหนียว น้ำลายน้อย หรือผู้สูงอายุ รู้สึกปากแห้ง	1
	- เนื้อเยื่ออ่อนแห้งแดง มีน้ำลายน้อยมากหรือข้นมาก หรือไม่มี น้ำลายเลย ผู้สูงอายุบ่นว่าปากแห้ง	2
	- ไม่มีตัวฟันผุหรือแตก ไม่มีเศษรากฟัน	0
- ฟันเทียม (Dentures) () มี ระบุ บน / ล่าง () ไม่มี	- ตัวฟันสึกมากหรือฟันโยกเล็กน้อย มีตัวฟันผุหรือฟันแตก หรือ เศษรากฟัน 1-3 ซี่	1
	- ฟันสึกมาก ฟันโยกมาก มีฟันผุหรือฟันแตก หรือเศษรากฟัน ตั้งแต่ 4 ซี่ขึ้นไป หรือมีฟันเหลือน้อยกว่า 4 ซี่ และยังไม่ ฟันปลอม	2
	- ใส่ฟันเทียมชุดนี้เป็นประจำ ไม่มีส่วนแตก หัก ข้ำรูด	0
- ความสะอาด ภายในช่องปาก (Oral cleanliness)	- มีส่วนแตก หัก ข้ำรูด 1 ตำแหน่ง ใส่ฟันเทียมบ้างบางเวลา เช่น 1-2 ชั่วโมง/วัน ฟันเทียมหลวมนิดหน่อย	1
	- มีส่วนแตก หัก ข้ำรูด มากกว่า 1 ตำแหน่ง ฟันเทียมหายหรือ ไม่ได้ใส่ ฟันเทียมหลวมมากหรือต้องใช้กาวยึดฟันเทียม	2
	- สะอาด ไม่มีเศษอาหารติด ไม่มีหินปูนติดที่ฟันหรือฟันเทียม	0
- อาการเจ็บปวด (Dental pain)	- พบเศษอาหาร หรือคราบจุลินทรีย์ หรือหินปูน 1-2 ตำแหน่ง ใน ช่องปาก หรือบางตำแหน่งของฟันเทียม หรือมีกลิ่นปาก	1
	- พบเศษอาหาร หรือคราบจุลินทรีย์ หรือหินปูนเกาะเกือบทั่วไป ในช่องปาก หรือฟันเทียมแทบทุกส่วน หรือมีกลิ่นปากรุนแรง	2
- อาการเจ็บปวด (Dental pain)	- ไม่บ่นว่าเจ็บหรือปวด ไม่มีพฤติกรรมแสดงอาการเจ็บปวด หรือ อาการแสดงในช่องปาก	0

บริเวณที่ตรวจ	ลักษณะ	คะแนน
	- บ่นว่าเจ็บปวดและ/หรือมีพฤติกรรมแสดงอาการเจ็บปวด เช่น กัดริมฝีปาก ไม่รับประทานอาหาร อารมณ์ไม่ดี ก้าวร้าว เขามือตึงแถวรอบๆ ปาก หรือบริเวณใบหน้า	1
	- มีอาการแสดงชัดเจน เช่น เหงือกบวม ฟันแตก บวมบริเวณแก้มหรือเหงือก มีแผล บ่นว่าเจ็บปวดและ/หรือมีพฤติกรรมแสดงอาการเจ็บปวด เช่น ไม่รับประทานอาหาร อารมณ์ไม่ดี ก้าวร้าว เขามือตึงแถวรอบๆ ปาก หรือบริเวณใบหน้า	2
	- ส่วนที่ 3 แนวปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง เป็นแนวปฏิบัติที่ร่วมกันจัดทำโดยอาจารย์พยาบาลในสถาบันการศึกษา พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต.บ้านฮ่องห้า และทันตบุคลากรโรงพยาบาลแม่ทะ โดยดำเนินการตามขั้นตอนของรูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของไอโอวา (The IOWA Model of Evidence-Based Practice 2017) ซึ่ง The IOWA Model ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ A B, C, D, F, G, H ดังนี้ ¹⁷	
	A – การวิเคราะห์ประเด็นปัญหา (Problem identification) : ผู้วิจัยเลือกประเด็นปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง ซึ่งเป็นด้านสาธารณสุขสำคัญที่เชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพด้านอื่นๆ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง โดยการจัดทำแนวปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น เนื่องจากพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านฮ่องห้า ยังไม่เคยมีการนำแนวปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงไปใช้	
	B – ระดับการจัดการประเด็นปัญหา (Problem organization level): ผู้วิจัยเห็นว่าปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงเป็นประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งการมีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง ¹⁸ และการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นส่วนสำคัญในการป้องกันภาวะกลืนลำบาก ภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย และโรคปอดบวมจากการสำลักในผู้สูงอายุ ² และส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้น	
	C – จัดทีมร่วมทำงาน (Form team work): ผู้วิจัยกำหนดทีมผู้ร่วมทำงานจัดทำแนวปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลจากสถาบันการศึกษา 2 คน พยาบาลวิชาชีพใน รพ.สต.บ้านฮ่องห้า 2 คน และทันตบุคลากรของแผนกทันตกรรม รพ.แม่ทะ 2 คน	
	D – ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ (Research evidence collection) : ทีมผู้ร่วมทำงานจัดทำแนวปฏิบัติฯ กำหนดการประเมินคุณค่าหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง โดยการจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ของสถาบันโจแอนนาบริกซ์ ^{14,15} ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมินคุณค่าหลักฐานเชิงประจักษ์ 5 ระดับ ดังนี้	

ทดลอง

ระดับ 1 เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือมากที่สุดจากแบบการวิจัยเชิง

1 a เป็นหลักฐานจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยการทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมตัวแปรอย่างเป็นระบบ

1 b เป็นหลักฐานจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยการทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมตัวแปรและงานวิจัยแบบอื่น ๆ อย่างเป็นระบบ

1 c เป็นหลักฐานที่มาจากงานวิจัยการทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมตัวแปร

1 d เป็นหลักฐานที่มาจากงานวิจัยการทดลองที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างไม่สมมาตร

ระดับ 2 เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากกรวิจัยแบบกึ่งทดลอง

2 a เป็นหลักฐานจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยแบบกึ่งทดลองอย่างเป็นระบบ

2 b เป็นหลักฐานจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยแบบกึ่งทดลองและงานวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือน้อยกว่าอย่างเป็นระบบ

2 c เป็นหลักฐานจากงานวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิดไปข้างหน้า

2 d เป็นหลักฐานจากการวิจัยที่มีการสุ่มกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทดสอบก่อน-หลังการทดลอง หรือการวิจัยชนิดไปข้างหลัง

ระดับ 3 เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากกรวิจัยโดยการสังเกตเชิงวิเคราะห์

3 a เป็นหลักฐานจากการทบทวนที่เทียบเคียงงานวิจัยการศึกษาจากเหตุไปหาผลอย่างเป็นระบบ

3 b เป็นหลักฐานจากการทบทวนที่เทียบเคียงงานวิจัยการศึกษาจากเหตุไปหาผลและงานวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือน้อยกว่าอย่างเป็นระบบ

3 c เป็นหลักฐานจากงานวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบไปข้างหน้า จากเหตุไปหาผลแบบมีกลุ่มควบคุม

3 d เป็นหลักฐานจากงานวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง จากผลไปหาเหตุ

3 e เป็นหลักฐานจากงานวิจัยโดยการสังเกต แบบไม่มีกลุ่มควบคุม

ระดับ 4 เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากกรวิจัยโดยการสังเกตเชิงพรรณนา

4 a เป็นหลักฐานจากการทบทวนงานวิจัยเชิงพรรณนา อย่างเป็นระบบ

4 b เป็นหลักฐานจากการวิจัย ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่งแบบตัดขวาง

4 c เป็นหลักฐานจากการวิจัยที่รายงานกลุ่มตัวอย่าง

4 d เป็นหลักฐานจากการวิจัยที่เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปร

ระดับ 5 เป็นหลักฐานที่เป็นกรวิเคราะห์จากข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

5 a เป็นหลักฐานจากการทบทวนข้อคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญ

5 b เป็นหลักฐานจากความคิดเห็นโดยส่วนใหญ่ของผู้เชี่ยวชาญ

5 c เป็นหลักฐานจากข้อคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญเพียงคนเดียว

การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำไปจัดทำแนวปฏิบัติของบุคลากร สาธารณสุขในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ มีวัตถุประสงค์ให้ทันตบุคลากร และพยาบาลวิชาชีพ ในพื้นที่ รพ.สต.บ้านฮ่องห้า มีแนวทางในการดูแลอนามัยช่องปากของผู้สูงอายุในชุมชน สร้างความสุขสบาย และคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุในชุมชน โดยจัดทำแนวปฏิบัติออกเป็นหมวดกิจกรรม 4 หมวด^{14,15} ดังนี้

หมวดที่ 1 การประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ

หมวดที่ 2 อุปกรณ์และผลิตภัณฑ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก

หมวดที่ 3 วิธีทำความสะอาดและดูแลสุขภาพช่องปาก

หมวดที่ 4 การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้ดูแล

F – ทดลองนำแนวปฏิบัติไปใช้ (Practice change pilot) : ผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติของ บุคลากรสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วย ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้าแผนกทันตกรรม โรงพยาบาลแม่ทะ นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชน อำเภอแม่ทะ และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง และนำ แนวปฏิบัติที่ปรับแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 คน ตามจำนวนผู้นำ แนวปฏิบัติไปใช้ คือ อาจารย์พยาบาลจากสถาบันการศึกษา 2 คน พยาบาลวิชาชีพใน รพ.สต.บ้านฮ่องห้า 2 คน และทันต บุคลากรของแผนกทันตกรรม รพ.แม่ทะ 2 คน โดยมีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุเข้ามามีส่วนร่วมระหว่างการทดลองนำ แนวปฏิบัติไปใช้ จากนั้นทีมผู้ร่วมทำงานจัดทำแนวปฏิบัติซึ่งเป็นผู้นำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้มาประชุมร่วมกัน เพื่อสรุป เป็นแนวปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุฉบับสมบูรณ์ และนำไปใช้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

G – นำแนวปฏิบัติไปใช้และประเมินผลระหว่างการนำไปใช้ (Implementation and continuation evaluation) : ผู้วิจัยให้พยาบาลวิชาชีพใน รพ.สต.บ้านฮ่องห้า และทันตบุคลากร รพ.แม่ทะ ประเมินผล สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ ก่อนนำแนวปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพช่องปากของ ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุในชุมชนไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากตามวิธีในแนวปฏิบัติ และ ประเมินผลสุขภาพช่องปากโดยพยาบาลวิชาชีพและทันตบุคลากร ระหว่างการนำแนวปฏิบัติไปใช้ 2 ครั้ง ได้แก่ ภายหลังจากการใช้แนวปฏิบัติ 1 สัปดาห์ และ 2 สัปดาห์ ทั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แผนภูมิแนวปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขในการดูแล สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุในชุมชน ซึ่งดัดแปลงมาจากแผนภูมิการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแล อนามัยช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ ของสมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย¹⁴ เป็นแนวทางในการนำแนว ปฏิบัติไปใช้ ดังแผนภูมินี้

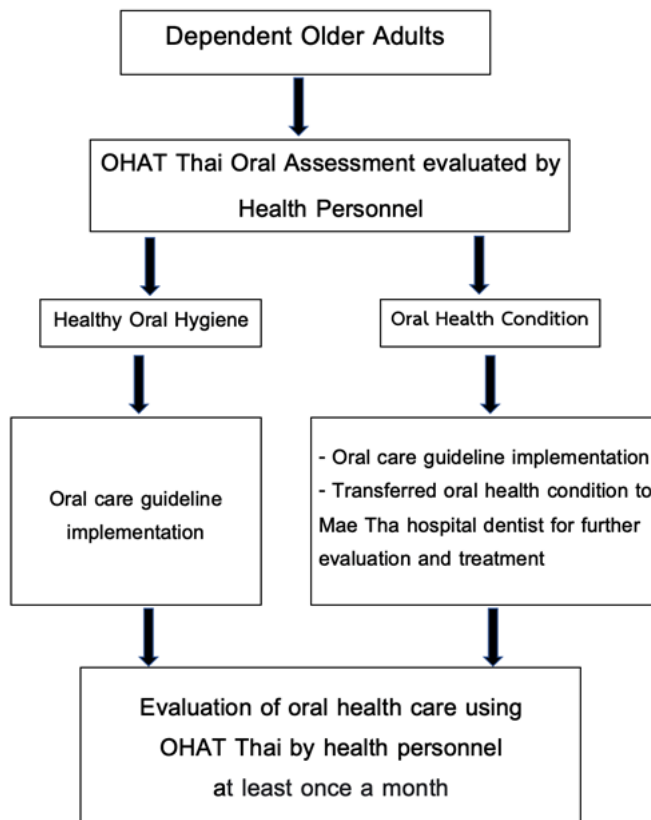


Chart 1 Guidelines for Implementing the Practice Guideline of Health Personnel on Oral Health Care for the Dependent Older Adults in the Community

H – สรุปผลและเผยแพร่การนำแนวปฏิบัติไปใช้ (Result disseminating): ผู้วิจัยจัด

ประชุมสรุปผลการนำแนวปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปใช้ ให้กับผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ รพ.สต. บ้านฮ่องห้า และทันตบุคลากร รพ.แม่ทะ

2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

2.2.1 เครื่องมือวิจัยส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Oral Health Assessment Tool, OHAT) ซึ่งเป็นแบบประเมินสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่ใช้ในประเทศไทย^{14,15} และ Chalmers¹⁶ ได้ทดสอบและประเมินมาก่อนแล้วว่าแบบประเมินสุขภาพช่องปาก OHAT มีความเชื่อถือได้และเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมโดยตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสุขภาพช่องปาก OHAT ดังนี้

2.2.1.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ใช้การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systemic review) เกี่ยวกับเครื่องมือหรือแบบประเมินช่องปาก และการปรึกษาหารือและพิจารณาร่วมกันระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องในสาขาทันตกรรมผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม และการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานบริการผู้สูงอายุ ได้แก่ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าพยาบาล ทันตบุคลากร และผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวนรวม 21 คน จากนั้นนำไปวิเคราะห์และได้ข้อสรุปเป็นรายการประเมินสุขภาพช่องปาก 8 รายการ ได้แก่ ริมฝีปาก ลิ้น เหงือกและเนื้อเยื่อช่องปาก น้ำลาย พันธธรรมชาติ ฟันเทียม ความสะอาดภายในช่องปาก และอาการเจ็บปวด แต่ละรายการมีคะแนน 0 – 2 คะแนน และมีคะแนนรวม 8 รายการ อยู่ระหว่าง 0-16 คะแนน

2.2.1.2 การหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยการวัดความสอดคล้อง (Agreement Measurement) ด้วยการใช้สถิติโคเฮนแคปปา (Cohen's Kappa Statistic) วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น

(Intraclass correlation Coefficient, ICC) ได้เท่ากับ 0.74 ($p < 0.001$) ซึ่งรายการที่ค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater reliability) อยู่ในระดับปานกลาง (0.47-0.60, $p < 0.001$) ได้แก่ ริมฝีปาก ลิ้น เหงือกและเนื้อเยื่อช่องปาก น้ำลาย และความสะอาดภายในช่องปาก ส่วนรายการที่ค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater reliability) อยู่ในระดับดี (0.61-0.80, $p < 0.001$) ได้แก่ ฟันธรรมชาติ ฟันเทียม และอาการเจ็บปวด

2.2.2 เครื่องมือการวิจัยส่วนที่ 3 เป็นแนวปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงในชุมชน ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยส่วนที่ 3 แนวปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงในชุมชน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วย ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้าแผนกทันตกรรม โรงพยาบาลแม่ทะ นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชน PCU อำเภอแม่ทะ และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง และคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้เท่ากับ 0.81

3. วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกของการวิจัย และภายหลังการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยอธิบายข้อมูลให้กับกลุ่มตัวอย่าง แจกเอกสาร ข้อมูลและแบบขอความยินยอมให้พิจารณาก่อนตัดสินใจ และให้เวลาตัดสินใจโดยอิสระ หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างได้ลงนามในแบบฟอร์มความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 จัดประชุมที่ รพ.สต.บ้านฮ่อมห้า ให้แก่ พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต.บ้านฮ่อมห้า และทันตบุคลากร รพ.แม่ทะ เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจ และสร้างความตระหนักในการนำแนวปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขไปใช้ โดยให้ข้อมูลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงในพื้นที่ รพ.สต.บ้านฮ่อมห้า วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ การใช้แบบประเมินสุขภาพช่องปาก OHAT ชี้แจงขั้นตอนและวิธีการของแนวปฏิบัติ

3.2 พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต.บ้านฮ่อมห้า และทันตบุคลากร รพ.แม่ทะ ประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คน โดยใช้แบบการประเมินสุขภาพช่องปาก OHAT ครั้งที่ 1 ก่อนนำแนวปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงไปใช้

3.3 พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต.บ้านฮ่อมห้า และทันตบุคลากร รพ.แม่ทะ นำแนวปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คน

3.4 พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต.บ้านฮ่อมห้า และทันตบุคลากร รพ.แม่ทะ ประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คน โดยใช้แบบการประเมินสุขภาพช่องปาก OHAT Thai ครั้งที่ 2 ภายหลังจากนำแนวปฏิบัติไปใช้ 1 สัปดาห์ และครั้งที่ 3 ภายหลังจากนำแนวปฏิบัติไปใช้ 2 สัปดาห์

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ ส่วนข้อมูลสุขภาพช่องปาก วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการใช้นโยบายในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยใช้สถิติ Friedman Test

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวม 12 คน มีอายุ เฉลี่ยเท่ากับ 78 ปี (S.D.=8.78) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (10 คน) โดยอยู่ในช่วงอายุมากกว่า 80 ปี มากที่สุด (7 คน) จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด (8 คน) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (6 คน) รองลงมา มีสถานภาพสมรสหย่า (4 คน) ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (11 คน) รายได้เฉลี่ยทั้งหมดของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่น้อยกว่า 10,000 บาท (7 คน) และแหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่มาจากบุตรหลาน (7 คน) ส่วนใหญ่มีผู้ดูแลหลัก 1 คน (6 คน) รองลงมา มีผู้ดูแลหลัก 2-3 คน (5 คน) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (11 คน) (อาจมีโรคร่วมมากกว่า 1 โรค) ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง 10 คน โรคเบาหวาน 3 คน โรคไขมันในเลือดสูง 3 คน โรคหลอดเลือดสมอง 1 คน และพิการทางสายตา 1 คน ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพาปานกลาง (Moderate severe dependence, ADL=9-11) 7 คน ส่วนกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพารุนแรง (Severe dependence, ADL=5-8) 3 คน และกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ (Total dependence, ADL=0-4) 2 คน ประเมินภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ (Mini Nutritional : MNA Short form) ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มขาดสารอาหาร (0-7 คะแนน) 7 คน ส่วนกลุ่มมีความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร (8-11 คะแนน) 3 คน และกลุ่มที่มีภาวะโภชนาการปกติ (12-14 คะแนน) 2 คน

Figure 1 The total Oral Health Assessment Tool (OHAT) scores of case No1-12 at baseline, end of week 1, and end of week 2.

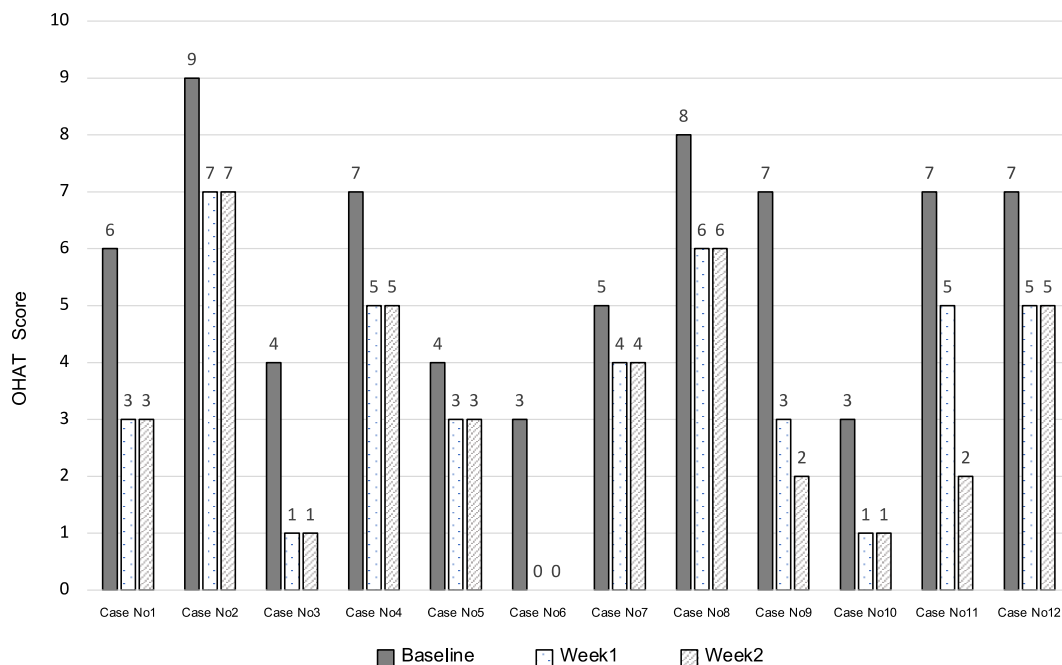


Figure 1 แสดงให้เห็นว่า คะแนนรวมสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างทุกคน หลังทดลองใช้แนวปฏิบัติ 1 สัปดาห์ และ 2 สัปดาห์ ลดลงจากก่อนทดลองใช้แนวปฏิบัติ

โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (9 คน) มีคะแนนรวมสุขภาพช่องปากหลังทดลองใช้แนวปฏิบัติฯ 1 สัปดาห์ เท่ากับ หลังทดลองใช้แนวปฏิบัติฯ 2 สัปดาห์

Table 1 Frequency of Oral Health Assessment Tool (OHAT) items and scores at baseline, end of week 1, and end of week 2.

OHAT Items & Scores		Baseline n (n=12)	End of Week 1 n (n=12)	End of Week 2 n (n=12)
- Lips	0	5	12	12
	1	7	-	-
	2	-	-	-
- Tongue	0	6	11	12
	1	6	1	-
	2	-	-	-
- Gums and tissues	0	4	4	5
	1	8	8	7
	2	-	-	-
- Saliva	0	1	7	9
	1	11	5	3
	2	-	-	-
- Natural teeth	0	3	3	3
	1	5	6	6
	2	4	3	3
- Dentures	0	10	10	10
	1	1	1	1
	2	1	1	1
- Oral cleanliness	0	-	6	6
	1	10	5	5
	2	2	1	1
- Dental pain	0	6	7	7
	1	4	3	3
	2	2	2	2

Table 1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการประเมินลักษณะของริมฝีปาก ลิ้น เหงือกและเนื้อเยื่อช่องปาก น้ำลาย ฟันธรรมชาติ ความสะอาดภายในช่องปาก และอาการเจ็บปวด หลังทดลองใช้แนวปฏิบัติฯ 1

สัปดาห์ และหลังทดลองใช้แนวปฏิบัติ 2 สัปดาห์ ดีขึ้นกว่าก่อนทดลองใช้แนวปฏิบัติ ยกเว้น การประเมินลักษณะของฟัน เทียมที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนก่อนทดลองใช้แนวปฏิบัติ กับหลังทดลองใช้แนวปฏิบัติ 1 สัปดาห์ และ 2 สัปดาห์ ไม่เปลี่ยนแปลงจากเดิม

Figure 2 Mean and standard deviation of Oral Health Assessment Tool (OHAT) scores at baseline, end of week 1, and end of week 2.

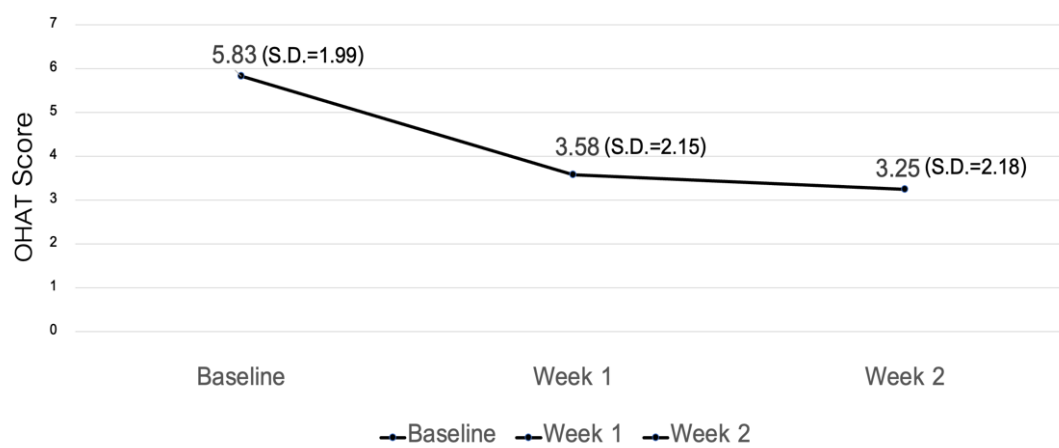


Figure 2 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างหลังทดลองใช้แนวปฏิบัติ 1 สัปดาห์ และหลังทดลองใช้แนวปฏิบัติ 2 สัปดาห์ น้อยกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนทดลองใช้แนวปฏิบัติ

Table 2 Comparison of mean values before and after using the practice guideline on oral health care at baseline, end of week 1, and end of week 2.

Time Series	Friedman X^2	p value
Baseline	22.947	.000*
End of week 1		
End of week 2		

* $p < .001$

Table 2 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพช่องปากก่อนทดลองใช้แนวปฏิบัติฯ กับค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างหลังทดลองใช้แนวปฏิบัติฯ 1 สัปดาห์ และหลังทดลองใช้แนวปฏิบัติฯ 2 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

บทวิจารณ์

เมื่อเปรียบเทียบสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุในชุมชน ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่าหลังได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากโดยใช้แนวปฏิบัติ สุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุในชุมชนดีขึ้น โดยมีคะแนนรวมสุขภาพช่องปากที่ 1 สัปดาห์ และ 2 สัปดาห์ ลดลงจากก่อนทดลองใช้แนวปฏิบัติฯ และค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพช่องปากก่อนและหลังทดลองใช้แนวปฏิบัติฯ ใน 1 สัปดาห์ และ 2 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สามารถอธิบายได้ว่าแนวปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขสำหรับดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุในชุมชนที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรม 4 หมวด คือ หมวดที่ 1 การประเมินสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ หมวดที่ 2 อุปกรณ์และผลิตภัณฑ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก หมวดที่ 3 วิธีทำความสะอาดและดูแลสุขภาพช่องปาก หมวดที่ 4 การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้ดูแล โดยแนวปฏิบัตินี้ให้ความสำคัญกับการทุกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ดังนี้ 1. การประเมินสุขภาพช่องปาก โดยประยุกต์ใช้แบบประเมินสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ (Oral Health Assessment Tool, OHAT) ของสมาคมแพทยวิद्याและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย¹⁴ และกองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร¹⁵ ซึ่ง Chalmers¹⁶ ได้ทดสอบและประเมินมาก่อนแล้วว่าแบบประเมินสุขภาพช่องปาก OHAT มีความเชื่อถือได้และเป็นเครื่องมือที่เหมาะสม แบบประเมินสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ ประกอบด้วยการประเมินลักษณะที่พบ 8 รายการ ได้แก่ ริมฝีปาก ลิ้น เหงือกและเนื้อเยื่อช่องปาก น้ำลาย ฟันธรรมชาติ ฟันเทียม ความสะอาดภายในช่องปาก และอาการเจ็บปวด 2. อุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งสอดคล้องกับของสุภาพร ผุดผ่อง⁷ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับปานกลาง โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่สำคัญปัจจัยหนึ่ง คือ การมีอุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปากที่เหมาะสม เพียงพอ เช่นเดียวกับ กนกพรรณ งามมุข และคณะ¹⁹ ศึกษาการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยวิกฤตเพื่อป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่าการเลือกอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมกับผู้ป่วยทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟันหรือน้ำยาบ้วนปาก ร่วมกับ 3. การทำความสะอาดและการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม สอดคล้องกับ ปณิธาน สนพะเนา⁶ ได้สรุปวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ควรปฏิบัติ คือ การแปรงฟันอย่างถูกวิธีโดยใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ แปรงฟันให้ทั่วถึง ครบทุกซี่ ทุกด้าน โดยเฉพาะคอฟันและซอกฟัน นานประมาณ 2 นาที วันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน และแปรงเหงือกเบาๆ ร่วมกับการดูแลริมฝีปากให้ชุ่มชื้น ไม่ให้แห้ง และ 4. การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้ดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร ผุดผ่อง⁷ ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง คือ ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก และ อาณัติ มาตระกูล และคณะ⁸ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการทำความสะอาดช่องปากของผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแล ในจังหวัดกระบี่ และพบว่าปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างคือปัจจัย

จากผู้ดูแล ได้แก่ ประสิทธิภาพการได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ความรู้และทัศนคติในการจัดการกับอุปสรรคจากความร่วมมือของผู้สูงอายุในการทำควมสะอาดช่องปาก ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติภายหลังการใช้นวปฏิบัติฯ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ขวัญเรือน ชัยนันท์ และคณะ²⁰ ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี พบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปาก มีผลการตรวจครบจุลินทรีย์โดยการย้อมสีคราบจุลินทรีย์ มีคะแนนเฉลี่ยหลังทดลอง ลดลงกว่าก่อนการทดลอง และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.005$) และไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของสอดคล้องกับ Paula ในปี 2015²¹ ที่ศึกษาผลของการสร้างแรงจูงใจต่อการลดลงของดัชนีคราบจุลินทรีย์ และดัชนีการมีเลือดออกของเหงือก ในผู้ใหญ่ที่ใช้ยุทธศาสตร์สุขภาพครอบครัว พบว่าผู้ใหญ่ที่ได้รับการดูแลทันตกรรมมาตรฐานและการให้ความรู้การดูแลสุขภาพช่องปาก มีค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์ มีค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) และสอดคล้องกับการวิจัยของ Hee-Kyung Lee และคณะ²² ศึกษาผลของการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเข้มข้นกับการเกิดเหงือกอักเสบและการทำลายอวัยวะปริทันต์ ในผู้ป่วยเบาหวานพบว่า หลังการทำกิจกรรมตามโปรแกรมทันตศึกษาในผู้ป่วยเบาหวาน มีดัชนีคราบจุลินทรีย์ลดลงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.0001$)

เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการประเมินลักษณะของริมฝีปาก ลิ้น เหงือกและเนื้อเยื่อช่องปาก น้ำลาย พันธธรรมชาติ ความสะอาดภายในช่องปาก และอาการเจ็บปวด หลังทดลองใช้นวปฏิบัติฯ 1 สัปดาห์ และหลังทดลองใช้นวปฏิบัติฯ 2 สัปดาห์ ลดลงจากก่อนทดลองใช้นวปฏิบัติฯ ยกเว้น การประเมินลักษณะของฟันที่เย็บที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนก่อนทดลองใช้นวปฏิบัติฯ กับหลังทดลองใช้นวปฏิบัติฯ 1 สัปดาห์ และ 2 สัปดาห์ ไม่เปลี่ยนแปลงจากเดิม อธิบายได้ว่า การใช้นวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน สามารถช่วยให้สุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างดีขึ้นทั้งริมฝีปาก มีความชุ่มชื้น เรียบเนียน มีสีชมพู ลิ้นมีสีชมพู ไม่หยาบ ไม่มีรอยแยก เหงือกและเนื้อเยื่อช่องปาก ชุ่มชื้น เรียบและมีสีชมพู น้ำลายใส มีความไหลลื่น ไม่ข้นไม่แห้ง พันธธรรมชาติไม่สึกมากขึ้นกว่าเดิม ไม่มีเศษซากฟัน ไม่โยกความสะอาดภายในช่องปาก สะอาด ไม่มีเศษอาหารติด ไม่มีคราบหินปูน รวมถึงอาการเจ็บปวด ที่กลุ่มตัวอย่างไม่มีอาการเจ็บปวดหรืออาการแสดงในช่องปาก ในส่วนของการประเมินลักษณะของฟันเทียมที่ไม่แตกต่างจากก่อนใช้นวปฏิบัติฯ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใส่ฟันเทียมจากการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนน้อยร่วมกับลักษณะของฟันเทียมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในสภาพที่สมบูรณ์ ไม่มีส่วนแตก หัก หรือชำรุด รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างที่ใส่ฟันเทียมมีการดูแลฟันเทียมโดยการถอดออกทำความสะอาดทั้งฟันปลอม และช่องปากของกลุ่มตัวอย่างทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร และก่อนนอน เพื่อให้เหงือกได้พักผ่อน และนำไปแช่ฟันปลอมในน้ำสะอาดหรือน้ำผสมเม็ดฟูเพื่อช่วยขจัดคราบและฆ่าเชื้อโรค ซึ่งหมายถึงบุคคลกลุ่มนี้มีช่องปากสุขภาพดีอยู่แล้ว ทำให้ภายหลังใช้นวปฏิบัติฯ ในส่วนของฟันเทียมจึงไม่เปลี่ยนแปลงจากเดิมนั่นเอง

บทสรุป

การวิจัยนี้เป็นการเปรียบเทียบคะแนนสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงก่อนและหลังการใช้นวปฏิบัติฯ ซึ่งพบว่าภายหลังการใช้นวปฏิบัติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงดีขึ้นแตกต่างจากก่อนใช้นวปฏิบัติฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวได้ว่า การใช้นวปฏิบัติฯ นี้ทำให้พยาบาลวิชาชีพ และทันตบุคลากรมีแนวทางในการดูแลช่องปากผู้สูงอายุที่ชัดเจน สามารถนำไปใช้ร่วมกับการดูแลผู้สูงอายุในด้านอื่นๆ ได้ ทั้งนี้ การจัดทำนวปฏิบัติของบุคลากร

สาธารณสุขในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ นอกจากจะนำไปใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุในพื้นที่ รพ.สต.บ้านฮ่อมห้า แล้ว พื้นที่อื่นอาจนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุแต่ละพื้นที่ได้อีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

ควรจัดทำแนวปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุในชุมชน ที่มีระดับความรู้สึกตัว ไม่ดี อยู่ในระยะประคับประคอง หรือในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยการมีส่วนร่วมระหว่างทีมบุคลากรสาธารณสุขและครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ เพื่อส่งเสริมความสบายและความผาสุกร่วมกับการดูแลด้านอื่นๆ ให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ที่ได้สละเวลาและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดทำแนวปฏิบัติ และขอขอบคุณอาจารย์ ดร.ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ ที่ให้คำปรึกษาสถิติวิเคราะห์ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Dahm TS, Bruhn A, LeMaster M. Oral care in the long-term care of older patients: how can the dental hygienist meet the need? Am J Dent Hyg. 2015;89(4):229-237.
2. Oda K, Montayre J, Parsons J, Boyd M. Oral care in hospital settings: breaking the vicious circle of older adult deconditioning. J Gerontol Nurs. 2021;47(6):7-12.
3. Red A, O'Neal PV. Implementation of an evidence-based oral care protocol to improve the delivery of mouth care in nursing home residents. J Gerontol Nurs. 2020;46(5):33-39.
4. Chalmers JM, King PL, Spencer AJ, Wright FA, Carter KD. The oral health assessment tool--validity and reliability. Aust Dent J. 2005;50(3):191-199.
5. บรรลุ ศิริพานิช, บรรณานิการ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2562. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย; 2562.
6. ปณิธาน สนพะเนา. วิธีการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ. 2562;5(1):4-12.
7. สุภาพร ผุดผ่อง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์. 2563; 4(1):101-119.

8. อาณัติ มาตระกูล, จริญญา หุ่นศรีสกุล, อัจฉรา วัฒนาภา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการทำความสะอาดช่องปาก ผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแล ในจังหวัดกระบี่. ใน : เอกสารการประชุมวิชาการเสนอผลงาน วิจัยบัณฑิตศึกษา ระดับชาติ และนานาชาติ วันที่ 10 มีนาคม 2560 ณ อาคารพจน์ สารสิน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2560. หน้า 813-825.
9. สุภาพร พลายบุญ. การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยที่มีภาวะ ฟังพา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2562.
10. สุมิตรา วิชา, ศิริรัตน์ ศรีภัทรางกูร, เบญจพร เสาวภา, ธนฤช หมั่นก้อนแก้ว, สุภา ศรีรุ่งเรือง, ณัฏพันธ์ มานพ. การศึกษารูปแบบเครือข่ายบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง ในเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสองห้า อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง. วารสาร มฉก.วิชาการ.2561;22(43-44):70-85.
11. ถาวร มาตัน. ระเบียบวิธีวิจัยทางสาธารณสุข (Research Methodology in Public Health). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2561.
12. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟังในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.); 2559.
13. คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ. คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [อ้างเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2564]. จาก: <https://apps.hpc.go.th/dl/web/upFile/2021/03-10169-0210309160752/2e32f087f6466b7bbec2f2846d6ba9fa.pdf>.
14. คณะทำงานจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลอนามัยช่องปากของผู้สูงอายุ สหาคคมพฒนาวิทยาและเวช ศาสตร์ผู้สูงอายุไทย. แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลอนามัยช่องปากของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สหาคคมฯ; 2564.
15. กองทันตสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุข ปี 2563. กรุงเทพมหานคร: กองทันตสาธารณสุข สำนัก อนามัย; 2563.
16. Chalmers J, Johnson V, Tang JH, Titler MG. Evidence-based protocol: oral hygiene care for functionally dependent and cognitively impaired older adults. J Gerontol Nurs. 2004;30(11):5-12.
17. Sharkawy, AT, Said AR, Hady RM. Application of IOWA model evidence-based practice on maternity nurses regarding postpartum hemorrhage. J Crit Rev. 2020;7(5):883-891.

18. ชีสา ตัณฑะกุล, จันทร์พิมพ์ หินเทาว์, วรธนะ พิธพรชัยกุล. การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงในชุมชนบ้านดอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารชุมชนวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. 2565;16(3):193-206.
19. กนกพรธณ งามมุก, ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล. การดูแลสุขภาพสะอาดช่องปากในผู้ป่วยวิกฤตเพื่อป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ: การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์. วชิรสารการพยาบาล. 2559;18(2):1-11.
20. ขวัญเรือน ชัยนันท์, สุรีย์ จันทร์โมลี, ประภาเพ็ญ สุวรรณ, มยุนา ศรีสุภานันต์. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2561;5(1):91-107.
21. Paula C. The Impact of motivational interviewing in reducing plaque and bleeding indices on probing in adult users of the family health strategy. Brazil Res Pediatr Dent Integr Clin. 2015;15(1):183-196.
22. Lee HK, Choi SH, Won KC, Merchant AT, Song KB, Jeong SH, et al. The effect of intensive oral hygiene care on gingivitis and periodontal destruction in type 2 diabetic patients. Yonsei Med J. 2009;50(4):529-536.