

ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยติดเตียง กรณีศึกษาอำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี Results of Development Model of Oral Healthcare for Bed-Ridden Patients: Case Study: Kudjub District, Udon Thani Province

เจนจิรา ศรีกงพาน

Jenjira Srikongpan

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

Dentist, Senior Professional Level, Dental Department, Kudjab Hospital, Udon Thani Province 41250

Corresponding Author: *E-mail: Srikongpan@hotmail.com

Received: 15 January 2025 Revised: 4 August 2025 Accepted: 9 August 2025

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยติดเตียง ในด้านสุขภาพช่องปาก ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ และความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วย รวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเฉพาะด้านสุขภาพช่องปาก

รูปแบบและวิธีวิจัย : เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods) ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ประชากร คือ ผู้ป่วยติดเตียงและผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง (Caregiver) ในเขตพื้นที่อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี คัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเป็นผู้ป่วยติดเตียง จำนวน 13 ราย และผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง 13 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอ้างอิงใช้ Wilcoxon signed-rank test และข้อมูลคุณภาพวิเคราะห์ในเชิงเนื้อหา โดยมีรูปแบบที่พัฒนา คือ การให้ความรู้ การมอบคู่มือและอุปกรณ์เพิ่มเติม การฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่ผู้ดูแล เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ และแบบตรวจสุขภาพช่องปาก

ผลการศึกษา : ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย พบว่า ดัชนีคราบจุลินทรีย์รายบุคคล ต่ำกว่าก่อนการมีกิจกรรมการพัฒนาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าเฉลี่ยดัชนีคราบจุลินทรีย์ ก่อนและหลังการมีกิจกรรมพัฒนา 0.74 และ 0.60 ตามลำดับ ผู้ป่วยมีดัชนีคราบจุลินทรีย์ลดลง ร้อยละ 53.85 กลุ่มที่มีค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์คงเดิมนั้น เนื่องมาจากมีดัชนีเป็น 0 ทั้งก่อนและหลังการมีกิจกรรมการพัฒนา ร้อยละ 23.07 และจากการติดตามต่อเนื่องไปอีกทุก 6 เดือน เป็นเวลา 2 ปี พบว่า คราบจุลินทรีย์ส่วนใหญ่ยังคงมีค่าใกล้เคียงเดิม

สรุปผลการศึกษา : การพัฒนาความรู้ ทักษะ และฝึกการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง รวมทั้งการมอบอุปกรณ์จำเป็นและมอบคู่มือในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วย ส่งผลให้สุขภาพช่องปากผู้ป่วยติดเตียงดีขึ้น

คำสำคัญ : ผู้ป่วยติดเตียง, การดูแลสุขภาพช่องปาก, ผู้ดูแลผู้ป่วย

ABSTRACT

Objective : To examine the effects of developing an oral health care model for bedridden patients in terms of oral health status, knowledge, attitudes, practices, and the needs of both patients and their caregivers regarding oral health care. The study also aimed to assess patients' quality of life specifically related to oral health.

Methods : This study employed incorporating both quantitative and qualitative research. The study population included bedridden patients and their caregivers in Kut Chap District, Udon Thani Province. A purposive sampling technique was used to select 13 bedridden patients and 13 caregivers. Data were analyzed using descriptive statistics, and inferential statistics were assessed using the Wilcoxon signed-rank test. Qualitative data were analyzed through content analysis. The developed care model included: Oral health education, Distribution of manuals and additional oral care equipment and Skills training for caregivers on how to perform oral care, Data collection tools included an interview form and an oral health assessment form.

Results : Regarding patients' oral health, it was found that the individual plaque index significantly decreased after the implementation of the development program. The mean plaque index before and after the intervention was 0.74 and 0.60, respectively. A reduction in plaque index was observed in 53.85% of the patients. For the group whose plaque index remained unchanged (23.07%), it was because their initial index was 0 both before and after the program. Furthermore, during follow-up assessments conducted every 6 months over a 2-year period, it was found that most plaque index values remained relatively stable.

Conclusion : The development of caregivers' knowledge, attitudes, and practical skills along with the provision of essential oral care equipment and a caregiver's manual led to improved oral health among bedridden patients.

Keywords : Bed-ridden patients, Oral healthcare, Caregivers

บทนำ

ผู้ป่วยติดเตียง เป็นผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังจนเกิดสภาวะร่างกายเสื่อมโทรม ทำให้ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวัน ตลอดจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เหมือนคนปกติ และปัญหาของสุขภาพช่องปาก อาจนำไปสู่การเป็นต้นเหตุทำให้เกิดปัญหาสุขภาพอื่นได้ การที่ผู้ป่วยไม่อาจที่จะช่วยเหลือตนเองได้ จากเดิมที่ผู้ป่วยแข็งแรงสามารถดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ จะไม่สามารถดูแลสุขภาพช่องปากได้ด้วยตนเองอีกต่อไป หรืออาจจะสามารถดูแลได้เองเพียงบางส่วนเท่านั้น จึงนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพช่องปากต่าง ๆ⁽¹⁾ เช่น ปัญหา กลืนปาก ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น กลืนอาหารลำบาก มีการอักเสบ ติดเชื้อ เป็นแผลในปาก ซึ่งเป็นสาเหตุของความเจ็บปวด การติดเชื้อในกระแสเลือด นอนไม่หลับ ซึมเศร้า และการเกิดปอดอักเสบจากการสำลักอาหาร⁽²⁾ ทั้งนี้ ในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่าติดเตียงร้อยละ 1.5 ส่วนใหญ่เนื่องจากป่วยเป็นโรคเรื้อรัง⁽¹⁾ ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ จะส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วยเอง และญาติเป็นอย่างมาก ทั้งอาการจากความเจ็บป่วยและด้านการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากต้องพึ่งพาการดูแลจากญาติ เป็นภาระงานหนักที่ต้องมีความรู้ ความเข้าใจต่อการดูแลอย่างเช่น การดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งต้องมีการกระตุ้นจิตใจให้ผู้ดูแลตระหนักและมีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยติดเตียง⁽³⁾

ข้อมูล ณ เดือนสิงหาคม 2562 อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี มีผู้ป่วยติดเตียง จำนวน 13 ราย⁽⁴⁾ อายุน้อยสุด 25 ปี สูงสุด 72 ปี ส่วนใหญ่เกิดจากโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวนี้ เป็นผู้ป่วยติดเตียงที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด รวมถึงการดูแลสุขภาพช่องปากที่มีความสำคัญ ต้องดูแลให้ถูกวิธี เพื่อป้องกันปัญหาความเจ็บป่วยอื่น อันเป็นผลมาจากสุขภาพช่องปากที่จะเกิดตามมาได้ ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องแก่ผู้ดูแลผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจ มีทัศนคติ และมีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยติดเตียง และติดตามผลการพัฒนาว่าสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย รวมทั้งคุณภาพชีวิตว่าเป็นเช่นใด จึงนำมาสู่การวิจัยในครั้งนี้

วัตถุประสงค์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยติดเตียง ก่อนและหลังการพัฒนาในเรื่องของสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยติดเตียง ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติ รวมถึงความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยติดเตียง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดเตียงเฉพาะในด้านสุขภาพช่องปาก

รูปแบบและวิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน ซึ่งเป็นการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการวิจัยเชิงปริมาณเป็นการศึกษาในส่วนของข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติ ของผู้ป่วยและผู้ดูแล และการตรวจการบจุลินทรีย์

การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการศึกษาในส่วนที่เป็นเนื้อหา จากการสัมภาษณ์ความต้องการสนับสนุนของผู้ป่วยและผู้ดูแล และด้านคุณภาพชีวิตเฉพาะที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก การวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 ประเมินความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติ และสัมภาษณ์ความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วย รวมถึงการตรวจสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย เพื่อกำหนดรูปแบบกิจกรรมพัฒนาในระยะที่ 2

ประชากรประกอบด้วยผู้ป่วยติดเตียงในเขตอำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานีทุกราย ณ เดือนสิงหาคม 2562 จำนวน 13 ราย และผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง 13 ราย รวมเป็น 26 ราย และได้คัดเลือกทั้ง 26 ราย เป็นกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ทำการศึกษาตั้งแต่ เดือนมีนาคม 2562 – ธันวาคม 2565 เก็บข้อมูลการวิจัยในช่วงเดือน

สิงหาคม 2562 – เดือนพฤษภาคม 2563 และเก็บข้อมูลต่อเนื่องต่อไปอีกทุก 6 เดือน จนถึงเดือนพฤศจิกายน 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และแบบตรวจสอบสุขภาพช่องปากและคราบจุลินทรีย์ของผู้ป่วย มีการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือแบบสัมภาษณ์ โดยคำนึงถึงความครอบคลุมเนื้อหา ความถูกต้องของภาษา ความชัดเจนถูกต้องของข้อความ ซึ่งได้เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) ก่อนนำไปใช้จริงในการสัมภาษณ์ และภายหลังการวิจัยระยะที่ 1 ได้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยติดเตียง จึงได้นำไปเป็นเครื่องมือการวิจัยระยะที่ 2 และมีการประเมินผลการพัฒนารูปแบบดังกล่าวตามลำดับ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอ้างอิงใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank test ข้อมูลคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ การสังเกตในการปฏิบัติ และการตรวจประเมินสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 2062

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและผู้ดูแล

การศึกษารั้งนี้ เป็นผู้ป่วยติดเตียง จำนวน 13 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 66.54 อายุเฉลี่ย 51.31 ปี (SD 14.69) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 53.85 ระดับการศึกษา จบการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น และประถมศึกษาตอนปลายคิดเป็น ร้อยละ 38.46 เท่ากัน

ในส่วนผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง จำนวน 13 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 30.77 มีอายุเฉลี่ย 50.38 ปี (SD 9.37) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 92.31 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 30.77 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 53.85 มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 92.31 โดยกรณีไม่เพียงพอแก้ปัญหาโดยการยืมญาติ ร้อยละ 100 ผู้ป่วยที่ดูแลส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาประเภทสิทธิหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 92.31 ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นภรรยามากที่สุด ร้อยละ 30.77

ด้านข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยติดเตียง ส่วนใหญ่เป็นโรคเกี่ยวกับเส้นเลือดสมอง ร้อยละ 53.85 นอนติดเตียงมานานเฉลี่ย 2.43 ปี (SD 2.18) นั่งบนเตียงได้ ร้อยละ 61.54 เป็นผู้ป่วยเจาะคอ ร้อยละ 53.85 รับประทานอาหารปกติ ร้อยละ 53.85 ส่วนการสื่อสารไม่สามารถพูดได้ ร้อยละ 53.85 และญาติแปร่งฟันให้ ร้อยละ 69.23

2. ผลการวิจัยระยะที่ 1 ด้านสุขภาพช่องปาก ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ ความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยติดเตียงและผู้ดูแลผู้ป่วย รวมทั้งข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่มีความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเฉพาะเรื่องของสุขภาพช่องปาก ก่อนมีกิจกรรมพัฒนา

2.1 ความเหมาะสมในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย ซึ่งความเหมาะสมดังกล่าวนี้ หมายถึง ความถูกต้องตามหลักการดูแลช่องปากในผู้ป่วยติดเตียง ตามคู่มือของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁽²⁾ ซึ่งความเหมาะสมนั้น ครอบคลุมใน 5 ด้าน คือ 1) ความถี่ในการแปรงฟันหรือการทำความสะอาดช่องปาก

2) วิธีการแปรงฟัน 3) การใช้อุปกรณ์เสริม (ไหมขัดฟัน/แปรงชอกฟัน) 4) การจัดทำผู้ป่วยขณะดูแล 5) วิธีทำความสะอาดอื่น ๆ ตามลักษณะผู้ป่วยในแต่ละราย เช่น การใช้น้ำยาบ้วนปาก เป็นต้น

จากผลการศึกษา พบว่า ทั้งผู้ป่วยที่ได้รับอาหารปกติและรับอาหารทางสายยาง ส่วนใหญ่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง โดยพบว่าผู้ป่วยที่รับอาหารปกติ จะมีการใช้อุปกรณ์ในการแปรงฟันเหมาะสมทุกราย ร้อยละ 100 วิธีการแปรงฟันถูกต้อง อุปกรณ์เสริมในการทำความสะดวกเหมาะสม และวิธีการทำความสะอาดนอกเหนือจากการแปรงฟันเหมาะสม แต่ความถี่ในการแปรงฟันยังไม่เหมาะสม ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายยาง พบว่ามีการจัดตำแหน่งผู้ป่วยขณะแปรงฟันเหมาะสมมากที่สุด ร้อยละ 83.33 รองลงมาคือความถี่ในการแปรงฟันเหมาะสม ร้อยละ 66.67

2.2 ผลการตรวจสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีฟันมากกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 76.92 สุขภาพเหงือกปกติ ร้อยละ 84.62 มีเหงือกบวม ร้อยละ 15.38 มีหินปูน ร้อยละ 84.62 มีฟันผุ ร้อยละ 61.54 ส่วนคราบจุลินทรีย์ส่วนใหญ่มีดัชนีคราบจุลินทรีย์ 1.2-2

2.3 ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย ก่อนการมีกิจกรรมพัฒนา พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ดูแลผู้ป่วย และผู้ป่วยที่สามารถสื่อสารได้ ยังมีความรู้ ทักษะและการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม โดยมีข้อเสนอแนะทั้งในส่วนของผู้ดูแลและผู้ป่วย ว่าต้องการให้ทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น มาแนะนำอย่างสม่ำเสมอ และมี 1 ราย ต้องการใส่ฟันเทียม

ด้านความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในระดับมากที่สุด ร้อยละ 61.54

2.4 ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเฉพาะเรื่องของสุขภาพช่องปาก พบว่าผู้ป่วยบางรายมีอาการปวดฟัน บางรายมีปัญหาในการเคี้ยวอาหาร

จากผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยระยะที่ 1 ได้มีกิจกรรมพัฒนาสู่การวิจัยระยะที่ 2 ประกอบด้วย การให้ความรู้ และฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยติดเตียงให้กับผู้ป่วยที่สื่อสารได้ และผู้ดูแล มอบคู่มือ พร้อมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์จำเป็นบางอย่างในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วย แล้วประเมินผลภายหลังการมีกิจกรรมพัฒนาในเดือนต่อมา โดยการสังเกตและสัมภาษณ์ในเรื่องความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ รวมทั้งการตรวจสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย และผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเฉพาะด้านสุขภาพช่องปาก ซึ่งในส่วนการตรวจสุขภาพช่องปาก และการติดตามผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเฉพาะด้านสุขภาพช่องปากนั้น มีการติดตามผลการวิจัยต่อเนื่องไปอีกทุก 6 เดือน เป็นเวลาสองปี

3. ผลการวิจัยระยะที่ 2 ภายหลังมีกิจกรรมพัฒนา

ผลการวิจัยระยะที่ 2 มีดังนี้

3.1 ผลการประเมินสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย ซึ่งมีการเก็บข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบทั้งก่อนและหลังมีกิจกรรมพัฒนา 1 เดือน พบว่าหลังมีกิจกรรมพัฒนาเปรียบเทียบกับก่อนมีกิจกรรมพัฒนา ส่วนใหญ่มีดัชนีคราบจุลินทรีย์รายบุคคลต่ำกว่าก่อนการมีกิจกรรมการพัฒนา โดยมีค่าเฉลี่ยดัชนีคราบจุลินทรีย์ก่อนและหลังการมีกิจกรรมการพัฒนาเท่ากับ 0.74 และ 0.60 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบความแตกต่างด้วย Wilcoxon signed-rank test พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังตารางที่ 2 และตารางที่ 5) ทั้งนี้ พบว่าส่วนใหญ่ลดลง (ร้อยละ 53.85) โดยมีดัชนีคงเดิม ร้อยละ 46.15 ซึ่งส่วนหนึ่งในกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยที่มีดัชนีคราบจุลินทรีย์เป็น 0 ทั้งก่อนและหลังการมีกิจกรรมการพัฒนาอยู่ด้วย (ร้อยละ 23.07) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการประเมินดัชนีคราบจุลินทรีย์เปรียบเทียบก่อนและหลังการมีกิจกรรมพัฒนา

รายที่	ก่อนการพัฒนา	หลังมีกิจกรรมพัฒนา	เปรียบเทียบก่อนและหลังมีกิจกรรมพัฒนา
1	0.83	0.66	ดีขึ้น
2	0	0	ดีมาอยู่แล้วและดีมากคงเดิม
3	0	0	ดีมาอยู่แล้วและดีมากคงเดิม
4	1.3	1	ดีขึ้น
5	3	3	คงเดิม (ผู้ป่วยให้ความร่วมมือน้อย)
6	0.66	0.33	ดีขึ้น
7	1	0.66	ดีขึ้น
8	0	0	ดีมาอยู่แล้วและดีมากคงเดิม
9	0.33	0.33	ดีคงเดิม
10	0.5	0.5	ดีคงเดิม
11	0.83	0.5	ดีขึ้น
12	0.5	0.3	ดีขึ้น
13	0.66	0.5	ดีขึ้น
Max/Min = 3/0		Max/Min = 3/0	
$\bar{X} = 0.74$		$\bar{X} = 0.60$	
SD = 0.78		SD = 0.78	

ในส่วนของการทดสอบความแตกต่างดัชนีคราบจุลินทรีย์ โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test พบว่าดัชนีคราบจุลินทรีย์ก่อนและหลังการมีกิจกรรมพัฒนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือภายหลังมีกิจกรรมพัฒนา ผู้ป่วยมีคราบจุลินทรีย์ลดลงจากเดิม

นอกจากนี้ ภายหลังมีกิจกรรมพัฒนา ได้ติดตามต่อเนื่องไปอีกทุก 6 เดือน โดยพบคราบจุลินทรีย์ส่วนใหญ่มิแตกต่างจากเดิมมาก (ดังตารางที่ 3) และได้แสดงแนวโน้มของค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ ตั้งแต่ก่อนมีกิจกรรมพัฒนา จนถึงจากผลการติดตามต่อเนื่องไปอีกทุก 6 เดือน จำนวน 5 ครั้ง ในระยะเวลา 2 ปี ดังรูปที่ 1

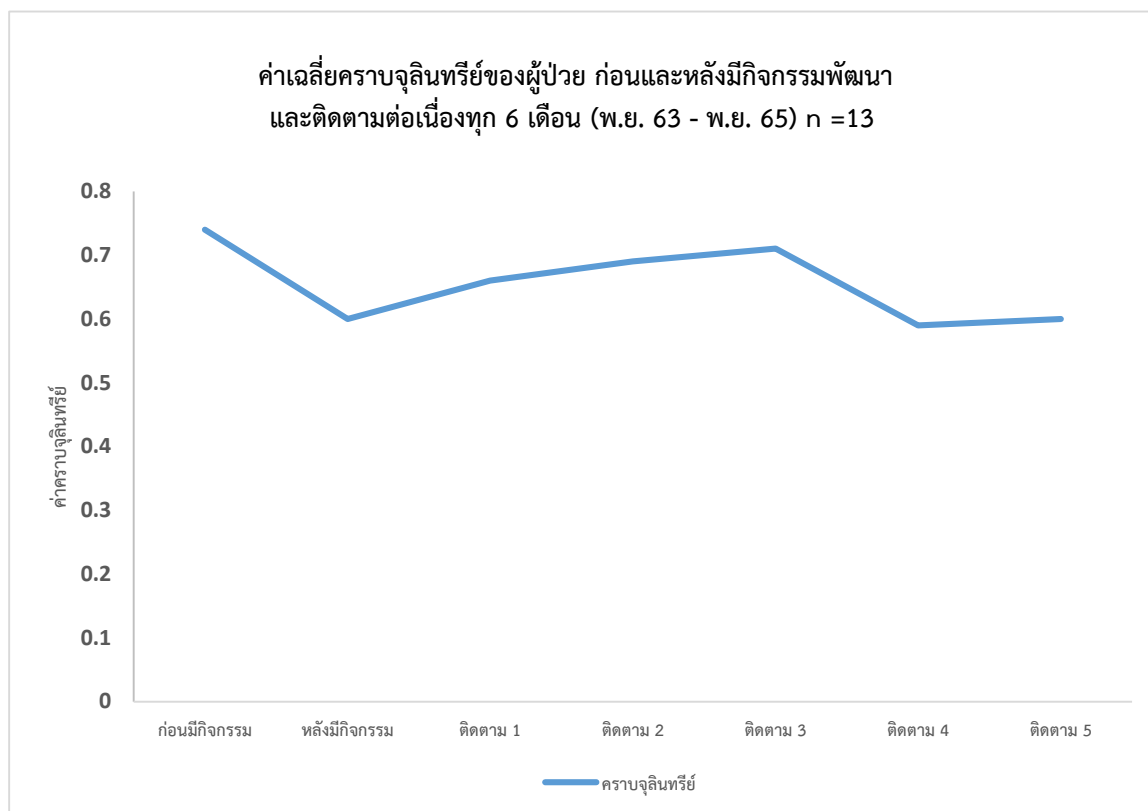
ในส่วนของการติดตามผลการวิจัยต่อเนื่อง ในเรื่องของสุขภาพช่องปาก และการติดตามผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเฉพาะด้านสุขภาพช่องปากนั้น มีการติดตามผลการวิจัยต่อเนื่องไปอีก 6 เดือน เป็นเวลาสองปี พบว่าสุขภาพช่องปาก ส่วนใหญ่มีคราบจุลินทรีย์มีค่าใกล้เคียงเดิม โดยผู้ป่วย 13 ราย เสียชีวิต 1 ราย เนื่องจากปอดติดเชื้อ ซึ่งรายที่เสียชีวิตเก็บข้อมูลต่อเนื่องทุก 6 เดือนได้ 4 ครั้ง จากทั้งหมด 5 ครั้ง (ดังตารางที่ 2) ซึ่งผลการศึกษามีรายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2 ผลการเปลี่ยนแปลงคราบจุลินทรีย์หลังมีกิจกรรมพัฒนาและการติดตามต่อเนื่องทุก 6 เดือน

รายที่	ก่อนการ พัฒนา	หลังมี กิจกรรม พัฒนา	การติดตามต่อเนื่องทุก 6 เดือน				
			ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5
1	0.83	0.66	0.66	0.66	0.5	0.5	0.5
2	0	0	0.33	0.33	0.33	0.33	0.33
3	0	0	0	0	0	0	0
4	1.3	1	1	1	1.16	1	1
5	3	3	3	3	3	2.3	2.3
6	0.66	0.33	0.33	0.5	0.5	0.33	0.33
7	1	0.66	0.66	1	0.8	0.66	0.66
8	0	0	0.5*	0.5	0.33	0.33	0.33
9	0.33	0.33	0.33	0.33	0.33	0.33	0.33
10	0.5	0.5	0.5	0.33	0.33	0.33	เสียชีวิต
11	0.83	0.5	0.5	0.5	0.33	0.33	0.33
12	0.5	0.3	0.33	0.33	0.33	0.33	0.33
13	0.66	0.5	0.5	0.5	1.33**	1	0.8
Mean	0.74	0.6	0.66	0.69	0.71	0.60	0.60
SD	0.79	0.79	0.74	0.75	0.80	0.58	0.60

หมายเหตุ: *หมายถึงเริ่มรับประทานอาหารได้มากขึ้น

**หมายถึง รับประทานอาหารได้ปกติแล้ว



รูปที่ 1 ค่าเฉลี่ยการบาดเจ็บของผู้ป่วย ก่อนและหลังมีกิจกรรมพัฒนา และติดตามต่อเนื่องทุก 6 เดือน (n=13)

3.2 ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของผู้ดูแล ซึ่งได้จากแบบทดสอบ ก่อนและหลัง พบว่ามีค่าเฉลี่ยความรู้ และทักษะ สูงขึ้นกว่าก่อนมีกิจกรรมพัฒนา โดยค่าเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 3.23 และ 4.08 ตามลำดับ ส่วนทักษะเท่ากับ 7.92 และ 9.00 ตามลำดับ ด้านการปฏิบัติ ค่าเฉลี่ยก่อนและหลัง 3.77 และ 4.69 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบทางสถิติด้วย Wilcoxon signed-rank test หลังมีกิจกรรมพัฒนา ผู้ดูแลมีความรู้ ทักษะ การปฏิบัติมากกว่าก่อนมีกิจกรรมพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ ทักษะ การปฏิบัติก่อนและหลังการมีกิจกรรมพัฒนา และโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test

ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ (N =13)	ค่าทางสถิติ		
	$\bar{X}$ ก่อน/หลัง	Z	p-value (2-tailed)
- ความรู้	3.25/4.08	-2.810 ^a	0.005
- ทักษะ	7.92/9.00	-2.032 ^a	0.042
- การปฏิบัติ	3.77/4.69	-2.807 ^a	0.005

^aBased on negative rank

3.3 ผลกระทบด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการมีกิจกรรมการพัฒนาผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องปวดฟัน จากเศษอาหารติดฟัน ภายหลังปฏิบัติตามคำแนะนำ ไม่มีอาการปวดฟัน ไม่มีปัญหาในการเคี้ยวอาหาร (กรณีรับประทานได้) ผู้ป่วยทุกรายไม่มีกลิ่นปาก ซึ่งเมื่อไม่ปวดฟัน มีความสบายช่องปาก จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตประจำวันที่ดีขึ้น และจากการติดตามในระยะต่อเนื่อง ทุก 6 เดือน ไปอีก 5 ครั้ง พบว่าคุณภาพชีวิตประจำวันดีขึ้น

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา ภายหลังการวิจัยระยะที่ 1 ได้มีกิจกรรมพัฒนาการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย ในการวิจัยระยะที่ 2 ซึ่งเป็นการออกแบบการดูแลเฉพาะราย ตามสภาพปัญหาช่องปากและบริบทของผู้ป่วย กิจกรรมการพัฒนาในผู้ป่วยแต่ละรายจึงมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ ได้มีการตรวจสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโดยทันตแพทย์ได้ออกเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งมีตัวอย่างของการดูแลเฉพาะกรณีของผู้ป่วยแต่ละรายในการวิจัยครั้งนี้ เช่น ผู้ที่มีปัญหาด้านการสื่อสารแปร่งฟันด้วยตนเองไม่ได้ จะได้รับการสอนหรืออุปกรณ์ที่ต่างจากผู้ป่วยที่สื่อสารได้ปกติ มีการฝึกปฏิบัติจริงของผู้ดูแลกับผู้ป่วย ซึ่งมีความแตกต่างจากการให้ทันตศึกษาทั่วไป ในส่วนของเครื่องมือที่ใช้ในการดูแลสุขภาพช่องปากในการวิจัยนี้ มีการพัฒนาแตกต่างจากมาตรฐานทั่วไป เนื่องจากมีความจำเพาะของผู้ป่วยแต่ละราย กิจกรรมพัฒนามีทั้งเรื่องของการให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติ การมอบคู่มือในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วย ซึ่งเป็นคู่มือที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถอ่าน ทบทวนวิธีการปฏิบัติได้ นอกจากนี้ ยังมีการสนับสนุนอุปกรณ์ในการดูแลรักษาความสะอาดช่องปากเพิ่ม เช่นไหมขัดฟัน แปรงสีฟัน แปรงเชียวซอกฟัน เป็นต้น ซึ่งกรณีนี้ผู้ดูแลสามารถหาซื้อเองได้ แนะนำแหล่งที่จำหน่ายอุปกรณ์ดังกล่าว

จากการพัฒนากิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยดังกล่าวมาแล้ว จึงส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยดีขึ้นกว่าก่อนการมีกิจกรรมพัฒนาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยดัชนีคราบจุลินทรีย์ ก่อนและหลังการมีกิจกรรมพัฒนา 0.74 และ 0.60 ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีดัชนีคราบจุลินทรีย์ลดลง ร้อยละ 53.85 มีดัชนีคงเดิมร้อยละ 46.15 โดยกลุ่มที่มีค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์คงเดิมเนื่องมาจากมีดัชนีเป็น 0 ทั้งก่อนและหลังการลงกิจกรรมพัฒนา (ร้อยละ 23.07) และได้มีการติดตามต่อเนื่องไปทุก 6 เดือน เป็นเวลาสองปี พบว่า สุขภาพช่องปากส่วนใหญ่มีคราบจุลินทรีย์มีค่าใกล้เคียงเดิม โดยผู้ป่วย 13 ราย เสียชีวิต 1 ราย รายที่เสียชีวิตเก็บข้อมูลต่อเนื่องทุก 6 เดือน ได้ 4 ครั้ง จากทั้งหมด 5 ครั้ง ซึ่งจากผลการวิจัยนี้ พบการเปลี่ยนแปลงเรื่องของการรู้ ทักษะ การปฏิบัติ ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลสูงขึ้นกว่าเดิม ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากถูกต้อง เหมาะสม จึงทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนากิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมในกลุ่มศึกษา มีมากกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งระดับทัศนคติและการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก⁽⁵⁾ อย่างไรก็ตาม การวิจัยครั้งนี้ ยังมีความแตกต่างกับการศึกษาที่ผ่านมา⁽⁵⁾ เนื่องจากพบว่าปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การศึกษานี้พบว่า การทำความสะอาดช่องปากที่เหมาะสมของผู้ดูแล ซึ่งเป็นผลจากประสบการณ์ การได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก ความรู้ และทัศนคติในการทำทำความสะอาดช่องปากของผู้ดูแล สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วย^(3, 6) ซึ่งพบว่าการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานได้เพิ่มมากขึ้น และมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่าเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ การศึกษานี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การอบรมการตรวจสุขภาพช่องปากและการทำความสะอาดช่อง

ปากให้แก่อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ทำให้ผู้ดูแลทำความสะอาดช่องปากให้ผู้สูงอายุติดเตียงดีขึ้น ส่งผลให้สุขภาพช่องปากดีขึ้น ค่าเฉลี่ยแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁷⁻⁸⁾

นอกจากนี้ยังพบว่า มีผลการศึกษาที่สอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ โดยเป็นการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่พบว่า ภายหลังจากการผ่านโปรแกรมการดูแลช่องปาก ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียมในระดับสูง โดยมีความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก มากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁹⁻¹⁵⁾ โดยบางการศึกษาได้มีการตรวจคราบจุลินทรีย์ด้วย ซึ่งพบว่าช่องปากของผู้สูงอายุมีคราบจุลินทรีย์ลดลง^(12, 15)

จากที่กล่าวมา แม้ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้ บางเรื่องอาจจะไม่ใช้การพัฒนาในผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงโดยตรง แต่ก็มีส่วนสะท้อนให้เห็นว่า การพัฒนาความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ทั้งในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ หรือกลุ่มผู้ป่วยต่าง ๆ ล้วนส่งผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่ดีขึ้นกว่าเดิม ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นเรื่องที่ต้องมีความรู้ และการปฏิบัติที่ถูกต้อง จึงจะส่งผลต่อสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่ดีกว่าเดิมนั่นเอง

นอกจากนี้ ด้วยเรื่องของสุขภาพช่องปาก มีผลต่อการดำรงชีวิตของบุคคล ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่จะไม่ทำให้มีโรคที่คุกคามต่อความรู้สึกในการทำหน้าที่ของช่องปาก เช่น การเคี้ยวอาหาร การพูด เป็นต้น⁽¹⁶⁾ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ในด้านผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเฉพาะด้านสุขภาพช่องปาก ผลการศึกษพบว่า มีผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องปวดฟันจากเศษอาหารติด ภายหลังปฏิบัติตามคำแนะนำ ไม่มีอาการปวดอีกเลย และผู้ป่วยไม่มีปัญหาในการเคี้ยวอาหาร (ในกรณีรับประทานได้ทางปากปกติ) และผู้ป่วยทุกรายไม่มีกลิ่นปาก เมื่อไม่มีความเจ็บปวด และความไม่สบายที่ช่องปาก จึงทำให้คุณภาพชีวิตประจำวันผู้ป่วยดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฐิติพร ศิริบุรณนท์⁽⁸⁾ ที่ศึกษาเรื่อง “ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปาก สำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียม” พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก กล่าวคือ มีปัญหาในการเคี้ยวอาหาร แต่หลังการทดลองที่ผู้ดูแลได้ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากกับผู้สูงอายุ ส่งผลให้มีปัญหาในเรื่องการเคี้ยวอาหารลดลง และจากการศึกษาของปฐมพงษ์ คำแดง⁽¹⁷⁾ ที่ศึกษาเรื่อง “ภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ” ซึ่งพบว่า คุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุนั้นจะได้รับผลกระทบในเรื่องการกินมาก กล่าวคือ ผู้ที่มีฟันผุมีโอกาสเกิดผลกระทบในการกินอาหารเป็น 2.48 เท่าของผู้ที่ไม่มีฟันผุ ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้ ผลการวิจัยได้พบปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดเตียงในมิติสุขภาพช่องปาก ในเรื่องของการกินเช่นเดียวกัน และผลจากการมีกิจกรรมพัฒนาการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ก็ส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น และลดปัญหาอาการปวดฟันจากการเคี้ยวอาหารได้

ดังนั้น จากการวิจัยครั้งนี้ รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยติดเตียงที่ผู้วิจัยได้ศึกษา มีผลการวิจัยที่ทำให้ผู้ป่วยติดเตียงมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น ซึ่งผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง มีส่วนสำคัญยิ่งในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี ซึ่งผลการวิจัยนี้สามารถนำไปพัฒนาการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยติดเตียงต่อไปได้

ข้อจำกัดของการศึกษา

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมีเพียง 13 ราย ผู้ดูแลจึงมีเพียง 13 รายเช่นเดียวกัน โดยเป็นจำนวนผู้ป่วยติดเตียงในเขตอำเภอภูผาจำบาก จังหวัดอุดรธานี ทั้งหมดทุกราย ณ ขณะที่ทำการศึกษานี้ ซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวนี้ มีจำนวนไม่มากพอที่จะทำการวิจัยแบบกึ่งทดลองได้ จึงทำการวิจัยที่เน้นในการพัฒนาผู้ดูแลผู้ป่วยแบบเฉพาะรายบุคคล และในการวิจัยเชิงคุณภาพเน้นการสัมภาษณ์เชิงลึกมาใช้

ในการวิเคราะห์ เพื่อออกแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เพื่อเป็นเครื่องมือการพัฒนาของการวิจัยในระยะที่ 2

สรุปผลการศึกษา

การพัฒนาความรู้ ทักษะ และฝึกการปฏิบัติผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง รวมทั้งมอบอุปกรณ์จำเป็นและมอบคู่มือในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วย ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วย มีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยติดเตียงที่ถูกต้องเหมาะสม จึงส่งผลให้สุขภาพช่องปากผู้ป่วยติดเตียงดีขึ้นกว่าเดิม

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากผู้ป่วยติดเตียงต้องพึ่งพาผู้ดูแล ในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ รวมทั้งการดูแลสุขภาพช่องปากซึ่งมีความสำคัญ ทันตแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข ควรดำเนินการดังนี้

1. ให้ความรู้ ฝึกการปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องให้กับผู้ดูแล และให้ความรู้ผู้ป่วย กรณีที่สื่อสารรู้เรื่อง รวมทั้งมอบคู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วย เพื่อทบทวนหรือเปิดอ่านทบทวนวิธีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากได้

2. พิจารณาสับสนุนอุปกรณ์ในการดูแลรักษาความสะอาดช่องปากเพิ่มเติม เช่น ไม้ขัดฟัน ไม้พันสำลี แปรงเย็บซอกฟัน หรือกรณีที่ผู้ป่วยสามารถซื้อเองได้ แนะนำแหล่งที่จำหน่ายอุปกรณ์ดังกล่าว

3. มีการประเมินความรู้ และการปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งหากยังไม่ถูกต้องเหมาะสม ก็จะได้ให้ความรู้ คำแนะนำการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

4. ทันตแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข ควรประเมินผลการดูแลผู้ป่วย และสุขภาพช่องปากผู้ป่วย ผลกระทบด้านคุณภาพชีวิต เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

5. นอกจากการพัฒนาความรู้ การปฏิบัติในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงโดยตรงแล้ว ควรขยายการให้ความรู้ การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง เหมาะสม ไปในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้มีความรู้ที่จะแนะนำให้กับผู้ป่วยติดเตียง และญาติ ในครอบครัวตนเอง หรือหลังคาเรือนในเขตที่รับผิดชอบ ในการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยติดเตียงได้อย่างเหมาะสมได้

6. ควรมีทันตแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข ออกเยี่ยมให้ความรู้ คำแนะนำ ฝึกปฏิบัติ ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยติดเตียง ให้กับผู้ป่วยที่สื่อสารได้ และผู้ดูแล รวมทั้งมีการตรวจสอบสุขภาพช่องปากผู้ป่วยตามช่วงเวลาที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งเป็นความต้องการของผู้ป่วยและญาติที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ว่าต้องการให้มีบุคลากรดังกล่าวออกเยี่ยมที่บ้าน

7. ในการวิจัยครั้งต่อไป หากมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากพอ อาจทำการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ว่ามีผลของพัฒนาการการดูแลผู้ป่วยแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

เอกสารอ้างอิง

1. สุภาดา คำสุชาติ. ปัญหาและความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย: ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2560;26(6):1156-64.
2. กรมอนามัย. สำนักทันตสาธารณสุข. การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง. เล่มที่ 8. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี. กรม; 2559.
3. อาณัติ มาตระกูล, จริญญา หุ่นศรีสกุล, อัจฉรา วัฒนาภา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการทำความสะอาดช่องปากผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง โดยผู้ดูแลในจังหวัดกระบี่. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษา ระดับชาติและนานาชาติ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2560.

4. โรงพยาบาลกุดจับ. รายงานข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อ อัมเอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี ณ เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562. อุดรธานี: โรงพยาบาลกุดจับ; 2562.
5. อาณัติ มาตระกูล. ประสิทธิภาพในการใช้การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเชื้อ: การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2560.
6. ณิชชาล นาคกุล. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ในเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2561;26(2):36–50.
7. ชิสา ตันทกุล. การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ในชุมชนบ้านดอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิทยาศาสตร์ สุขภาพช่องปาก]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2562.
8. กานต์พิชา หนูแก้ว. การพัฒนางานทันตกรรมส่งเสริมป้องกันในกลุ่มผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงเพื่อการป้องกันโรคในช่องปาก ตำบลบ้านฝาย อำเภอป่าตอง จังหวัดอุดรธานี. รายงานโครงการพัฒนากองทุนสุขภาพตำบล. [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม 2568] เข้าถึงได้จาก: <https://hpc2appcenter.anamai.moph.go.th/academic/web/files/2564/cqi/MA2564-002-03-0000000447-0000000368.pdf>
9. จิตติพร ศิริบุรณนท. ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียม [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2554.
10. ศุภศิลา ดิรัक्षा. ผลของโปรแกรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการเรียนรู้เชิงกระบวนการสนทนากลุ่มต่อพฤติกรรมดูแลตนเองทางทันตสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตพื้นที่ให้บริการสุขภาพเทศบาลตำบลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2557.
11. ประภัสสร ลือโสภา. ผลของโปรแกรมประยุกต์การเฝ้าระวังตนเองทางทันตสุขภาพร่วมกับการดูแลโดยกลุ่มเพื่อนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในตำบลสระบัว อำเภอปทุมรัตน์ จังหวัดร้อยเอ็ด [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2556.
12. ขวัญเรือน ชัยนันท์ และคณะ. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี.วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2561;5(1):91-107.
13. ภัทพร รัตนเกษตรสิน. ประสิทธิภาพของแนวทางการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากต่อสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุไทยที่อาศัยในศูนย์บริการทางสังคม. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาทันตกรรมประดิษฐ์ คณะทันตแพทยศาสตร์]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.
14. พรทิพย์ ศุกรเวทย์ศิริ. การดูแลระบบสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เขตเทศบาลเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์. วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2564;36(1)149-158.

15. สิริรัตน์ วีระเดช. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแสนสุข อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2565;2565(2)119-128.
16. บุญเอื้อ ยงวานิชกร, และ ปิยะดา ประเสริฐสม. ความสัมพันธ์ของปัจจัยสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. วิทยาสารทันตสาธารณสุข. 2554;16(1):57-74.
17. ปฐมพงษ์ คำแดง. ภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2559.