

# ประสิทธิผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ดูแลสุขภาพช่องปาก ของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

## Effectiveness of an Empowerment Program for Caregivers Giving Oral Health Care to the Bedridden Elderly, Tha Wang Pha District, Nan Province

วุฒิพงศ์ ธนะขว้าง ท.บ. (ทันตแพทยศาสตร์)  
ทศไนย วงศ์ปิ่นตา ท.บ. (ทันตแพทยศาสตร์)

Woodtipong Thanakwang D.D.S (Doctor of Dental Surgery)  
Tassanai Wongpinta D.D.S (Doctor of Dental Surgery)

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน The Dental Care Unit, Tha Wang Pha Hospital, Nan Province

Received: Sep 5, 2020

Revised: Dec 20, 2020

Accepted: Feb 9, 2021

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน ที่มีต่อความรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก ทักษะและการตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปาก และการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 126 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นคู่มือการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ และแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นโดยเก็บข้อมูลก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้สูงอายุใน 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผนร่วมกัน 2) การฝึกปฏิบัติโดยการอบรมให้ความรู้สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุประกอบการใช้คู่มือฯ 3) การติดตามเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำ 4) การสะท้อนผลจากการปฏิบัติของผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สุขภาพช่องปาก ทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะดูแลสุขภาพช่องปาก การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลก่อนและหลังเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้วยสถิติค่าที (Paired t-test) ผลการศึกษาพบว่า หลังเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลมีระดับความรู้สุขภาพช่องปาก ทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะดูแลสุขภาพช่องปาก และการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงเพิ่มขึ้นในระดับสูงกว่าก่อนการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมถึงภาวะสุขภาพด้านอื่นๆ ของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงต่อไป

**คำสำคัญ:** การเสริมสร้างพลังอำนาจ, การดูแลสุขภาพช่องปาก, ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง, ผู้ดูแล

## ABSTRACT

The action research was to study effectiveness of an empowerment Program among 126 caregivers who provided an oral health care for the bedridden elderly in Tha Wang Pha District, Nan Province concerning the terms of knowledge, attitudes, skills, and participation. The research instruments composed of a handbook taking care of an oral health and a questionnaire collecting the data before and after the empowerment program. The implementing steps were 1) joint planning among caregivers 2) doing by training with education, practices and using the handbook 3) home visiting and 4) reflecting of the practices. Data were analyzed by descriptive statistics. A paired t-test was pursued the comparison of the mean scores of knowledge, attitudes, skills, and participation scores from taking care the oral health in the bedridden elderly before and after the empowerment program. The results revealed that after the implementation of the empowerment program, the caregivers had mean scores of knowledge, attitudes, skills, and participation for care giving of the oral health higher than that of before the empowerment at a statistical significance level of 0.05. The findings suggested that caregivers for the aging people are enabled to promote the empowerment participation in an oral health care, including other health conditions in the bedridden elderly.

**Key words:** Empowerment program, Oral healthcare, Bedridden elderly, Caregivers

## บทนำ

การเปลี่ยนแปลงอัตราผู้สูงอายุในหลายประเทศทั่วโลกมีอัตราการเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่เกิดการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 จนถึงปัจจุบัน และอีก 20 ปีข้างหน้า ในปี 2581 ประชากรสูงอายุไทยจะเพิ่มจำนวนขึ้นอีกเกือบเท่าตัวเป็น 20 ล้านคน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562) การเปลี่ยนแปลงระบบของร่างกายของผู้สูงอายุจะเป็นไปในทางเสื่อมถอยหลายด้าน แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีอายุยืนยาวขึ้นเนื่องจากเทคโนโลยีทางการแพทย์ แต่กลับพบว่าผู้สูงอายุเหล่านี้มักมีความพิการหลงเหลืออยู่ นำไปสู่ภาวะติดบ้านติดเตียงหรือมีภาวะพึ่งพิง (กรมอนามัย, 2558) โดยปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงที่พบบ่อย จำเป็นต้องได้รับการประเมินและส่งเสริมสุขภาพช่องปาก (สมพงษ์ จารุวิจิตรรัตน, 2561) จากข้อจำกัดในหลายด้านของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดเตียง ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองทางด้านทันตสุขภาพได้

จึงอาจส่งผลให้เกิดปัญหาทันตสุขภาพรุนแรงในอนาคตได้ ซึ่งส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ซึ่งสามารถตรวจพบเชื้อก่อโรคได้ในน้ำลายของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ (กรมการแพทย์, 2562)

อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน ปี 2562 มีผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน 9,330 คน คิดเป็นร้อยละ 25.48 ของประชากรทั้งหมด โดยจำแนกเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม คิดเป็นร้อยละ 97.80 มีฟันแท้ใช้งานได้ 20 ซี่ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 94.75 มีฟันคู่สบไม่น้อยกว่า 4 คู่ คิดเป็นร้อยละ 93.80 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน คิดเป็นร้อยละ 1.63 มีฟันแท้ใช้งานได้ 20 ซี่ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 86.84 มีฟันคู่สบไม่น้อยกว่า 4 คู่ คิดเป็นร้อยละ 74.24 และผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง คิดเป็นร้อยละ 0.57 มีฟันแท้ใช้งานได้ 20 ซี่ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 11.32 มีฟันคู่สบไม่น้อยกว่า 4 คู่ คิดเป็นร้อยละ 66.67 (โรงพยาบาลท่าวังผา, 2562) จะเห็นได้ว่าในผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงมีปัญหาทางทันตสุขภาพเป็นจำนวนที่สูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น โดยพบว่ามีฟันที่

เหลือเกือบร้อยละ 90 มีฟันแท้ไม่ครบ 20 ซี่ และแสดงว่าไม่มีฟันคู่สบเกือบร้อยละ 40 และจากการดำเนินงานทันตสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงในหน่วยบริการ โรงพยาบาลท่าวังผา พบว่า เบื้องต้นผู้สูงอายุเหล่านี้ไม่สามารถดูแลทำความสะอาดช่องปากเองได้ ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้ดูแลในทุกด้านเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน ถึงแม้ว่าปัจจุบันผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงจะได้รับการดูแลจากผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver; CG) แต่ยังมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงเป็นจำนวนมาก จากการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อสุขภาพฟัน จำนวนบุคลากรด้านทันตสาธารณสุขมีจำนวนไม่เพียงพอและครอบคลุมผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงในพื้นที่ เป็นปัญหาสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ

การเสริมสร้างพลังอำนาจถูกกำหนดเป็น 1 ใน 5 องค์ประกอบของกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่กำหนดไว้ในกฎบัตรรอตตาวา (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2561) คือเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ให้กับสมาชิกในครอบครัว อสม. หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นแนวทางไปสู่การพัฒนาทั้งความรู้ ทักษะ การดำเนินการและทักษะที่มุ่งเน้นการทำความเข้าใจการดูแลสุขภาพช่องปากซึ่งสามารถส่งผลให้มีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนในครอบครัวตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (สมตระกูล ราศิริ และคณะ, 2561) การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่มีต่อความรู้ ทักษะ และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากขึ้น เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง

## วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมและเรียนรู้เชิงปฏิบัติการผ่านกระบวนการทั้ง 4 ขั้นตอน ตามรูปแบบของเคมมิส (Kemmis, 2009) ที่มีต่อประสิทธิผลการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ในด้านความรู้สุขภาพช่องปาก ทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะดูแลสุขภาพช่องปาก และการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ดำเนินการศึกษาในพื้นที่อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน ระหว่างเดือนกันยายน 2562-กุมภาพันธ์ 2563

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง 53 คน อสม. และผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลท่าวังผา 107 คน รวมทั้งสิ้น 160 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้มาโดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) กำหนดตามเกณฑ์การคัดเลือกเป็นผู้ดูแลหลักในผู้สูงอายุในครัวเรือน หรือ อสม. หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดเตียง มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ 1 ปีขึ้นไป ประกอบด้วย สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง 53 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 73 คน รวมทั้งสิ้น 126 คน

### ขั้นตอนการศึกษา

โดยปฏิบัติตามกิจกรรมตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนวางแผน (Plan) ค้นหาข้อเท็จจริง โดยก่อนการวางแผนทำการวัดผลครั้งที่ 1 ด้านความรู้ ทักษะ และการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง และการสนทนากลุ่มในผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก จากการดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่ผ่านมา และนำปัญหาที่ได้มาวางแผนการดำเนินงาน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่

2. ขั้นลงมือปฏิบัติ (Act) เป็นแนวทางปฏิบัติจากขั้นตอนการวางแผน ดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ ใช้ระยะเวลา 3 ชั่วโมง โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคสุขภาพช่องปากและการดูแลช่องปากผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ประกอบคู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง และฝึกปฏิบัติดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ใช้ระยะเวลา 3 ชั่วโมง โดยการบรรยายประกอบการสาธิต พร้อมทั้งให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติไปพร้อมกัน ในเรื่องการตรวจสภาวะช่องปากผู้สูงอายุ การทำความสะอาดช่องปาก การตรวจความสะอาดช่องปาก การตรวจฟัน การตรวจสภาพเหงือก การตรวจเนื้อเยื่อ การตรวจอุปกรณ์ การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องส่งต่อ ทั้งนี้ทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ อสม. ออกเยี่ยมผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มติดเตียงในพื้นที่ร่วมกัน

3. ขั้นสังเกตผลการปฏิบัติ (Observe) เป็นการบันทึกข้อมูลและสังเกตควบคู่ไปกับการดำเนินงานขั้นลงมือปฏิบัติ เดือนละ 1 ครั้ง ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 3 เดือน โดยทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลออกเยี่ยมผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงพิจารณาวางแผนแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่พบร่วมกัน และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการปฏิบัติที่ถูกต้องแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง

4. ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) โดยใช้เทคนิคการระดมสมองของกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อหา

ข้อมูลจากการปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง เกี่ยวกับสิ่งที่สามารถทำได้ดี อุปสรรค และคุณค่าที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติของผู้ดูแลและผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง และทำการวัดผลครั้งที่ 2 ด้านความรู้ ทักษะ และการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ คู่มือสำหรับครอบครัวและผู้ดูแลสุขภาพ (กรมอนามัย, 2559) โมเดลฟันสาธิตการปฏิบัติ

2) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนองค์ความรู้จากคู่มือสำหรับครอบครัวและผู้ดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (กรมอนามัย, 2559) และคู่มือหลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ ด้านทันตสุขภาพ (กรมอนามัย, 2558) แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและปลายเปิด

ส่วนที่ 2 ความรู้สุขภาพช่องปาก จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ตอบถูกต้อง ได้ 1 คะแนน ไม่แน่ใจ หรือไม่ถูกต้อง ได้ 0 คะแนน การแปลผลระดับคะแนนความรู้สุขภาพช่องปาก (บุญชม ศรีสะอาด, 2561) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

|             |         |                                      |
|-------------|---------|--------------------------------------|
| 12-15 คะแนน | หมายถึง | มีความรู้สุขภาพช่องปากในระดับสูง     |
| 7-11 คะแนน  | หมายถึง | มีความรู้สุขภาพช่องปากในระดับปานกลาง |
| 0-6 คะแนน   | หมายถึง | มีความรู้สุขภาพช่องปากในระดับต่ำ     |

ส่วนที่ 3 ทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นเลือกตอบแบบประเมินค่าความคิดเห็น (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่

|                      | ทางบวก | ทางลบ |
|----------------------|--------|-------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | 5      | 1     |
| เห็นด้วย             | 4      | 2     |
| ไม่แน่ใจ             | 3      | 3     |
| ไม่เห็นด้วย          | 2      | 4     |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 1      | 5     |

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก (บุญชม ศรีสะอาด และ มานิต สิทธิพร, 2561) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

|                 |         |                                             |
|-----------------|---------|---------------------------------------------|
| 3.68–5.00 คะแนน | หมายถึง | มีทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากระดับสูง     |
| 2.34–3.67 คะแนน | หมายถึง | มีทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากระดับปานกลาง |
| 1.00–2.33 คะแนน | หมายถึง | มีทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากระดับต่ำ     |

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมของผู้ดูแล จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นเลือกตอบแบบประเมินค่าระดับการมีส่วนร่วม (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่

|            | คะแนน |
|------------|-------|
| มากที่สุด  | 5     |
| มาก        | 4     |
| ปานกลาง    | 3     |
| น้อย       | 2     |
| น้อยที่สุด | 1     |

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล (บุญชม ศรีสะอาด และ มานิต สิทธิพร, 2561) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

|                   |         |                                           |
|-------------------|---------|-------------------------------------------|
| 3.68 – 5.00 คะแนน | หมายถึง | การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลอยู่ในระดับสูง     |
| 2.34 – 3.67 คะแนน | หมายถึง | การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลอยู่ในระดับปานกลาง |
| 1.00 – 2.33 คะแนน | หมายถึง | การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลอยู่ในระดับต่ำ     |

ส่วนที่ 5 แบบประเมินทักษะผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (กรมอนามัย, 2558) ประเมินผู้ดูแลโดยเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะการประเมินคือ ปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติ 0 คะแนน การแปลผลคะแนนทักษะผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (บุญชม ศรีสะอาด, 2561) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

|             |         |                                             |
|-------------|---------|---------------------------------------------|
| 12-15 คะแนน | หมายถึง | มีทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับสูง     |
| 7-11 คะแนน  | หมายถึง | มีทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับปานกลาง |
| 0-6 คะแนน   | หมายถึง | มีทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับต่ำ     |

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ต้องมากกว่า 0.50 (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2553) การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงตามเกณฑ์การคัดเลือก สุ่มแบบอย่างง่ายจำนวน 30 คน อำเภอปัว จังหวัดน่าน จำแนกส่วนที่ 2, 3, 4 และ 5 มีค่า Cronbach's

alpha coefficient เท่ากับ 0.80, 0.98, 0.75 และ 0.95 ตามลำดับ

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง และแบบประเมินทักษะผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง โดยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามครั้งที่ 1 ก่อนเริ่มกิจกรรมการสนทนากลุ่มของขั้นตอนที่ 1 และตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2 หลังสิ้นสุดในขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงต่อความรู้สุขภาพช่องปาก ทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะดูแลสุขภาพช่องปาก และการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลด้วยสถิติ Paired t-test

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน เอกสารเลขที่ 025/2562

### ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้ดูแลจำนวน 126 คน เป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 73.02 มีอายุเฉลี่ย 50.88 ปี

(S.D.=6.36) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 74.60 วุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 69.84 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 66.67 ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอายุกลุ่มติดเตียงเป็น อสม. ร้อยละ 53.18 รองลงมาเป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 42.06 ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุเฉลี่ย 4.32 ปี (S.D.=2.18) ความถี่ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุเป็นบางครั้งมากที่สุดสัปดาห์ละ 3-4 วัน ร้อยละ 68.25 ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมาได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 45.24 ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องการตรวจความสะอาดช่องปากมากที่สุด ร้อยละ 61.96 รองลงมาคือ การตรวจฟัน การตรวจสภาพเหงือก การตรวจเนื้อเยื่อ เช่น ลิ้น เพดาน กระพุ้งแก้ม ริมฝีปาก เป็นต้น การตรวจอุปกรณ์ อาการผิดปกติที่ต้องส่งต่อพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 6.52 และเรื่องที่ได้รับคำแนะนำน้อยที่สุด ได้แก่ การทำความสะอาดช่องปาก ร้อยละ 5.43 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n= 126)

| ข้อมูลทั่วไป                          | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------------------|-------|--------|
| <b>เพศ</b>                            |       |        |
| ชาย                                   | 34    | 26.98  |
| หญิง                                  | 92    | 73.02  |
| <b>อายุ</b>                           |       |        |
| น้อยกว่า 40 ปี                        | 9     | 7.14   |
| 40 ปี – 50 ปี                         | 46    | 36.51  |
| มากกว่า 50 ปี                         | 71    | 56.35  |
| Mean=50.88, S.D.=6.36, Min=36, Max=60 |       |        |
| <b>สถานภาพสมรส</b>                    |       |        |
| โสด                                   | 19    | 15.08  |
| สมรส                                  | 94    | 74.60  |
| หม้าย/หย่า/แยก                        | 13    | 10.32  |

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n= 126) (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป                                                                                      | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>ระดับการศึกษา</b>                                                                              |       |        |
| ประถมศึกษา                                                                                        | 88    | 69.84  |
| มัธยมศึกษาตอนต้น                                                                                  | 32    | 25.40  |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ                                                            | 6     | 4.76   |
| <b>อาชีพหลัก</b>                                                                                  |       |        |
| เกษตรกรรวม                                                                                        | 84    | 66.67  |
| รับจ้าง                                                                                           | 30    | 23.81  |
| ค้าขาย                                                                                            | 12    | 9.52   |
| <b>ความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง</b>                                                   |       |        |
| สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ                                                                        | 53    | 42.06  |
| อสม.                                                                                              | 67    | 53.18  |
| ผู้ดูแลผู้สูงอายุ                                                                                 | 6     | 4.76   |
| <b>ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุ</b>                                                        |       |        |
| น้อยกว่า 3 ปี                                                                                     | 55    | 43.65  |
| 4-6 ปี                                                                                            | 52    | 41.27  |
| 7-9 ปี                                                                                            | 17    | 13.49  |
| มากกว่า 9 ปี                                                                                      | 2     | 1.59   |
| Mean=4.32, S.D.=2.179, Min=1, Max=10                                                              |       |        |
| <b>ความถี่ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ</b>                                                    |       |        |
| เป็นประจำทุกวัน สัปดาห์ละ 7 วัน                                                                   | 7     | 5.56   |
| บ่อยครั้ง สัปดาห์ละ 5-6 วัน                                                                       | 22    | 17.46  |
| บางครั้ง สัปดาห์ละ 3-4 วัน                                                                        | 86    | 68.25  |
| น้อยครั้ง สัปดาห์ละ 1-2 วัน                                                                       | 11    | 8.73   |
| <b>1 ปีที่ผ่านมาได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง</b> |       |        |
| ไม่ได้                                                                                            | 69    | 54.76  |
| ได้                                                                                               | 57    | 45.24  |
| <b>เรื่องที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพช่องปาก (ตอบได้หลายข้อ)</b>            |       |        |
| การทำความสะอาดช่องปาก                                                                             | 5     | 5.43   |
| การตรวจความสะอาดช่องปาก                                                                           | 57    | 61.96  |
| การตรวจฟัน                                                                                        | 6     | 6.52   |
| การตรวจสภาพเหงือก                                                                                 | 6     | 6.52   |
| การตรวจเนื้อเยื่อ                                                                                 | 6     | 6.52   |
| การตรวจอุปกรณ์                                                                                    | 6     | 6.52   |
| อาการผิดปกติที่ต้องส่งต่อ                                                                         | 6     | 6.52   |

ความรู้สุขภาพช่องปาก พบว่า หลังเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ผู้ดูแลมีระดับความรู้สุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นจากระดับต่ำ จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 เป็นระดับสูง จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 92.06

ทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า หลังเสริมสร้างพลังอำนาจทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ผู้ดูแลมีระดับของทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก เพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 74.60 เป็นระดับปานกลาง 64 คน คิดเป็นร้อยละ 50.79 และระดับสูง 62 คน คิดเป็นร้อยละ 49.21

ทักษะดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า หลังเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ผู้ดูแลมีระดับของทักษะดูแลสุขภาพช่องปาก เพิ่มขึ้นจากระดับต่ำ 126 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 เป็นระดับสูง 100 คน คิดเป็นร้อยละ 79.37 และระดับปานกลาง 25 คน คิดเป็นร้อยละ 19.84

การมีส่วนร่วมของผู้ดูแล พบว่า หลังเสริมสร้างพลังอำนาจการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ผู้ดูแลมีระดับของการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปาก เพิ่มขึ้นจากระดับต่ำ 115 คน คิดเป็นร้อยละ 91.27 เป็นระดับสูง 102 คน คิดเป็นร้อยละ 80.95 และระดับปานกลาง 24 คน คิดเป็นร้อยละ 19.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ ทัศนคติ ทักษะดูแล และการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลก่อนและหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (n=126)

| ระดับ                         | ช่วงคะแนน   | ก่อนเสริมสร้างพลังอำนาจ |        | หลังเสริมสร้างพลังอำนาจ |        |
|-------------------------------|-------------|-------------------------|--------|-------------------------|--------|
|                               |             | จำนวน                   | ร้อยละ | จำนวน                   | ร้อยละ |
| ความรู้สุขภาพช่องปาก          |             |                         |        |                         |        |
| ต่ำ                           | 0-6 คะแนน   | 84                      | 66.67  | 0                       | 0.00   |
| ปานกลาง                       | 7-11 คะแนน  | 39                      | 30.95  | 10                      | 7.94   |
| สูง                           | 12-15 คะแนน | 3                       | 2.38   | 116                     | 92.06  |
|                               |             | X̄=7.44, S.D.=2.35      |        | X̄=13.32, S.D.=1.14     |        |
| ทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก |             |                         |        |                         |        |
| ต่ำ                           | 1.00-2.33   | 32                      | 25.40  | 0                       | 0.00   |
| ปานกลาง                       | 2.34-3.67   | 94                      | 74.60  | 64                      | 50.79  |
| สูง                           | 3.68-5.00   | 0                       | 0.00   | 62                      | 49.21  |
|                               |             | X̄=2.59, S.D.=0.30      |        | X̄=3.67, S.D.=0.18      |        |
| ทักษะดูแลสุขภาพช่องปาก        |             |                         |        |                         |        |
| ต่ำ                           | 1.00-2.33   | 126                     | 100.00 | 1                       | 0.79   |
| ปานกลาง                       | 2.34-3.67   | 0                       | 0.00   | 25                      | 19.84  |
| สูง                           | 3.68-5.00   | 0                       | 0.00   | 100                     | 79.37  |
|                               |             | X̄=2.09, S.D.=0.32      |        | X̄=3.88, S.D.=0.19      |        |
| การมีส่วนร่วมของผู้ดูแล       |             |                         |        |                         |        |
| ต่ำ                           | 0-6 คะแนน   | 115                     | 91.27  | 0                       | 0.00   |
| ปานกลาง                       | 7-11 คะแนน  | 9                       | 7.14   | 24                      | 19.05  |
| สูง                           | 12-15 คะแนน | 2                       | 1.59   | 102                     | 80.95  |
|                               |             | X̄=2.69, S.D.=1.87      |        | X̄=13.37, S.D.=2.10     |        |

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย พบว่าหลังเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยความรู้สุขภาพช่องปาก ทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะดูแลสุขภาพช่องปาก และการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง สูงกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำแนกเป็นรายด้านดังนี้

ความรู้สุขภาพช่องปาก พบว่า ก่อนเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยความรู้สุขภาพช่องปากเท่ากับ 7.44 (S.D.=2.35) และหลังเสริมสร้างพลังอำนาจเท่ากับ 13.32 (S.D.=1.14) ซึ่งค่าเฉลี่ยความรู้สุขภาพช่องปากหลังเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ก่อนเสริมสร้างพลังอำนาจทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยของทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากเท่ากับ 2.60 (S.D.=0.30) และหลังเสริมสร้างพลังอำนาจเท่ากับ 3.67 (S.D.=0.18) ซึ่งค่าเฉลี่ยทัศนคติในการดูแล

สุขภาพช่องปากหลังเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ทักษะดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ก่อนเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยของทักษะดูแลสุขภาพช่องปากเท่ากับ 2.69 (S.D.=1.87) และหลังเสริมสร้างพลังอำนาจเท่ากับ 13.75 (S.D.=2.10) ซึ่งค่าเฉลี่ยทักษะดูแลสุขภาพช่องปากหลังเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การมีส่วนร่วมของผู้ดูแล พบว่า ก่อนเสริมสร้างพลังอำนาจการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากเท่ากับ 2.09 (S.D.=0.32) และหลังเสริมสร้างพลังอำนาจเท่ากับ 3.88 (S.D.=0.19) ซึ่งค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล หลังเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความรู้ ทักษะการดูแล และการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลก่อนและหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (n=126)

| หัวข้อ                        | กลุ่มตัวอย่าง |      | t       | p-value |
|-------------------------------|---------------|------|---------|---------|
|                               | $\bar{X}$     | S.D. |         |         |
| ความรู้สุขภาพช่องปาก          |               |      |         |         |
| ก่อนเสริมสร้างพลังอำนาจ       | 7.44          | 2.35 | -26.391 | 0.000*  |
| หลังเสริมสร้างพลังอำนาจ       | 13.32         | 1.14 |         |         |
| ทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก |               |      |         |         |
| ก่อนเสริมสร้างพลังอำนาจ       | 2.60          | 0.30 | -38.357 | 0.000*  |
| หลังเสริมสร้างพลังอำนาจ       | 3.67          | 0.18 |         |         |
| ทักษะดูแลสุขภาพช่องปาก        |               |      |         |         |
| ก่อนเสริมสร้างพลังอำนาจ       | 2.69          | 1.87 | -76.035 | 0.000*  |
| หลังเสริมสร้างพลังอำนาจ       | 13.75         | 2.10 |         |         |
| การมีส่วนร่วมของผู้ดูแล       |               |      |         |         |
| ก่อนเสริมสร้างพลังอำนาจ       | 2.09          | 0.32 | -53.035 | 0.000*  |
| หลังเสริมสร้างพลังอำนาจ       | 3.88          | 0.19 |         |         |

\*p-value < 0.05

## อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงส่งผลต่อความรู้ ทักษะ ทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก และการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่สูงขึ้น สามารถส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรี เรืองงาม (2558) พบว่า การเสริมพลังอำนาจให้ผู้ดูแลสามารถส่งผลให้สภาพช่องปากมีความสะอาดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 51.80 เป็นร้อยละ 70.00 ทั้งนี้ การเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนวางแผนร่วมกันในการค้นหาข้อเท็จจริง เป็นการกระตุ้นการมีส่วนร่วมและพิจารณาดัดสินใจร่วมกันในการวางแผนแก้ไขปัญหาย่างสมเหตุสมผล โดยในขั้นตอนลงมือปฏิบัตินั้นเป็นการนำกิจกรรมไปปฏิบัติจริง จัดกิจกรรมที่จะใช้แก้ไขปัญหาโดยการอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ประกอบคู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง โดยการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจของบุคคลที่เป็นประโยชน์ซึ่งเกิดขึ้นจากกระบวนการจำ ควบคู่ไปกับทัศนคติทางบวก ซึ่งเป็นความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่เกิดมาจากการเรียนรู้ และเข้าใจในเรื่องนั้นๆ ส่งผลให้เกิดทักษะในการปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสมขึ้น (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2561) การฝึกปฏิบัติดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง การตรวจสภาวะช่องปากผู้สูงอายุ การออกเยี่ยมผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มติดเตียงในพื้นที่ ระหว่างการดำเนินการมีการสังเกตผลการปฏิบัติควบคู่กันไป ประกอบกับการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้ข้อเสนอแนะ และทบทวนแผนการปฏิบัติงานที่ถูกต้องกับผู้ดูแล หลังจากครบกำหนดระยะการปฏิบัติการ ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ร่วมกันสะท้อนแผนปฏิบัติ แสดงความคิดเห็นและข้อมูลจากการปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (อาณัติ มาตระกูล และคณะ, 2561)

การสร้างทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุเป็นส่วนสำคัญหนึ่ง ทำให้บุคคลตอบสนอง

ต่อเป้าหมาย ส่งผลต่อผู้ดูแลให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดแนวโน้มของการปฏิบัติได้ ประกอบกับการพัฒนาทักษะ ซึ่งเป็นการเพิ่มศักยภาพความสามารถของผู้ดูแลในด้านปฏิบัติการ การกระทำ หรือการแสดงออกในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในลักษณะต่างๆ อย่างถูกต้องเหมาะสม นอกจากนี้ผลการดำเนินงานพบว่าการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงดีขึ้น โดยแนวทางการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพงานทันตสาธารณสุข ควรประกอบด้วย การสอนและการเรียนรู้ปฏิบัติร่วมกัน การจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับความต้องการและความสามารถของเป้าหมาย การเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการส่งเสริมสุขภาพงานทันตสาธารณสุขจึงมีความจำเป็น โดยสร้างทัศนคติให้เป็นหน้าที่ของทุกคนที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ (สมตระกูล ราศิริ และคณะ, 2561) ทั้งนี้เครือข่ายชุมชนจะเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในการศึกษา วิเคราะห์สภาพปัญหา ประชุม ทำแผนปฏิบัติการ ปฏิบัติการ นิเทศติดตาม สรุปปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและวางแผนในการแก้ไขปัญหา กระบวนการนำไปสู่ความสำเร็จในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุอย่างมีระบบ หลังการดำเนินงานความรู้ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น (ณัฐฉา พิณฑทอง และคณะ, 2559)

ดังนั้นการดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแล ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว อสม. และผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีความรู้ ทักษะ ทักษะในการปฏิบัติที่ถูกต้อง รวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้านของบุคลากรสาธารณสุขเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน พร้อมกับเสนอแนะ และประเมินผลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงเพิ่มขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงครั้งนี้ มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงเพิ่มสูงขึ้น เพื่อเป็นการขยายผลและพัฒนางาน สามารถนำแนวคิดการเสริมพลังอำนาจให้กับผู้ดูแลในพื้นที่ใกล้เคียง ให้เข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุและร่วมวางแผนการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก รวมถึงการพัฒนาความรู้ ทักษะ และทักษะให้เกิดขึ้นในผู้ดูแล เพื่อดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่มีความเฉพาะเจาะจงจากกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

2. ควรมีการศึกษาติดตามระดับการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงกลุ่มเป้าหมายในระยะยาว เพื่อความต่อเนื่องและยั่งยืน

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์ดิเรก สุตแดน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าวังผา นายชัยวุฒิ วันควร สาธารณสุขอำเภอท่าวังผา ทีมทันตแพทย์กลุ่มงานทันตกรรม ที่ให้การสนับสนุน และข้อเสนอแนะการวิจัย รวมถึงเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานในพื้นที่ สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง อสม. และผู้ดูแลผู้สูงอายุทุกท่านเป็นอย่างสูง ที่ให้การสนับสนุนประสานงานและความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมการวิจัยให้ส่งผลสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์. (2562). กรมการแพทย์แนะวิธีปฏิบัติตัวเรื่องการกลืนในผู้สูงอายุ [online]. [สืบค้นเมื่อ 2 ตุลาคม 2562]. แหล่งข้อมูล: URL: <https://gnews.apps.go.th/news?news=45243>
- กรมอนามัย. (2558). คู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร CARE MANAGER กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม.
- กรมอนามัย. (2558). คู่มือหลักสูตรการอบรมอาสาสมัครประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ ด้านทันตสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย. (2559). การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ติดบ้านติดเตียง : คู่มือสำหรับครอบครัวและผู้ดูแล. นนทบุรี: แก้วเจ้าจอม.
- จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2561). พฤติกรรมสุขภาพ. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณการพิมพ์
- บุญชม ศรีสะอาด. (2561). การแปลผลเมื่อใช้เครื่องมือรวบรวมข้อมูลแบบมาตราส่วนประมาณค่า [ออนไลน์]. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2(1), 64-70. [สืบค้นเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2563]. แหล่งข้อมูล: URL: <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/jemmsu/article/view/154487>
- บุญชม ศรีสะอาด และมานิต สิทธิพร. (2561). การวิจัยเกี่ยวกับมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) [ออนไลน์]. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 3(1), 1-8. [สืบค้นเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2563]. แหล่งข้อมูล: URL: <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/jemmsu/issue/view/12033>
- บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ. (2553). เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : จามจุรี โปรดักท์.
- พัชรี เรืองงาม. (2558). การขับเคลื่อนงานส่งเสริมทันตสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอขานวร์ลักษณะบุรี จังหวัดกำแพงเพชร. วิทยาสารทันตสาธารณสุข, 20(2), 18-26.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2562). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561. นครปฐม: บริษัท พรินเทอรี่.

- ณัฐวุฒิ พูลทอง, สมศักดิ์ อาภาศรีทองกุล และสุพัตรา วัฒนเสน. (2559). การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน บ้านโนนสง่า ตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารทันตภิบาล, 27(2), 53-67.
- โรงพยาบาลท่าวังผา. (2562). โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพอำเภอท่าวังผา. โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน.
- สมพงษ์ จารุวิจิตรรัตน. (2561). แนวทางการดูแลทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2559. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สมตระกูล ราศิริ, ธิติรัตน์ ราศิริ และยลฤดี ตันทสิทธิ์. (2561). แนวทางการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพงานทันตสาธารณสุข. วารสารทันตภิบาล, 29(2), 123-135.
- อาณัติ มาตระกูล, จริญญา หุ่นศรีสกุล และอัจฉรา วัฒนาภา. (2561). ประสิทธิภาพในการใช้การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดเตียง: การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์, 68(3), 256-269.
- Best, J. W. (1977). Research in Education. (3<sup>rd</sup> ed). New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Bloom, B. M. (1968). Learning for Mastery. Center for the Study of Evaluation of Instructional Programs . Evaluation comment, 1(2), 1-12.
- Kemmis, S. (2009). Action research as a practice based practice. Educational Action Research, 17(3), 463-474.