

Research article

การพัฒนาและประเมินประสิทธิผลแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลสุขภาพช่องปาก

ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 โรงพยาบาลลำปาง

Development and Evaluation Clinical Practice Guidelines

for management oral health care for dependent elders,

Male internal medicine ward 3, Lampang Hospital

สุกัญญา เลหาธนาคม^{1*}, เอกรัตน์ เชื้ออินธา²

Sukanya Laohatanakom^{1*}, Ekkarat Chuaintha²

¹งานหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 โรงพยาบาลลำปาง

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹Male internal medical ward 3, Lampang Hospital, Lampang, Thailand

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

*Corresponding author, e-mail: Sukanya.la@gmail.com

Received: 11 April 2025 ; Revised: 17 July 2025 ; Accepted: 25 July 2025

บทคัดย่อ

ปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุพึ่งพาเป็นเรื่องสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษา การวิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุพึ่งพาตามหลักฐานเชิงประจักษ์ สืบค้นเอกสารวิชาการที่ทันสมัย จำนวน 22 เรื่อง โดยใช้หลักการจากสภาวิจัยสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติ (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999) และจัดลำดับความน่าเชื่อถือตามเกณฑ์ของ (Joanna Briggs Institute [JBI], 2014) ประเมินผลการนำไปใช้ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุพึ่งพา 74 ราย และพยาบาล 21 ราย แนวปฏิบัติที่พัฒนา มาประกอบด้วย 4 ด้านหลัก ได้แก่ การประเมินสภาพช่องปาก การเลือกใช้อุปกรณ์ การทำความสะอาดช่องปาก และการให้ความรู้ แก่ผู้ดูแล

ผลการศึกษาพบว่า การใช้แนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์นี้ ส่งผลให้สุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยวัดจากการลดลงของคะแนนแบบประเมินสุขภาพช่องปากที่ดัดแปลงจาก สำนักทันตสาธารณสุข (Oral Health Assessment Tool [OHAT]) และผู้ป่วยมีอาการปวดลดลง นอกจากนี้ พยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่ดีต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ และสามารถ นำไปวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม สรุปการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของการใช้แนวปฏิบัติตามหลักฐาน เชิงประจักษ์ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุพึ่งพา ซึ่งสามารถนำไปปรับใช้และพัฒนาต่อยอดได้ในสถานพยาบาลอื่นๆ ขอบเสนอแนะ ควรขยายผลการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหอผู้ป่วยอื่นๆ และส่งเสริมให้ญาติร่วมสนับสนุนอุปกรณ์ดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อให้การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุพึ่งพาเป็นไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติทางคลินิก, การดูแลสุขภาพช่องปาก, ผู้ป่วยสูงอายุมีภาวะพึ่งพา

Abstract

Oral health problems in dependent elders significantly impact their quality of life and increase healthcare costs. This research and development study aimed to develop and evaluate evidence-based nursing practice guidelines for oral health care in dependent elders. To achieve this, we systematically reviewed 22 academic articles, appraising their evidence levels based on the National Health and Medical Research Council (NHMRC, 1999) guidelines and ranking their trustworthiness according to the Joanna Briggs Institute (JBI, 2014)

criteria. A sample of 74 dependent elders and 21 nurses were included in this study. The developed guidelines comprised four main components: oral health assessment, selection of oral care devices, oral hygiene procedures, and caregiver education.

The results revealed that the implementation of these evidence-based practice guidelines significantly improved oral health among the elders. as measured by a reduction in the Modified Oral Hygiene Assessment Tool (Oral Health Assessment Tool [OHAT]) scores), which was adapted from the Bureau of Dental Health. Moreover, participants experienced a decrease in oral pain. The majority of nurses participating in the study reported positive attitudes towards the implementation of these guidelines and were able to effectively plan patient care. In conclusion, this study highlights the benefits of utilizing evidence-based practice guidelines in oral health care for dependent elders. These guidelines can be adapted and further developed for implementation in other healthcare settings. It is recommended to expand the application of these guidelines to other wards and encourage family members to support oral hygiene equipment provision to ensure the sustainability of oral health care for dependent elders.

Keywords: Clinical practice guidelines, Dependent elders, Oral health care management

บทนำ (Introduction)

จังหวัดลำปาง มีจำนวนผู้สูงอายุ ร้อยละ 28.30 ถือว่าเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) และมีดัชนีการสูงวัย (Aging index) สูงเป็นอันดับ 1 ของประเทศไทย¹ โรงพยาบาลลำปางมีนโยบายพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในแบบองค์รวมระยะยาวเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีจากสถิติปีงบประมาณ 2563-2564 ของหน่วยงานมีผู้ป่วยสูงอายุ ร้อยละ 71.02 และ 71.43 ตามลำดับ ประมาณ 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา ต้องได้รับการดูแลป้อนนินิตในการทำกิจวัตรประจำวันมีถึงร้อยละ 25.27 และ 25.79 ตามลำดับ² ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้น้อย พักหรือทุพพลภาพ และเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังต่าง ๆ รวมทั้งผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ช่วยชีวิตโดยการใส่ท่อช่วยหายใจ³ ผลจากการศึกษาหลายฉบับสะท้อนให้เห็นว่า หากสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี นอกจากจะทำให้ติดเชื้อแล้วยังทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ตามปกติ นำไปสู่

การขาดสารอาหาร ความไม่สุขสบายจากช่องปากที่มีปัญหาหากการทำความสะอาดช่องปากไม่ดีพอ จะส่งผลให้เกิดการสะสมของคราบจุลินทรีย์ (Plaque) และก่อให้เกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบได้ รวมถึงจะทำให้เกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลักได้นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ หากดูแลสุขภาพช่องปากไม่เพียงพอ เป็นสาเหตุของการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (ventilator associated pneumonia [VAP]) ตามมา เป็นเหตุให้ผู้ป่วยต้องรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้นและเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น⁴

การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่ดูแลตามมาตรฐานเพื่อให้ช่องปากสะอาด และชุ่มชื้น ลดความไม่สุขสบายจากปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยใช้แบบประเมินสภาพช่องปาก Modified Oral Health Assessment Tool [OHAT] Thai⁵ ที่พัฒนา ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยนำภาพมาประกอบ เพื่อผู้ประเมินทำได้ง่าย และเข้าใจตรงกันมาประเมินผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาที่เข้ารับการรักษาในเดือนตุลาคม 2564 จำนวน 18 ราย พบว่ามีคะแนนสุขภาพช่องปากมีความผิดปกติทั้งหมด จำนวน 11 ราย คิดเป็น ร้อยละ 61.11 และมีความผิดปกติในระดับปานกลางจำนวน 8 ราย คิดเป็น ร้อยละ 44.44 ผิดปกติในระดับมากจำนวน 3 ราย คิดเป็น ร้อยละ 16.662 หน่วยงานมีแต่การคัดกรอง แต่ยังไม่มีการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเป็นระบบ จึงมีความเห็นเป็นฉันทามติ เกิดการทบทวนวรรณกรรม และพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 โรงพยาบาลลำปาง

แนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical practice guidelines : CPGs) ฉบับนี้เกิดจากทีมพัฒนาแนวปฏิบัติได้ทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยและปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญปริทันตวิทยาแพทย์ พยาบาลและคณะอาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาล อย่างเป็นระบบ โดยอาศัยหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ โดยประยุกต์ตามกรอบแนวคิดของสภานิติบัญญัติด้านสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติประเทศออสเตรเลียปี 1999 (National Health and Medical Research Council [NHMRC])⁶ ประกอบด้วยสาระสำคัญ 4 หมวด ดังนี้

1) การประเมินสภาพช่องปาก 2) อุปกรณ์และผลิตภัณฑ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก 3) วิธีการทำความสะอาดช่องปาก และ 4) การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก รูปแบบการวิจัยและพัฒนานี้ศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างเดียว วัดผลซ้ำและพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ ศึกษาผลลัพธ์ 1) ผลลัพธ์หลัก (Primary outcome) คือสุขภาพของช่องปากผู้ป่วย โดยประเมินจากคะแนนเครื่องมือ Modified [OHAT] Thai กลุ่มเดียว วัดซ้ำ 2) ผลลัพธ์รอง (Secondary outcome) คือ คะแนนความปวด (Numeric Pain Rating Scale) 3) Process outcome ดังนี้ ความคิดเห็นของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ

ทางคลินิก และการวางแผนจำหน่ายเรื่องการดูแลช่องปาก

การศึกษาครั้งนี้แสดงถึงประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา หรือผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 โรงพยาบาลลำปาง ตามกรอบแนวคิดของสภาวิจัยด้านสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย⁶ โดยกำหนด ผลลัพธ์พัฒนาการดูแลสุขภาพของช่องปาก เป็นมาตรฐานการปฏิบัติของบุคลากร และสามารถเตรียมผู้ดูแล (Caregiver) เพื่อวางแผน จำหน่าย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา
2. เพื่อศึกษาผลของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ดังนี้

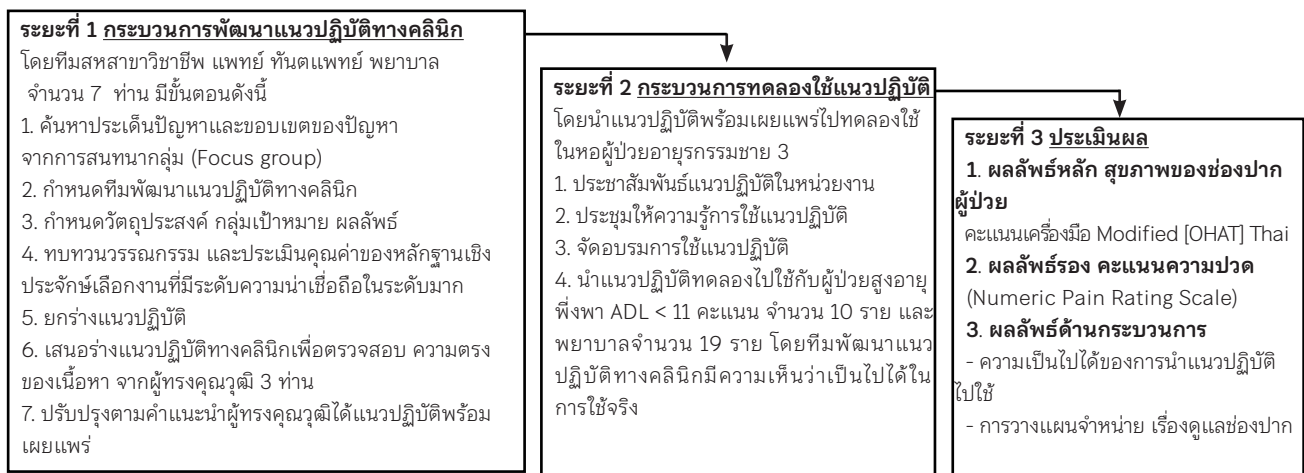
2.1 ผลลัพธ์หลัก (Primary outcome) คะแนนสุขภาพของช่องปากผู้ป่วยเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการใช้ แนวปฏิบัติทางคลินิก โดยเครื่องมือ Modified [OHAT] Thai

2.2 ผลลัพธ์รอง (Secondary outcome) คือ คะแนนความปวดในช่องปาก (Numeric Pain Rating Scale)

2.3 ผลลัพธ์ด้านกระบวนการ (Process outcome) ดังนี้ 1) กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก มีการประเมิน คุณภาพแนวปฏิบัติ (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II [AGREE II]) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน โดยมีค่า Content Validity Index (CVI) เหมาะสม และ 2) ผลของกระบวนการที่ใช้แนวปฏิบัติ คือความคิดเห็นของพยาบาล ต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และการวางแผนจำหน่ายกับผู้ป่วยดูแลเรื่องการดูแลช่องปาก

วิธีดำเนินการศึกษา

การวิจัยเชิงพัฒนาศึกษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 โรงพยาบาลลำปาง ตามกรอบแนวคิดของสภาวิจัยด้านสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย⁶ ซึ่งประกอบด้วย



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก มีขั้นตอนดังนี้

1) กำหนดประเด็นปัญหาและอุปสรรคจากแนวทางเดิม ทำการสนทนากลุ่มกับทีมพยาบาล (Focus group) 2) กำหนดทีมพัฒนา จากสหสาขาวิชาชีพ ดังนี้ ทันตแพทย์ แพทย์ พยาบาล 3) กำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขต และผลลัพธ์ 4) การสืบค้น และการประเมินคุณค่า หลักฐานเชิงประจักษ์จัดหมวดหมู่ปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานโดยมีการจัดระดับหลักฐานเชิงประจักษ์อิง ของสภาวิจัยการแพทย์และสุขภาพ ประเทศออสเตรเลีย⁶ และจัดระดับข้อแนะนำอิงของสถาบันโจแอนนาบริกส์⁷ 5) ยกร่างแนวปฏิบัติ ทางคลินิก CPGs 6) ตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน 7) ปรับปรุงตามคำแนะนำผู้ทรงคุณวุฒิได้ CPGs พร้อมเผยแพร่ ได้แนว ปฏิบัติพร้อมเผยแพร่ 4 หมวด ประกอบด้วยสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

หมวดที่ 1 การประเมินสภาพช่องปาก

1. พยาบาลประเมินสภาพช่องปากผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทุกราย (โดยภาวะพึ่งพา ประเมินจากคะแนน Activities of Daily Living: ADL < 11 คะแนน) โดยประเมินช่องปากตั้งแต่แรกรับและประเมินต่อเนื่องวันละ 1 ครั้ง โดยใช้ Modified [OHAT] Thai ประเมิน ส่วนต่างๆในช่องปาก 7 ข้อ ดังนี้ ริมฝีปาก/ลิ้น/เหงือกและเยื่อช่องปาก/น้ำลาย/ฟันธรรมชาติ/ฟันปลอม/ความสะอาด มีจำนวนข้อที่ประเมิน

ทั้งหมด 16 ข้อ มีตัวเลือก 2 แบบ คือ ใช่ เท่ากับ 1 และไม่ใช่ เท่ากับ 0 คะแนนเต็ม 16 คะแนน เพื่อวางแผนกำหนดความถี่ในการทำ ความสะอาดช่องปากผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา⁸

ประเมินได้มาจกระดับสุขภาพของช่องปากออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- 0 คะแนน หมายถึง สภาพช่องปากอยู่ในระดับปกติ
- 1 – 8 คะแนน หมายถึง สภาพช่องปากมีความผิดปกติระดับปานกลาง
- 9 - 16 คะแนน หมายถึง สภาพช่องปากมีความผิดปกติระดับมาก

การจัดลำดับสุขภาพช่องปากผู้ป่วยที่ไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ

คะแนนสุขภาพช่องปาก	การปฏิบัติ	
	ประเมินสุขภาพช่องปาก	การทำความสะอาดช่องปาก
0 คะแนน (ระดับปกติ)	1. แกร็บ 2. ต่อเนื่องวันละ 1 ครั้ง ทุกเวรดิค	วันละ 2 ครั้ง และดูแลริมฝีปากให้ชุ่มชื้น ทุก 12 ชั่วโมง
1-8 คะแนน (ผิดปกติปานกลาง)		ทุกเวร หรือทุก 8 ชั่วโมง และดูแลริมฝีปากให้ชุ่มชื้นทุก 8 ชั่วโมง
9 -16 คะแนน (ผิดปกติมาก)		ทุก 4 ชั่วโมง และดูแลริมฝีปากให้ชุ่มชื้นทุก 4 ชั่วโมง

การจัดลำดับสุขภาพช่องปากผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

คะแนนสุขภาพช่องปาก	การปฏิบัติ	
	ประเมินสุขภาพช่องปาก	การทำความสะอาดช่องปาก
0 คะแนน (ระดับปกติ)	1. แกร็บ 2. ต่อเนื่องวันละ 1 ครั้ง ทุกเวรดิค	ทุก 8 ชั่วโมง ระยะเวลา (06.00น./14.00น./22.00น.)
1-8 คะแนน (ผิดปกติปานกลาง)		ทุก 8 ชั่วโมง ระยะเวลา (06.00น./14.00น./22.00น.)
9 -16 คะแนน (ผิดปกติมาก)		ทุก 4 ชั่วโมง ระยะเวลา (02.00น./06.00น./10.00น./14.00น./18.00น./22.00น.)

2. พยาบาลวางแผนการดูแลสุขภาพช่องปาก ตามคะแนนจาก Modified [OHAT] Thai⁵ ดังนี้

- 2.1 ผู้ป่วยสูงอายุพึ่งพาที่ไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ โดยทำความสะอาดช่องปากและดูแลริมฝีปากให้ชุ่มชื้น ดังนี้ 1) ระดับปกติ ทุก 12 ชั่วโมง
- 2) ผิดปกติปานกลาง ทุก 8 ชั่วโมง 3) ผิดปกติมาก ทุก 4 ชั่วโมง
- 2.2 ผู้ป่วยสูงอายุพึ่งพาที่ใส่ท่อช่วยหายใจ โดยทำความสะอาดช่องปากและดูแลริมฝีปากให้ชุ่มชื้น ดังนี้ 1) ระดับปกติ ถึงผิดปกติปานกลาง ทุก 8 ชั่วโมง 2) ผิดปกติระดับมาก ทุก 4 ชั่วโมง

หมวดที่ 2 อุปกรณ์และผลิตภัณฑ์ในการดูแลช่องปาก

- 1. แปรงสีฟัน (1) กลุ่มแปรงฟันได้เอง ใช้แปรงสีฟันขนาดเล็ก ขนอ่อนปานกลาง มีด้ามจับถนัดมือ (2) กลุ่มใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือมีภาวะการกลืนลำบาก ใช้แปรงสีฟันหัวแปรงขนาดเล็ก ขนอ่อนปานกลาง หรือเลือกใช้แปรงสีฟันชนิดที่มีระบบท่อดูด (Suction toothbrush) (3) กลุ่มที่ไม่รู้สึกตัว มีภาวะเลือดออกง่าย หรืออักเสบของเหงือก ใช้ไม้พันสำลี (Foam swab) และต้องระวังการสำลัก^{9,10}
- 2. น้ำยาทำความสะอาดช่องปากมีส่วนผสมของ 0.12% chlorhexidine ซึ่งลดปริมาณแบคทีเรียในช่องปาก ป้องกันการสะสมของคราบจุลินทรีย์^{11,12}
- 3. ยาสีฟันควรผสมฟลูออไรด์ตั้งแต่ 1450-5000 ppm ปราศจากสารก่อฟอง (Sodium Lauryl Sulphate: SLS)¹⁰
- 4. ผลิตภัณฑ์ให้ความชุ่มชื้นใช้ทาปาก ควรปราศจากสารปรุงแต่ง เพื่อป้องกันริมฝีปากแห้ง แตก อย่างสม่ำเสมอ⁹
- 5. อุปกรณ์อื่น ๆ หากพบเศษอาหารติดค้างให้ใช้แปรงซอกฟันชนิดตรง (Interdental brush)/ไหมขัดฟัน ควรเตรียมน้ำยาทำความสะอาดฟันปลอม อุปกรณ์สำหรับเปิดปาก โดยใช้ (Mouth Opener Dental Orthodontic) ตามความเหมาะสมของขนาดปากผู้ป่วยไว้เสมอ ได้แก่ ขนาดเล็ก/ปานกลาง/ขนาดใหญ่ เพื่อทำความสะอาดช่องปากได้อย่างทั่วถึง¹³⁻¹⁵

หมวดที่ 3 วิธีการทำความสะอาดช่องปาก

1. ควรมีพยาบาลและผู้ช่วยในการทำความสะอาดครั้งละ 2 คน ในการจัดทำผู้ป่วย โดยจัดทำนอนตะแคง หรือเอียงศีรษะไปข้างใดข้างหนึ่งปรับความสูงของหัวเตียง 30-45 องศา เพื่อป้องกันการสำลักขณะแปรงฟัน หากผู้ป่วยไม่ได้เสี่ยงต่อการสำลัก จัดให้นั่งตัวตรงได้^{16,17}

2. การดูดเสมหะ ก่อนการทำความสะอาดช่องปาก หากผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ต้องดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจ แล้วจึงดูดเสมหะที่อยู่ในปากและตรวจสอบความดันในกระเปาะท่อช่วยหายใจให้อยู่ในช่วง 20-30 เซนติเมตรน้ำ^{16,17}

3. การทำความสะอาด เริ่มจากพยาบาลประเมินสภาพของผู้ป่วย ได้แก่ ความรู้สึกตัว การให้ความร่วมมือ ความเสี่ยงที่อาจเกิดต่อผู้ป่วย การเลือกอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลทำความสะอาดช่องปากให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งแยกผู้ป่วยออกเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

1) กลุ่มผู้ป่วยที่มีฟัน โดยการแปรงฟันแบบแห้งใช้เวลา 2-3 นาที ใช้น้ำใส่กระบอกฉีดยา 10 มิลลิลิตร ค่อยๆ ฉีดน้ำที่ละน้อยเพื่อล้างช่องปาก ใช้ยาบ้วนปาก 0.12% chlorhexidine ประมาณ 30 มิลลิลิตร อมกลั้วให้ทั่วทั้งปากอย่างน้อย 30 วินาที แล้วบ้วนทิ้งไป¹⁸

2) กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีฟัน การทำความสะอาด โดยใช้ไม้ฟันสาลีหรือก๊อชชุบน้ำยาบ้วนปาก 0.12% chlorhexidine เช็ดบริเวณเหงือก และใช้แปรงขนอ่อนนุ่ม แปรงลิ้น¹⁹

3) กลุ่มผู้ป่วยที่ใส่ฟันปลอม

3.1) ฟันปลอมชนิดถอดได้ ควรล้างทำความสะอาดหลังทานอาหารทุกครั้ง พร้อมกับทำความสะอาดฟันแท้ โดยใช้ยาสีฟันกับแปรงสีฟันที่มีขนอ่อน แปรงทำความสะอาด ต้องถอดฟันปลอมแช่น้ำไว้ ห้ามแช่ในน้ำเดือด น้ำร้อน¹⁴

3.2) ฟันปลอมชนิดถอดไม่ได้ ใช้วิธีการแปรงฟันตามปกติ ควรใช้แปรงซอกฟัน หรือไหมขัดฟันเข้าทำความสะอาดใต้ฟันปลอม และขอบเหงือก¹⁸

4) กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกง่าย หรือมีปัญหาการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ งดการแปรงฟัน สามารถทำความสะอาดโดยใช้ไม้ฟันสาลี หรือก๊อชชุบน้ำยาบ้วนปาก 0.12 % chlorhexidine เช็ดทำความสะอาดฟัน เหงือก เพดาน และกระพุ้งแก้มให้ทั่วช่องปาก²⁰

5) กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่อ้าปาก ใช้อุปกรณ์ช่วยเปิดปากโดยใช้ Mouth Opener Dental Orthodontic เพื่อให้แปรงฟันทำได้สะดวกขึ้น แล้วใช้ด้ามแปรงสีฟันที่พันด้วยผ้าก๊อชรอบด้ามทำความสะอาด และใช้ไม้กดลิ้น (tongue depressor) ให้ผู้ป่วยใช้กัดไว้เพื่อทำความสะอาดด้านในปาก²¹

4. ภายหลังทำความสะอาดช่องปาก ทาริมฝีปากให้ชุ่มชื้นด้วยวาสลีนปิโตรเลียมเจล หรือ ลิปปาล์ม⁸

หมวดที่ 4 การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาแก่ผู้ดูแล²⁴

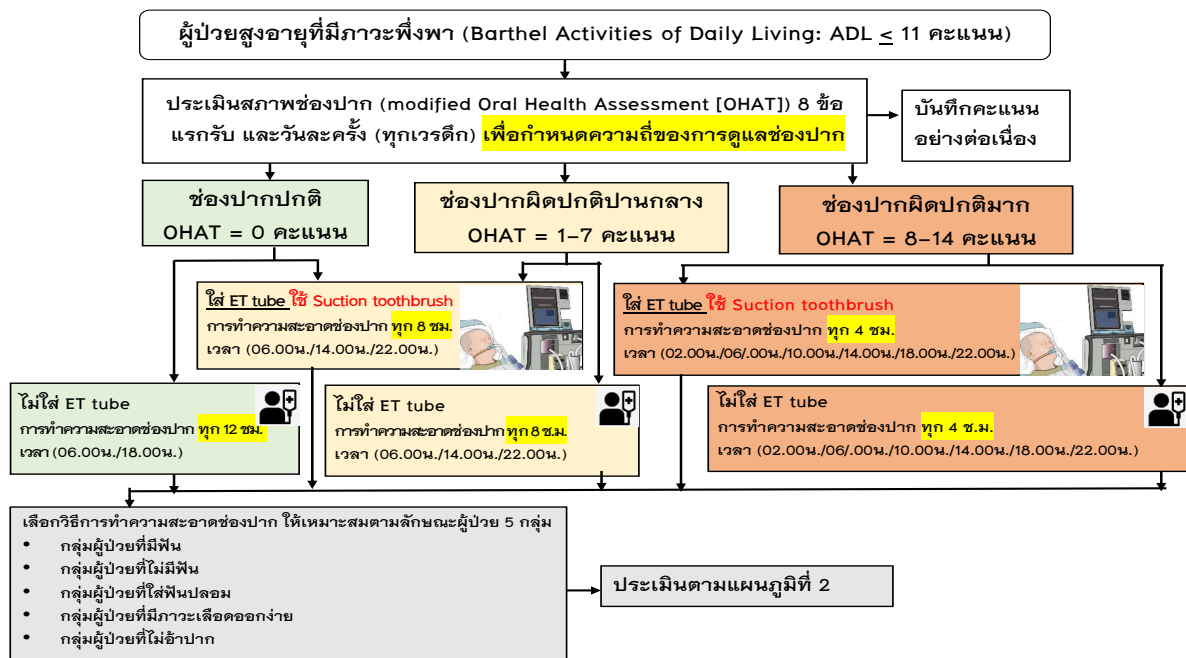
1. ทีมผู้ดูแล ควรได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการทำความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการทำความสะอาดช่องปาก และฝึกทักษะดูแลอนามัยช่องปากให้ถูกต้อง

2. การให้ความรู้เกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปากป่วยแก่ญาติ หรือผู้ดูแล ควรใช้กลยุทธ์และสื่อหลายประเภท พร้อมภาพประกอบให้เข้าใจง่าย

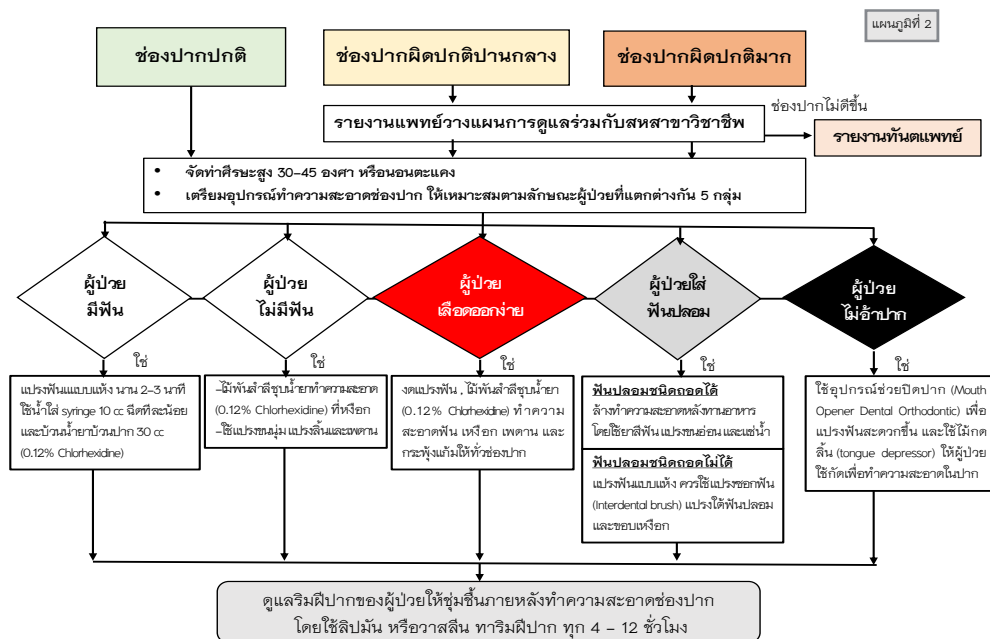
3. ทีมผู้ดูแลควรได้รับการเสริมแรงในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา

ระยะที่ 2 กระบวนการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก โดยนำแนวปฏิบัติพร้อมเผยแพร่ไปทดลองใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 โรงพยาบาลลำปาง ในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุพึ่งพาซึ่งประเมินจากแบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน จำนวน 10 ราย พยาบาลผู้ใช้นโยบายปฏิบัติ 21 ราย มีการเผยแพร่และส่งเสริมการใช้นโยบายปฏิบัติ ดังนี้ ประชาสัมพันธ์นโยบายปฏิบัติในหน่วยงาน โดยประชุมให้ความรู้การใช้นโยบายปฏิบัติ จัดอบรมการใช้นโยบายปฏิบัติ และนำแนวปฏิบัติทดลองไปใช้เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ พบว่ามีปัญหาการประเมินเครื่องมือ Modified [OHAT] Thai ไม่ถูกต้องตรงกัน จึงปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ นำภาพมาประกอบเพิ่ม เพื่อสะดวกต่อผู้ใช้นมากขึ้น และทำการตรวจหาค่า Interrater reliability = 0.95

แผนผังแสดงขั้นตอนการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา



รูปภาพที่ 2 แผนผังแสดงขั้นตอนการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา 1



รูปภาพที่ 3 แผนผังแสดงขั้นตอนการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา 2

ระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์จากแนวปฏิบัติที่พร้อมเผยแพร่ ผู้วิจัยและผู้ร่วมทีมเป็นแกนนำส่งเสริมและตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของการบันทึกข้อมูลและผลลัพธ์คะแนนสุขภาพช่องปากที่บันทึกในแบบบันทึกคะแนนของการประเมินสภาพช่องปาก Modified [OHAT] Thai (2) อย่างต่อเนื่องทุกวัน มอบหมายเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ประเมินแรกเริ่ม และต่อเนื่องทุกเวรตึก รวมถึงการนิเทศ รับฟังข้อมูลย้อนกลับ นำส่งสู่การวิจัยระยะเวลา 3 เดือน โดยศึกษาถึงประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ดังนี้ 1) Primary outcome คือสุขภาพของช่องปากผู้ป่วย โดยประเมินจากคะแนนเครื่องมือ Modified [OHAT] Thai 2) Secondary outcome คือ คะแนนความปวด (Numeric Pain Rating Scale) 3) Process outcome ผลของความคิดเห็นของพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และการวางแผนจำหน่ายกับผู้ป่วยดูแล เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร: คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา (คะแนน ADL < 11) ทุกราย ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 โรงพยาบาลลำปาง และพยาบาลวิชาชีพ 21 ราย ที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา

กลุ่มตัวอย่าง: คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา (คะแนน ADL < 11) ทุกราย ที่ได้รับการรักษาในช่วงที่กำหนด คำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป STATA คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจประชากรในช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อนจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพามีคะแนน ADL < 11 คิดเป็นร้อยละ 60 และคาดว่าหลังจากใช้แนวปฏิบัติจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพามีคะแนน ADL < 11 ลดลงเหลือร้อยละ 0.4 กำหนดให้เป็นการทดสอบสองทาง ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ 0.05 และค่าอำนาจการทดสอบ Power เท่ากับ 0.90 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน = 64 ราย และเผื่อกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษาร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่าง = 76 ราย ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive) กำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า และพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 โรงพยาบาลลำปางตั้งแต่เดือนมีนาคม 2565 ถึงเดือนพฤษภาคม 2565 มีผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 74 ราย พยาบาล 21 ราย

Inclusion criteria ผู้ป่วยสูงอายุพึ่งพา (คะแนน ADL < 11) ทุกรายที่สื่อสารได้ สัญญาณชีพคงที่ในช่วง 72 ชั่วโมงที่ผ่านมา ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการทดลอง เข้ารักษาตัวในช่วงที่กำหนด โดยผู้ป่วยและญาติยินยอมเข้าร่วมการวิจัย รวมถึงพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในช่วงที่กำหนด

Exclusion criteria ผู้ป่วยสูงอายุพึ่งพา และญาติที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือดำเนินการศึกษา คือ แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา มีการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติ (AGREE II) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (CVI = 0.87)
2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล (1) แบบบันทึกคะแนนของการประเมินสภาพช่องปาก Modified [OHAT] Thai (2) แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติของพยาบาล มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (CVI = 0.87) และความเชื่อมั่นแบบสอบถาม สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค = 0.80

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลลำปาง (EC021/65)

สถิติที่ใช้ เลือกใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เปรียบเทียบ ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยสูงอายุพึ่งพา 3 กลุ่ม (พึ่งพาปานกลาง, พึ่งพารุนแรง, พึ่งพาสงบรุนแรง) ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบก่อนหลังการดูแลช่องปากของผู้ป่วยสูงอายุพึ่งพาด้วยคะแนนช่องปาก และคะแนน Pain Scale ด้วยสถิติ Kruskal-Wallis H Test เนื่องจากข้อมูลกระจายไม่ปกติ

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายสูงอายุทั้งหมด 74 ราย เป็นกลุ่มสูงอายุมาก โดย อายุเฉลี่ย 71.6 ± 9.83 ปี ระดับความรู้สึกตัว (Glasgow Coma Scale: GCS) ค่าเฉลี่ย 14.4 ± 1.30 คะแนน ซึ่งมีระดับความรู้สึกตัวค่อนข้างดี สามารถร่วมมือในการทำกิจกรรมหรือตอบสนองต่อการดูแลได้ในระดับหนึ่ง ระดับภาวะพึ่งพา ส่วนใหญ่มีภาวะพึ่งพาในระดับรุนแรงถึงสมบูรณ์ รวมกันคิดเป็นเกือบร้อยละ 80 โดยพบระดับพึ่งพาสงบรุนแรง เกณฑ์คะแนน ADL = 0-4 คะแนน สูงสุดร้อยละ 41.89 (31 ราย) ระดับพึ่งพารุนแรง เกณฑ์คะแนน ADL = 5-8 คะแนน ร้อยละ 37.84 (28 ราย) ของกลุ่มตัวอย่าง และระดับพึ่งพาปานกลาง เกณฑ์คะแนน ADL = 9-11 คะแนน เป็นกลุ่มที่น้อยที่สุด ร้อยละ 20.27 (15 ราย) ทำให้ต้องพึ่งพาผู้ดูแลและพยาบาลเป็นหลักในการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มโรคในระบบทางเดินหายใจและปอด พบมากที่สุดถึงร้อยละ 44.6 (33 ราย) ตามมาด้วยโรคในระบบหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 23.0 (17 ราย) และระบบประสาทและสมองร้อยละ 10.8 (8 ราย) การมีโรคร่วมหลายระบบ โดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจและหัวใจอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเองและเพิ่มความซับซ้อนในการดูแลสุขภาพช่องปาก (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปในกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ข้อมูลทั่วไป (n=74 ราย)	จำนวน	ร้อยละ
1. โรค		
ระบบทางเดินอาหารและลำไส้	2	2.7
ระบบทางเดินหายใจและปอด	33	44.6
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	17	23.0
ระบบไต	5	6.8
ระบบมะเร็ง	4	5.4
ระบบประสาทและสมอง	8	10.8
ระบบภูมิคุ้มกัน	2	2.7
ระบบต่อมไร้ท่อ	3	4.1
2. อายุ (ปี) (Mean±SD)	71.6	± 9.83
3. ระดับความรู้สึกตัว (คะแนน) [GCS], (Mean±SD)	14.4	± 1.30
4. ระดับภาวะพึ่งพา		
ระดับพึ่งพานกลาง	15	20.27
ระดับพึ่งพารุนแรง	28	37.84
ระดับพึ่งพาสมบูรณ์	31	41.89

ผลลัพธ์หลัก แนวโน้มของคะแนนความสะอาดในกลุ่มระดับพึ่งพานกลางมี ค่ามัธยฐานคะแนนความสะอาดอยู่ที่ 1 ในกลุ่มระดับพึ่งพารุนแรง ค่ามัธยฐานลดลงเหลือ 0.5 และในกลุ่มระดับพึ่งพาสมบูรณ์ ค่ามัธยฐานลดลงอีกเป็น 0 จะเห็นได้ว่าค่ามัธยฐานของคะแนนความสะอาดมีแนวโน้มลดลงตามระดับความพึ่งพิงที่เพิ่มขึ้น (จาก 1 เป็น 0.5 และเป็น 0) ซึ่งหมายความว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงสูงขึ้นมีแนวโน้มที่จะมีคะแนนความสะอาดในช่องปากที่ดีขึ้น มีพิสัยควอไทล์ (Interquartile Range - IQR) กลุ่มระดับพึ่งพานกลาง = 3 กลุ่มระดับพึ่งพารุนแรง = 2 กลุ่มระดับพึ่งพาสมบูรณ์ และค่าพิสัย (Range) ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด = 0-9 ที่กว้างในทุกกลุ่ม แสดงให้เห็นว่ายังคงมีความหลากหลายของคะแนนความสะอาดในแต่ละกลุ่มย่อย นอกจากนี้คะแนนความสะอาดในช่องปากระหว่างกลุ่มภาวะพึ่งพาทั้ง 3 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังแสดงในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความสะอาดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการรักษาตามระดับภาวะพึ่งพา 3 กลุ่ม

กลุ่ม	ค่ามัธยฐาน คะแนนความสะอาด (พิสัยควอไทล์) (ค่าน้อยที่สุด-มากที่สุด)	p-value
พึ่งพานกลาง (n=15)	1(3)(0-9)	0.5999
พึ่งพารุนแรง (n=28)	0.5(2)(0-9)	
พึ่งพาสมบูรณ์ (n=31)	0(2)(0-9)	

ผลลัพธ์รอง ผลลัพธ์คะแนนความปวดช่องปาก จาก Numeric Pain Rating Scale แนวโน้มของคะแนนความปวดในทั้งสามกลุ่มมีค่ามัธยฐานของคะแนนความปวดอยู่ที่ 0 ในทุกกลุ่ม พิสัยควอไทล์ (Interquartile Range - IQR) อยู่ที่ 0 ในทุกกลุ่ม และค่าพิสัย (Range) ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด = 0-1 ที่แคบในทุกกลุ่ม บ่งชี้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ในทุกระดับมีอาการปวดน้อยหรืออยู่ในระดับที่ไม่รุนแรงหลังจากได้รับการรักษาและยังแสดงให้เห็นว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ของคะแนนความปวดระหว่าง 3 กลุ่ม รวมถึงผู้ป่วยได้รับความสุขสบายจากปัญหาความปวดในช่องปากลดลงหลังจากได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ (ดังแสดงในตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการรักษาตามระดับภาวะพึงพา 3 กลุ่ม

กลุ่ม	ค่ามัธยฐาน คะแนนความสะอาด (พิสัยควอไทล์) (ค่าน้อยที่สุด-มากที่สุด)	p-value
พึงพาปานกลาง (n=15)	0(0)(0-1)	0.9964
พึงพารุนแรง (n=28)	0(0)(0-1)	
พึงพาสมบูรณ์ (n=31)	0(0)(0-1)	

ผลลัพธ์ด้านกระบวนการ การประเมินความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจะถูกประเมินโดยใช้แบบสอบถาม โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง และน้อย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับแต่ละระดับเป็นดังนี้ มาก= 3 คะแนน ปานกลาง= 2 คะแนน น้อย= 1 คะแนน พบว่าพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ CPGs ภาพรวมเฉลี่ยร้อยละ 85.03 และข้อได้คะแนนมากที่สุดคือใช้ได้ผลดีในการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 96.8 ใช้ง่ายไม่ยุ่งยาก ชับซ้อน ร้อยละ 88.9 มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง และประหยัดค่าใช้จ่ายในการดูแล ร้อยละ 84.1 มีความสะดวกในการปฏิบัติ ร้อยละ 82.5 ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถปฏิบัติได้ และมีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติ ร้อยละ 79.4 (ดังแสดงในตารางที่ 4) การเตรียมวางแผนจำหน่าย (Discharge Plan) โดยใช้หลัก D-METHOD เรื่องการดูแลช่องปากให้ผู้ดูแลก่อนกลับบ้าน (Caregiver) จำนวน 52 ราย ใช้เน้นการให้ความรู้การแปรงฟันแบบแห้งและทำความสะอาดช่องปากโดยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับพบว่าสามารถสอนการปฏิบัติได้ครบทุกราย ร้อยละ 100 และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ร้อยละ 94.05

ตารางที่ 4 ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติ

หัวข้อที่ประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิก	ความคิดเห็นของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ (n=21)					
	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง	11	61.1	10	25.9	0	0.0
มีความสะดวกในการปฏิบัติ	10	66.7	11	22.2	0	0.0
ใช้ง่ายไม่ยุ่งยาก ชับซ้อน	14	83.3	7	11.1	0	0.0
ใช้ได้ผลดีในการดูแลผู้ป่วย	19	61.1	3	25.9	0	0.0
ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถปฏิบัติได้	8	72.2	13	18.5	0	0.0
ประหยัดค่าใช้จ่ายในการดูแล	11	88.9	10	7.4	0	0.0
มีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติ	8	61.1	13	25.9	0	0.0
ภาพรวมเฉลี่ย	ร้อยละ 85.03					

การอภิปรายผล

ผลการพัฒนาได้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา ประกอบด้วยสาระสำคัญ 4 หมวด 23 ดังนี้ 1) การประเมินสภาพช่องปาก 2) อุปกรณ์และผลิตภัณฑ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก 3) วิธีการทำความสะอาดช่องปาก และ 4) การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก และเมื่อนำลงสู่การปฏิบัติการวิจัยเกิดผลลัพธ์ที่ดีส่วนหนึ่งมาจากการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะที่สำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกให้ครบตามองค์ประกอบทุกด้าน รวมถึงผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสามารถประเมินคะแนนสุขภาพช่องปาก กำหนดความถี่ในการทำทำความสะอาด และวางแผนการดูแลสุขภาพช่องปากแบบเฉพาะรายได้ทั้งกรณีใส่ท่อช่วยหายใจและไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ (ดังแสดงในรูปที่ 2) และสามารถวางแผนเลือกวิธีการทำความสะอาดช่องปากให้เหมาะสมตามลักษณะเฉพาะผู้ป่วย 5 กลุ่ม ดังนี้ (1) กลุ่มผู้ป่วยที่มีฟัน (2) กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีฟัน (3) กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกง่าย (4) ผู้ป่วยใส่ฟันปลอม เลือกทำความสะอาดตามชนิดฟันปลอมถอดได้และถอดไม่ได้ (5) กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่อ้าปาก นอกจากนี้หากคะแนนสุขภาพช่องปากไม่ดีขึ้น รายงานแพทย์วางแผนการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อบำบัดทันตแพทย์ (ดังแสดงในรูปที่ 3)

ผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพในช่องปาก ไม่ได้เกิดจากการมีแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีเนื้อหาค่อนข้างครอบคลุมทุกด้านเพียงอย่างเดียว การใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตามกรอบแนวคิดการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยอาศัยการบูรณาการ กลยุทธ์ที่เหมาะสมกับบริบทเกิดการเปลี่ยนแปลงสู่การปฏิบัติผู้ศึกษาในบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ใช้บทบาทการเป็นผู้นำส่งเสริมการให้ความรู้รวมถึงการกำกับนิเทศทั้งใน และนอกเวลาราชการ อีกทั้งก่อนนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ได้มีการใช้การประชาสัมพันธ์²⁴ เผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจ โดยการจัดประชุมในหน่วยงานให้กับพยาบาลครบทุกคน เกี่ยวกับสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลสุขภาพช่องปาก การประเมินสภาพช่องปากโดยเครื่องมือ Modified [OHAT] Thai และนำแนวปฏิบัติทดลองไปใช้เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ พบว่ามีปัญหาการประเมินเครื่องมือ Modified [OHAT] Thai ไม่ถูกต้องตรงกัน จึงปรึกษาทีมและทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ นำภาพมาประกอบเพิ่มเพื่อสะดวกต่อผู้ใช้มากขึ้น และทำการตรวจหาค่า Interrater reliability = 0.955 ทำให้การประเมินสภาพช่องปากมีความถูกต้อง แม่นยำ ตรงกันมากขึ้น รวมถึงการทำภาพสี แสดงแผนภูมิขั้นตอนการปฏิบัติทางคลินิก และ ภาพสี เครื่องมือ Modified [OHAT] Thai นำมาเคลือบพลาสติกแข็ง และเข้าเล่มเพื่อเปิดดูง่าย หยิบใช้ได้ง่ายไว้ 5 ชุด ในห้องทำงาน การจัดทำคู่มือฉบับเต็ม การจัดทำแฟ้มข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของแนวปฏิบัติไว้ที่หน้าจอคอมพิวเตอร์ในหน่วยงาน เพื่อสะดวกต่อผู้ใช้นั้น แนวปฏิบัติสามารถเข้าถึงแนวปฏิบัติได้โดยง่าย นอกจากนี้ผู้ศึกษาได้ใช้การประชาสัมพันธ์ในกลุ่มญาติ จัดทำบอร์ดและแจกแผ่นพับสำหรับญาติเพื่อให้ความรู้ แนวทางการดูแล และการเตรียมวางแผนจำหน่ายร่วมกัน (Discharge Plan) โดยใช้หลัก D-METHOD เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากให้ผู้ดูแลก่อนกลับบ้าน (Caregiver) จำนวน 52 ราย ใช้เน้นการให้ความรู้การแปรงฟันแบบแห้งและทำความสะอาดช่องปาก โดยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ ซึ่งพบว่าสามารถสอนการปฏิบัติได้ครบทุกรายร้อยละ 100 และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ร้อยละ 94.05

ในระหว่างที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาผู้ศึกษาได้ติดตามการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง²⁴ หากพบปัญหาผู้ศึกษาจึงนำข้อสังเกตที่พบบำนาญคอยแก้ไขในช่วงพบกันก่อนรับเวรเข้า และมีระบบการติดตามปัญหาในการทำงานผ่านระบบไลน์กลุ่ม แจ้งเตือน (reminder) ทำให้สื่อสารแก้ไขปัญหาได้รวดเร็ว

สิ่งที่เอื้ออำนวยต่อการเกิดผลลัพธ์ที่ดีในการศึกษาครั้งนี้คือ แนวปฏิบัติใช้ได้ผลดีในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติสูง ผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความพึงพอใจจากการที่ผู้ศึกษาได้มีการทดลองใช้แนวปฏิบัติในหน่วยงานเป็นเวลา 1 สัปดาห์ (ดังแสดงในตารางที่ 4) เนื่องจากในหน่วยงานมีพยาบาลร้อยละ 45.0 ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ทำให้พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติส่วนใหญ่

มีความรู้ความเข้าใจในการใช้แนวปฏิบัติและมีทัศนคติที่ดีรวมถึงผู้ศึกษาได้เตรียมความพร้อมของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติทั้งในด้านการให้ความรู้ การฝึกทักษะการปฏิบัติ ผู้ศึกษาเป็นหัวหน้าหอ ซึ่งเป็นผู้นำต้องอาศัยการนิเทศ สาธิต และกำกับการปฏิบัติที่ข้างเตียงของผู้ป่วยและเป็นตัวอย่างแก่ผู้ใช้แนวปฏิบัติเป็นรายบุคคลเพื่อให้เกิดความเข้าใจ มีทักษะในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จึงได้รับการสนับสนุนที่ดีจากพยาบาลและได้รับความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานมีวัฒนธรรมของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์และเอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดีและมีมาตรฐาน

ปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญคือ หน่วยงานมีบรรยากาศของการเรียนรู้พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้แนวปฏิบัติ หน่วยงานมีการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการสนับสนุนจากผู้บริหารในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. นำผลการวิจัยเสนอแก่ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล ให้มีการแก้ปัญหา โดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ เพื่อย้ายผลการวิจัยไปยังหอผู้ป่วยอื่นๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องต่อไป
2. สามารถนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีสถานที่ทำงานจำเป็นต้องเป็นองค์กรแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมถึงการนำเอาการปฏิบัติมาเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำในหน่วยงาน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ยั่งยืน
3. ควรติดตามผลลัพธ์ในระยะยาว เพื่อยืนยันถึงผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรติดตามประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาอย่างต่อเนื่องในระยะยาว เพื่อยืนยันถึงผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก
2. ควรมีการศึกษาผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในหลายหอผู้ป่วย (multisite research) เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Lampang Provincial Statistical Office. *Statistics on the elderly, Lampang Province*. Lampang: Lampang Provincial Statistical Office; 2024. <http://lampang.nso.go.th>. Accessed July 9, 2024.
2. Lampang Hospital Male Internal Medicine Ward 3. *Registration statistics for male internal medicine ward 3*. Lampang: Male Internal Medicine Ward 3, Lampang Hospital; 2022.
3. Martragul A, Hunsrisakhun J, Watanapa A. Effectiveness of motivational interviewing for improving bedridden elderly people's oral health by the family caregiver: A randomized controlled trial. *J Dent Assoc Thai*;68(3):256-69.
4. Plaibun S. *The development and evaluation of clinical nursing practice guidelines for oral health care in dependent patients [master thesis]*. Songkhla: Prince of Songkla University; 2019.
5. Lampang Hospital. *Modified oral health assessment tool [OHAT] Thai in Lampang Hospital Male internal medicine ward 3*. Lampang: Department of Nursing, Lampang Hospital; 2022.
6. A guide to the development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines. Canberra: NHMRC; 1999
7. Joanna Briggs Institute. *Supporting Document for the Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation*. Melbourne: Joanna Briggs Institute; 2014.
8. Srisilpanan P, editor. *Clinical practice guidelines for oral hygiene care of the elderly*. Bangkok: Gate Chiang Mai.
9. National Institute of Dental and Craniofacial Research. *Oral health & aging information for caregivers*. Maryland: NIDCR; 2019.
10. Otukoya R, Doshi M. Selecting the right tools for mouth care delivery in hospitals. *Nursing Times*. <https://cdn.ps.emap.com/wp-content/uploads/sites/3/2018/10/181031-Selecting-the-right-tools-for-mouth-care-delivery-in-hospitals.pdf>.
11. Vilela MCN, Ferreira GZ, Santos PS da S, Rezende NPM de. Oral care and nosocomial pneumonia: a systematic review. *Einstein (Sao Paulo)*. 2015;13(2):290-296. doi:10.1590/S1679-45082015RW2980
12. Zhao T, Wu X, Zhang Q, Li C, Worthington HV, Hua F. Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;12(12):CD008367. doi:10.1002/14651858.CD008367.pub4.
13. Jordan RA, Hong HM, Lucaciu A, Zimmer S. Efficacy of straight versus angled interdental brushes on interproximal tooth cleaning: a randomized controlled trial. *Int J Dent Hyg*. 2014;12(2):152-157. doi:10.1111/idh.12042
14. Duyck J, Vandamme K, Krausch-Hofmann S, et al. Impact of denture cleaning method and overnight storage condition on denture biofilm mass and composition: A cross-over randomized clinical trial. *PLoS One*. 2016;11(1):e0145837. doi:10.1371/journal.pone.0145837.
15. Mona M. *How to perform oral care for unconscious patient in hospital?* Nursing Exercise. <https://nursingexercise.com/oral-care-procedure-icu-patient>. Accessed August 5, 2025.
16. Boonnachote P. *Effects of Peer Review Process on Oral Care Performed by Nurses and Colony of Oral Microorganisms in Mechanically Ventilated Patients*. (Mai C, Chiang Mai University, eds.); 2015.
17. Longlalerng W. The effect of a clinical nursing practice guideline for oral care in critical patients with endotracheal tubes. *Thai J Cardio-Thoracic Nurs*. 2016;27(1):98-113.
18. American Dental Association. [Internet]. 2024. Toothbrushes; 2022 [cited 2024 Jul 9]. Available from: <https://www.ada.org/resources/ada-library/oral-health-topics/toothbrushes>.
19. Ames NJ, Sulima P, Yates JM, et al. Effects of systematic oral care in critically ill patients: a multicenter study. *Am J Crit Care*. 2011;20(5):e103-14. doi:10.4037/ajcc2011359
20. Pendergast V, Hallberg R, Jakobsson I, Renvert U, Moran S, Gonzalez A. Comparison of oropharyngeal and respiratory nosocomial bacteria between two methods of oral care:

A randomized control trial. *J Neurol Neurosurg Nurs.* 2012;1(1):10-18.

21. Kim EK, Jang SH, Choi YH, et al. Effect of an oral hygienic care program for stroke patients in the intensive care unit. *Yonsei Med J.* 2014;55(1):240-246. doi:10.3349/ymj.2014.55.1.240
22. Menegaz AM, Silva A, Cascaes AM. Educational interventions in health services and oral health: systematic review. *Rev Saude Publica.* 2018;52.
23. Laohatanakom S. *Clinical Practice Guidelines for Management Oral Health Care for Dependent Elderly Patients in Lampang Hospital Male Internal Medicine Ward 3.* Lampang: Department of Nursing.
24. National Health and Medical Research Council. *How to put the evidence into practice: implementation and dissemination strategies.* Canberra: Commonwealth of Australia; 2000 .

การอ้างอิง

สุกัญญา เลาหรณาคมและเอกรัตน์ เชื้ออินธา. การพัฒนาและประเมินประสิทธิผลแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 โรงพยาบาลลำปาง. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์.* 2568; 7(3):241-252. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/272329>

Laohatanakom S, Chuaintha E. Development and Evaluation Clinical Practice Guidelines for management oral health care for dependent elders, Male internal medicine ward 3, Lampang Hospital *J Chulabhorn Royal Acad.* 2025; 7(3):241-252. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/272329>

Online Access

<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/272329>

