

ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาผู้ดูแลทันตสุขภาพต่อความรู้ ทักษะ และทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยติดเตียง

สุนิสา จันทรแสง*, มารุต ภูพะเนียด*, กนกวรรณ แสงจันทร์**

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง ชนิดหนึ่งกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาผู้ดูแลทันตสุขภาพต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยติดเตียง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 26 คน ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมพัฒนาผู้ดูแลทันตสุขภาพ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตน ประกอบด้วยกิจกรรมให้ความรู้ สาธิตวิธีการตรวจสุขภาพช่องปาก ฝึกปฏิบัติ และสร้างกระบวนการกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามประเมินความรู้ ทักษะ และแบบประเมินทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยติดเตียง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89, 0.71 และ 0.75 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และสถิติทดสอบวิลคอกซัน

ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาผู้ดูแลทันตสุขภาพ ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ($M = 12.42$, $SD = 0.85$) ค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ($M = 2.69$, $SD = 0.16$) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปาก ($M = 26.65$, $SD = 3.22$) สูงวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นต้นแบบในการออกแบบโมดูลหลักสูตรระยะสั้นสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถยกระดับโปรแกรมนี้เป็นกิจกรรมประจำภายใต้งานเยี่ยมบ้านหรืองานผู้ป่วยติดเตียง

คำสำคัญ : ผู้ป่วยติดเตียง, การดูแลสุขภาพช่องปาก, ผู้ดูแลผู้ป่วย

* อาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดสุพรรณบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

** นักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลองค์พระ จังหวัดสุพรรณบุรี

Corresponding author, email: marut@phcsuphan.ac.th, Tel 098-3673321

Received : May 5, 2025; Revised : July 22, 2025; Accepted : July 31, 2025

Effectiveness of Dental Caregiver Training Program on Knowledge, Attitude, and Skills in Oral Health Care for Bedridden Patients

Sunisa Chansaeng*, Marut Phuphaniat*, Kanokwan Sangjan**

Abstract

This quasi-experimental study, employing a one-group pretest-posttest design, aimed to evaluate the effectiveness of a dental caregiver development program on the oral healthcare practices of bedridden patients. A sample of 26 participants was selected using purposive sampling. The intervention was based on the Self-Efficacy Theory and included educational activities, oral health examination demonstrations, hands-on practice, and group-based learning exchanges. The research instruments consisted of questionnaires assessing oral health knowledge, attitudes, and caregiving skills for bedridden patients. The reliability coefficients of the instruments were 0.89, 0.71, and 0.75, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation), as well as the Wilcoxon signed-rank test.

The findings showed that after participating in the program, the caregivers had significantly higher mean scores in oral health knowledge ($M = 12.42$, $SD = 0.85$), attitudes toward oral health care ($M = 2.69$, $SD = 0.16$), and caregiving skills ($M = 26.65$, $SD = 3.22$), compared to their pre-intervention scores ($p < .001$).

These results suggest that the program can serve as a model for developing short-term training modules for village health volunteers (VHVs). Furthermore, sub-district health-promoting hospitals (SHPHs) can consider integrating this program into routine home visit services or care for bedridden patients.

Keywords : Bedridden patients, Oral health care, Caregiver

* Instructor, Sirindhorn College of Public Health Suphanburi, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health.

** Public Health Officer (Operational Level) Ongpra Health Promoting Hospital, Suphanburi

Corresponding author, email: marut@phcsuphan.ac.th , Tel 098-3673321

Received : May 5, 2025; **Revised :** July 22, 2025; **Accepted :** July 31, 2025

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ปัจจุบันประชากรรวมของประเทศไทยได้เพิ่มอัตราชาลงอย่างมาก แต่ประชากรสูงอายุกลับเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่เร็วขึ้น สถานการณ์ประชากรในประเทศไทยปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยมีจำนวนประชากรทั้งหมด 66 ล้านคน มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 13 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่การเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ในอีก 20 ปีข้างหน้าประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มจาก 13 ล้านคน เป็น 19 ล้านคน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565) การเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุและอายุคาดเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้นชี้ให้เห็นความสำคัญ และการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นในอนาคตของสังคมไทยอาจก่อให้เกิดผลกระทบระดับสูงต่อสถานะทางเศรษฐกิจ สังคม และระบบบริการ นำไปสู่ความต้องการการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (Elderly bedridden) (ณปภา ประยูรวงษ์, 2565) ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพและส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว ชุมชน และภาพรวมของประเทศ ดังนั้น เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม จึงต้องมีระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับปัญหา ดังนั้นทุกส่วนจึงควรเตรียมพร้อมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ รวมทั้งการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดเตียง

ปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุมีผลโดยตรงต่อระบบบดเคี้ยวและการย่อยอาหาร ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการและสุขภาพร่างกาย จากการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 8 สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ดำเนินการเก็บข้อมูล ในปี พ.ศ.2560 โดยการสำรวจในครั้งนี้ได้ใช้แนวทางตามองค์การอนามัยโลกแนะนำ ผลการสำรวจโดยสรุป พบว่า ผู้สูงอายุ 60-74 ปี มีฟันถาวรใช้งานได้น้อย 20 ซี่ ร้อยละ 56.1 มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ ร้อยละ 40.2 และลดลงในผู้สูงอายุตอนปลาย โดยผู้สูงอายุในช่วงอายุ 80-85 ปี ที่มีฟันถาวรใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ ร้อยละ 22.4 และมีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่ ร้อยละ 12.1 ทำให้ประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวลดลงชัดเจน และยังพบรากฟันผุที่สัมพันธ์กับเหงือกอักเสบในวัยสูงอายุ ร้อยละ 16.5 โรคปริทันต์อักเสบที่มีการทำลายของเนื้อเยื่อและกระดูกรองรับรากฟัน ร้อยละ 36.3 เป็นโรคปริทันต์อักเสบที่อยู่ในระดับรุนแรงมาก (มีร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่ 6 มิลลิเมตรขึ้นไป) ร้อยละ 12.2 (สำนักทันตสาธารณสุข, 2561) ข้อมูลดังกล่าวเป็นการสำรวจผู้สูงอายุที่สามารถเดินทางมาได้ด้วยตนเองโดยไม่จำเป็นต้องพึ่งพิงผู้อื่น แต่สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงนั้นไม่พบว่ามีข้อมูลสถานะสุขภาพช่องปากที่ชัดเจน ซึ่งสถานะสุขภาพช่องปากอาจจะมีปัญหาแตกต่างจากผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ เนื่องจากภาวะทุพพลภาพ และข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพสะอาดช่องปาก จึงต้องอาศัยผู้ดูแลเข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ซึ่งการมีสุขภาพอนามัยช่องปากที่ไม่ดีทำให้สามารถตรวจพบเชื้อก่อโรคได้ในน้ำลายของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง อีกทั้งพบว่าผู้สูงอายุเหล่านี้มักจะสูญเสียกลไกการป้องกันตนเองขณะนอนหลับ ทำให้มีโอกาสน้ำลายที่มีเชื้อก่อโรครดดังกล่าวเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ ก่อให้เกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงและได้มีการศึกษาที่พบว่า การทำความสะอาดช่องปากสามารถลดเชื้อโรคในน้ำลายผู้สูงอายุได้ และมีประสิทธิภาพในการป้องกันการเกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจได้ (อาณัติ มาตระกูล และคณะ, 2560) นอกจากนี้ ในบริบทของประเทศไทยเอง ปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยติดเตียงยังคงพบได้บ่อย โดยสาเหตุไม่ได้จำกัดอยู่เพียงแค่การขาดความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปากหรือการป้องกันโรค

เท่านั้น (Pattanaporn et al., 2024) แต่ยังรวมถึง การขาดการดูแลเอาใจใส่ในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง แม้ผู้ดูแลบางรายจะได้รับความรู้หรือผ่านการอบรมมาแล้ว แต่หากขาดความตระหนักถึงความสำคัญ หรือไม่ได้ลงมือปฏิบัติอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ก็ยังคงทำให้ผู้ป่วยเผชิญกับปัญหาสุขภาพช่องปากได้ ปัจจัยเหล่านี้จึงสะท้อนให้เห็นถึง ความรู้และการปฏิบัติที่ควรได้รับการแก้ไขผ่านการส่งเสริมทั้งความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมผลของทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-efficacy theory) มีจุดมุ่งหมายเพื่อการทำให้บุคคลรับรู้ความสามารถตนเอง และคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติโดยอาศัยกลไก 4 ประการ ได้แก่ ประสบการณ์ตรง (Mastery experience) การเรียนรู้จากแบบอย่าง (Vicarious experience) การโน้มน้าวทางวาจา (Verbal persuasion) และการจัดการสภาวะอารมณ์ (Physiological states) (Panthong et al., 2023) พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษา บุคคลมีความรู้ความเข้าใจโรคในช่องปากและอนามัยช่องปากสูงขึ้น พฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพสูงขึ้น ทักษะการแปรงฟันสูงขึ้น (สรวงสุตา บุษา และสุขสมัย สมพงษ์, 2561) นอกจากนี้ยังมีประสิทธิผลต่อการสร้างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ (ปิยนุช ภิญโย และคณะ, 2560) และทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการดูแลสูงขึ้น (Barani et al., 2023) จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง โดยการใช้โปรแกรมพัฒนาผู้ดูแลทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความรู้ ทักษะ และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง และนำผลลัพธ์ที่ได้จากการวิจัยนี้ไปพัฒนางานหรือปรับใช้กับการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

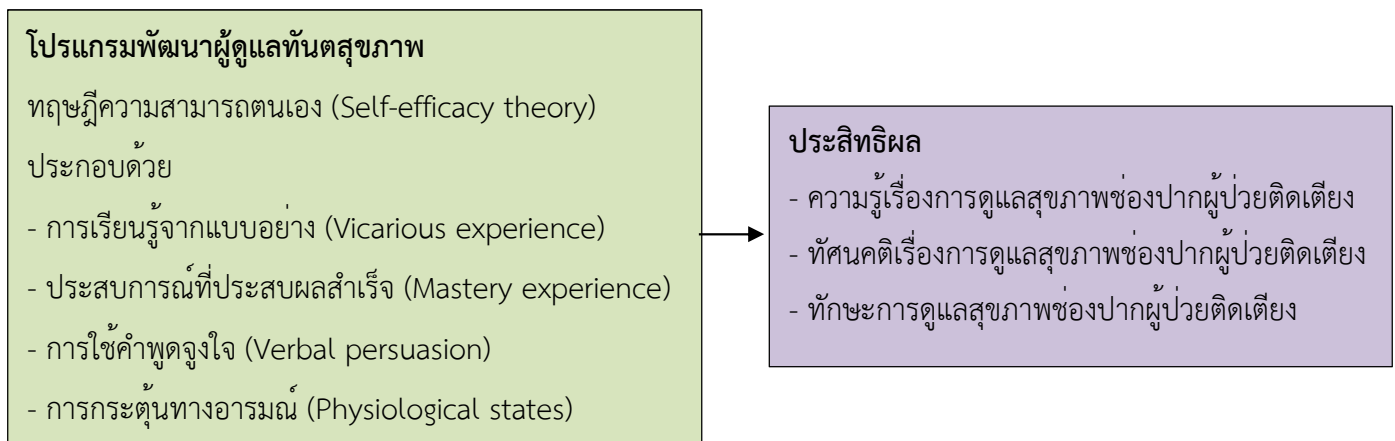
เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยติดเตียงของผู้ดูแล ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาผู้ดูแลทันตสุขภาพ

สมมติฐานการวิจัย

หลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาผู้ดูแลทันตสุขภาพ ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงมีความรู้ ทักษะ และทักษะเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยติดเตียง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-efficacy theory) ประกอบด้วย การทำให้บุคคลรับรู้ความสามารถตนเอง และคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Bandura, 1997) โดยจัดกิจกรรม 1) การเรียนรู้จากแบบอย่าง โดยสาธิตวิธีการตรวจสุขภาพช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยติดเตียง รวมถึงการฝึกปฏิบัติ 2) ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จ โดยฝึกปฏิบัติการตรวจฟันและการแปรงฟันผู้ป่วยติดเตียง การใช้คำพูดจูงใจและการกระตุ้นทางอารมณ์ โดยให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยติดเตียง และสร้างกระบวนการกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pre-test post-test design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในเขตพื้นที่ศึกษา เนื่องจากมีผู้ป่วยติดเตียงทั้งสิ้น 13 คน และในแต่ละรายมีผู้ดูแลประจำที่ชัดเจน 2 คน ต่อ 1 คน ในตำบลองค์พระ อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 26 คน

เกณฑ์ในการคัดเข้า คือ มีอายุไม่ต่ำกว่า 20 ปี ดูแลผู้ป่วยติดเตียงมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เข้าร่วมการวิจัยไม่ครบตามระยะเวลาที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมพัฒนาผู้ดูแลทันตสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรม ให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยติดเตียง สาธิตวิธีการตรวจสุขภาพช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยติดเตียง ลงมือปฏิบัติตรวจฟันและการแปรงฟัน จัดทำกลุ่มไลน์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล เป็นแบบสำรวจรายการ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยติดเตียง เป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก จำนวน 13 ข้อ โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน รวม 13 คะแนน

ส่วนที่ 3 ทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยติดเตียง เป็นแบบประมาณค่า 3 ตัวเลือก คือ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย มีเกณฑ์ให้คะแนน 1-3 ตามลำดับ จำนวน 12 ข้อ รวม 36 คะแนน

ส่วนที่ 4 ทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยติดเตียง เป็นแบบประเมินการทำความสะอาดช่องปาก จำนวน 17 จุด มีเกณฑ์คะแนนคือ ตำแหน่งถูกต้องให้ 1 คะแนน วิธีการถูกต้องให้ 1 คะแนน รวม 34 คะแนน (Niederman & Sullivans, 1981)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยโดยหาค่าความตรง (Validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน โดยมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.0 และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง อำเภออุททอง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามประเมินความรู้ ใช้ Kr 20 ส่วนทัศนคติ และแบบประเมินทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยติดเตียง ใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.89, 0.71 และ 0.75

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี เอกสารรับรองเลขที่ PHCSP-A2565/01-11 ลงวันที่ 20 เมษายน 2565 พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยได้ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ประโยชน์ของการให้ข้อมูล สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือขอยกเลิกการให้ข้อมูลการวิจัยระหว่างทำการศึกษาได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ และจะนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัย ได้ให้ลงชื่อเข้าร่วมในการวิจัยในใบยินยอม (Informed consent form) โดยข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ และเอกสารข้อมูลต่างๆ จะถูกทำลายโดยวิธีการย่อยสลายกระดาษภายหลังการวิจัยเสร็จสิ้นและหลังการได้รับการตีพิมพ์งานวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการทดลอง ดังนี้

ระยะก่อนทดลอง

1. หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี
2. อธิบายลักษณะงานวิจัย วิธีการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล และกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบพร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
3. สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง โดยการอธิบายกระบวนการวิจัย ขั้นตอนการทำกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมสอบถามและตอบข้อสงสัยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อคำถาม
4. ผู้วิจัยประเมินความรู้ ทัศนคติ และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

ขั้นตอนทดลอง

1. ให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยติดเตียง (การใช้คำพูดจูงใจ และการกระตุ้นทางอารมณ์) โดยบรรยายเรื่องโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ และรอยโรคในช่องปากแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง จำนวน 1 ชั่วโมง

2. สาธิตวิธีการตรวจสุขภาพช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยติดเตียง (การเรียนรู้จากแบบอย่าง) โดยบรรยายพร้อมสาธิตการตรวจฟัน การใช้อุปกรณ์ในการแปรงฟันและการใช้อุปกรณ์เสริมช่วยในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยติดเตียง จำนวน 2 ชั่วโมง

3. ฝึกปฏิบัติการตรวจฟันและการแปรงฟันผู้ป่วยติดเตียง (การเรียนรู้จากแบบอย่าง และประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จ) โดยให้ผู้อบรมจับคู่ตรวจสุขภาพช่องปาก และจับคู่แปรงฟันและใช้อุปกรณ์เสริมช่วยในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยติดเตียง จำนวน 3 ชั่วโมง

4. สร้างกระบวนการกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (การใช้คำพูดจูงใจ และการกระตุ้นทางอารมณ์) โดยจัดตั้งไลน์กลุ่มเพื่อใช้เป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารและส่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก (Pretest)

ขั้นหลังการทดลอง

หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้น 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยประเมินความรู้ ทักษะ และทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงจากแบบสอบถามและแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

- วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยติดเตียง ทักษะต่อการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยติดเตียง และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยติดเตียงโดยใช้สถิติทดสอบวิลคอกซัน (Wilcoxon signed ranks test) เนื่องจากทดสอบด้วย Shapiro-wilk ข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ ($p\text{-value} < .05$)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวนทั้งสิ้น 26 คน เป็นชาย 4 คน หญิง 22 คน อายุระหว่าง 45-54 ปี ร้อยละ 42.31 มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วย 3-4 ปี ร้อยละ 46.15 และมีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 42.31

2. ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาผู้ดูแลทันตสุขภาพต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยติดเตียง ตำบลองค์พระ อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี

2.1 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยติดเตียงของผู้ดูแล ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาผู้ดูแลทันตสุขภาพ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ($M = 12.42$, $SD = 0.85$, $Median = 13$, $IQR = 11.75-13.00$) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($M = 9.03$, $SD = 1.92$, $Median = 8$, $IQR = 7.75-9.25$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตารางที่ 1

2.2 เปรียบเทียบทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยติดเตียงของผู้ดูแล ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาผู้ดูแลทันตสุขภาพ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติของผู้ดูแลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยติดเตียง ($M = 2.69$, $SD = 0.16$, $Median = 2.67$, $IQR = 2.64-2.83$) สูงกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($M = 2.21$, $SD = 0.24$, $Median = 2.25$, $IQR = 2.00-2.41$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตารางที่ 1

2.3 เปรียบเทียบทักษะของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยติดเตียง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาผู้ดูแลทันตสุขภาพ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยติดเตียง ($M = 26.65$, $SD = 3.22$, $Median = 27$, $IQR = 24.00-29.00$) สูงกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($M = 19.27$, $SD = 1.92$, $Median = 19.50$, $IQR = 18.00-22.00$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และทักษะของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยติดเตียง ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาผู้ดูแลทันตสุขภาพ

ระยะ	n	M	SD	Median	IQR	Z	P-value (1-tailed)
ความรู้เกี่ยวกับการดูแล							
สุขภาพช่องปาก	26	9.03	1.92	8.00	7.75-9.25	-4.139	<.001.
ก่อนเข้าโปรแกรม							
หลังเข้าโปรแกรม	26	12.42	0.85	13.00	13.00-11.75		
ทัศนคติต่อการดูแล	26	2.21	0.24	2.25	2.41-2.00	-4.465	<.001.
สุขภาพช่องปาก							
ก่อนเข้าโปรแกรม							
หลังเข้าโปรแกรม	26	2.69	0.16	2.67	2.83-2.64		
ทักษะในการดูแลสุขภาพ	26	19.27	1.92	19.50	22.00-18.00	-4.294	<.001.
ช่องปาก							
ก่อนเข้าโปรแกรม							
หลังเข้าโปรแกรม	26	26.65	3.22	27.00	29.00-24.00		

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าโปรแกรมพัฒนาผู้ดูแลทันตสุขภาพ ซึ่งออกแบบตามทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) สามารถยกระดับความรู้ ทัศนคติ และทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังจากอบรม ผู้ดูแลมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 9.03 เป็น 12.42 คะแนน ขณะที่ทัศนคติปรับสูงขึ้นจาก 2.21 เป็น 2.69 คะแนน และทักษะเชิงปฏิบัติเพิ่มจาก 19.27 เป็น 26.65 คะแนน ($p < .001$) สะท้อนว่ากิจกรรมให้ความรู้ การสาธิต และการฝึกปฏิบัติซ้ำ ๆ ได้เสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ดูแลตามกลไกหลักทั้ง 4

ประการของทฤษฎี ได้แก่ ประสบการณ์ตรง (Mastery experience) การเรียนรู้จากแบบอย่าง (Vicarious experience) การโน้มน้าวทางวาจา (Verbal persuasion) และการจัดการสภาวะอารมณ์ (Physiological states) (Panthong et al. 2023) เมื่อพิจารณากิจกรรมของโปรแกรมพบว่า แต่ละกิจกรรมถูกออกแบบโดยใช้แหล่งการเรียนรู้ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองอย่างครบถ้วน การบรรยายและการสาธิตเกี่ยวกับโรคในช่องปากและวิธีตรวจและแปรงฟัน ทำให้ผู้ดูแลได้เห็นตัวอย่างความสำเร็จของวิทยากรและเพื่อนร่วมกลุ่ม ซึ่งตรงกับการเรียนรู้จากแบบอย่าง (Vicarious experience) ขณะที่การลงมือฝึกปฏิบัติจริงบนโมเดลและจับคู่ฝึกปฏิบัติกับเพื่อนก่อให้เกิดประสบการณ์ตรง (Mastery experience) คือ ประสบการณ์สำเร็จจากการทำจริง ส่งผลให้ผู้ดูแลรับรู้ว่ามีศักยภาพในการดูแลช่องปากผู้ป่วยได้ นอกจากนี้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการให้คำแนะนำทันทีในชั้นเรียนและช่องทางไลน์กลุ่ม เป็นการโน้มน้าวทางวาจา (Verbal persuasion) ซึ่งเป็นการเสริมแรงเชิงบวกและชี้แนะอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ดูแลเชื่อมั่นว่าหากปฏิบัติตามขั้นตอนที่ถูกต้องก็จะเกิดผลลัพธ์ที่ดี การฝึกปฏิบัติซ้ำในบรรยากาศที่เป็นมิตร ทำให้ระดับความวิตกกังวลลดลงและเกิดอารมณ์เชิงบวกซึ่งเป็นการจัดการสภาวะอารมณ์ (Physiological states) เมื่อปัจจัยทั้งสี่ประการถูกระตุ้นทำให้ผู้ดูแลเชื่อมั่นมากขึ้นว่าสามารถดูแลช่องปากผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับงานของเพาเดลและคณะ (Poudel et al., 2024) และ ศุภศิลป์ ติรักษา และคณะ (2564) ที่พบว่า การให้ความรู้ควบคู่กับการสาธิตและฝึกปฏิบัติสามารถสร้างความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อสุขภาพช่องปากได้อย่างยั่งยืน สอดคล้องกับงานวิจัยของโคและคณะ (Kuo et al., 2016) ที่พบว่ากลุ่มผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาอบรมเฉพาะทางมีคะแนนความรู้และการรับรู้ความสามารถของตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ และสามารถพัฒนาพฤติกรรมกรดูแลช่องปากที่ดีขึ้นหลังได้รับการฝึกอบรม สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปิยนุช ภิญโญ และคณะ (2560) ที่พบว่า โปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตนซึ่งออกแบบตามทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา มีประสิทธิภาพต่อการสร้างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมกรดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นอกจากนี้ยังชี้ให้เห็นว่าหลังจากการอบรมผู้ให้การดูแลมีทัศนคติเชิงบวกต่อการดูแลช่องปากมากขึ้น และมีความมุ่งมั่นที่จะปรับปรุงการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งพัฒนาความรู้และทักษะการปฏิบัติช่วยให้ผู้ดูแลสามารถจัดการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อได้ดีขึ้นและลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนในช่องปาก (Wong et al., 2024) ทั้งนี้ข้อค้นพบจากงานวิจัยยังช่วยสนับสนุนนโยบายด้านสาธารณสุขของไทยที่มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในชุมชน เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุที่มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อเพิ่มขึ้น การที่ผู้ดูแลได้รับการฝึกอบรมและมีความสามารถตนเองสูงขึ้นจะส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อด้านทันตสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในระยะยาวจะช่วยลดปัญหาแทรกซ้อน (Pattanaporn et al., 2024) ตลอดจนยกระดับคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล

สรุปผลการวิจัย

โปรแกรมพัฒนาผู้ดูแลทันตสุขภาพสามารถนำไปใช้เป็นต้นแบบในการออกแบบโปรแกรมฝึกอบรมสำหรับผู้ดูแลในชุมชน และยกระดับการดูแลช่องปากของผู้ป่วยติดเชื้อในอนาคต และงานวิจัยนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-efficacy theory) ในการออกแบบโปรแกรมฝึกอบรม และการเสริมสร้างความมั่นใจในตัวผู้ดูแล ซึ่งส่งผลให้โปรแกรมนี้อมีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้ ทัศนคติ และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยติดเชื้อ และการเสริมสร้างความมั่นใจในตัวผู้ดูแลอย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ใช้เป็นต้นแบบในการออกแบบโมดูลฝึกปฏิบัติผู้ดูแลทันตสุขภาพสำหรับผู้ช่วยทันตแพทย์หรือผู้ช่วยสาธารณสุขหรือหลักสูตรระยะสั้นสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายบริการปฐมภูมิสามารถยกระดับโปรแกรมพัฒนาผู้ดูแลทันตสุขภาพเป็นกิจกรรมประจำของหน่วยงานภายใต้งานเยี่ยมบ้านหรืองานผู้ป่วยติดเตียง โดยบรรจุหัวข้อฝึกอบรมในแผนปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มตัวชี้วัดทางคลินิกของผู้ป่วย เช่น ดัชนีอนามัยช่องปาก ดัชนีเหงือกอักเสบ ความถี่ภาวะแทรกซ้อนทางช่องปากควบคู่กับการวัดความรู้ ทักษะ และทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยติดเตียงของผู้ดูแล
2. ควรศึกษาข้อมูลเชิงลึกจากผู้ดูแลและผู้ป่วยเกี่ยวกับอุปสรรค-ปัจจัยเอื้อ เพื่อปรับปรุงเนื้อหาและวิธีการฝึกให้สอดคล้องบริบทท้องถิ่น

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565*. อมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์.
- ณปภา ประยูรวงษ์. (2565). สถานการณ์แนวโน้มและการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงประเทศไทย. *วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม*, 2(2), 14–24.
- ปิยนุช ภิญโย, กิตติภูมิ ภิญโย, สายสุตา จันทวนา, วชิรศักดิ์ อภิพัทธ์กานต์, ธรณิศ สายวัฒน์, และอมรรัตน์ อัครเศรษฐกุล. (2560). ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตนเองต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน จังหวัดขอนแก่น. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 37(3), 109–120.
- ศุภศิลป์ ศิริรักษา, วิภาดา จิตรปรีดา, สุพัตรา บุญเยี่ยม, และอนวัช ภูทองนาถ. (2564). ผลของโปรแกรมความรู้ด้านทันตสุขภาพขั้นพื้นฐานเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 3(1), 65–76.
- สรวงสุตา บุษา และสุขสมัย สมพงษ์. (2561). ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอเต่างอย จังหวัดสกลนคร. *วารสารทันตภิบาล*, 29(2), 1-12.
- สำนักทันตสาธารณสุข. (2561). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560*. สามเจริญพานิชย์.

อาณัติ มาตระกูล, จริญญา หุ่นศรีสกุล, และ อัจฉรา วัฒนาภา.(2560). ประสิทธิภาพในการใช้การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดเตียง: การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม. *วิทยาศาสตร์ทันตแพทยศาสตร์*, 68 (3), 256-269.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W.H. Freeman and Company.

Barani, M., Hassani, L., Ghanbarnejad, A., & Molavi, M. A. (2023). Effect of educational intervention based on self-efficacy theory on the caring behaviour of mothers who have children with cancer. *Journal of Mother and Child*, 27(1), 93–101.

Kuo, Y. W., Yen, M., Fetzer, S., Chiang, L. C., Shyu, Y. I., Lee, T. H., & Ma, H. I. (2016). A home-Based training programme improves family caregivers' oral care practices with stroke survivors: A randomized controlled trial. *International Journal of Dental Hygiene*, 14(2), 82–91.

Niederman, R., Sullivans, MT. (1981). Oral Hygiene Skill Achievement Index. *Journal of Periodontology*, 52(3), 143-156.

Panthong, W., Wattanaburanon, A., Abdullakasim, P., & Chotigawin, R. (2023). Effectiveness of a self-efficacy program on knowledge, practices and expectations on elderly care in relation to physical therapy of caregivers in Tambon Takasem, Mueang District, Sa Kaeo Province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 33(2), 71–84.

Pattanaporn, K., Kaewduangsaeng, A., Panich, I., Limpaphan, N., Lakboon, W., & Brondani, M. (2024). Caregivers' knowledge, attitudes and behaviour towards the daily oral care of bedridden patients in Chiang Rai, Thailand. *Gerodontology*, 42(1), 71–77.

Poudel, P., Paudel, G., Acharya, R., George, A., Borgnakke, W. S., & Rawal, L. B. (2024). Oral health and healthy ageing: A scoping review. *BMC Geriatrics*, 24(33).
<https://doi.org/10.1186/s12877-023-04613-7>

Wong, F. M. F., Shie, H. W. H., Kao, E., Tsoi, H. M., & Leung, W. K. (2024). Educational programme on knowledge, attitudes, and practice of oral care/hygiene provision by healthcare providers to older residents in long-term care institutions: A case-control study. *Geriatrics*, 9(1), 16. <https://doi.org/10.3390/geriatrics9010016>

