

การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง
ในชุมชนบ้านดอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรี
**DEVELOPMENT OF AN ORAL HEALTH CARE SYSTEM FOR
HOMEBOUND OR BEDRIDDEN ELDERLY AT BAN DON SALAB,
KANCHANABURI PROVINCE**

ชิสา ตัณทะกุล^{1*}, จันท์พิมพ์ หินเทาว์², วรณะ พิธพรชัยกุล³

Chisa Tantakul^{1*}, Janpim Hintao², Wattana Pithpornchaikul³

¹นักศึกษา สาขาวิชาทันตสาธารณสุข คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90112 ประเทศไทย

^{1*}Student, Dental Public Health, Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University, Songkla Province, 90112, Thailand

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทพญ. คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90112 ประเทศไทย

²Assistant Professor Dr. Female Dentist, Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University, Songkla Province, 90112, Thailand

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทพ. คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90112 ประเทศไทย

³Assistant Professor Dr. Dentist, Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University, Songkla Province, 90112, Thailand

E-mail address (Corresponding author) : ^{1*}littletinyalex@gmail.com; ²janpim.h@psu.ac.th; ³pwattana@gmail.com

รับบทความ : 18 มิถุนายน 2564 / ปรับแก้ไข : 10 สิงหาคม 2564 / ตอรับบทความ : 29 กันยายน 2564

Received : 18 June 2021 / Revised : 10 August 2021 / Accepted : 29 September 2021

DOI : 10.14456/nrru-rdi.2022.55

ABSTRACT

This qualitative research study aimed to develop an oral health care system for homebound or bedridden elderly in the community of Ban Don Salab, Kanchanaburi province. The participants consisted of 16 individuals from the multidisciplinary team at Sub-District Health Promoting Hospital, 12 voluntary elderly caretakers, and one village head. The target group were homebound or bedridden elderly and/or caretakers from 31 families. The data were collected by oral health behavior interview forms. Dental caries score that was modified from WHO criteria, simplified oral hygiene index, and Winkel tongue coating index were used to examine oral health status. Data were analyzed with content analysis, percentage and mean. The system that was developed consisted of the following components: 1) Searching for homebound or bedridden elderly; 2) Enrolling these individuals in the Long-term Health Care Services for Dependent Elderly Project; 3) Checking the elderly's oral health; 4) Creating individual plans for general health care and oral health care; 5) Requesting funds from the local administration organization; 6) Developing knowledge and skills on giving oral health care advice for voluntary elderly caretakers; 7) Caring and monitoring individual general health and oral health; and 8) Using technology for communication. The results showed that all homebound or bedridden elderly most frequently cared for their oral health by themselves or by their caretakers. It was also found that the average bacterial plaque reduced significantly, while tongue coating also was significantly reduced. It was concluded that oral health improved as a result of this intervention study.

Keywords : System development, Oral health, Homebound elderly, Bedridden elderly

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงในชุมชนบ้านดอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรี ผู้ให้ข้อมูล คือ ทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 16 คน อาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 12 คน และผู้ใหญ่บ้าน 1 คน กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงและหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ 31 ครอบครัว เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก และแบบตรวจสุขภาพช่องปาก เกณฑ์การวัดฟันผุใช้ดัชนีตรวจช่องปากตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก ระดับการบ่งชี้ระดับความรุนแรงจากดัชนีอนามัยช่องปากอย่างง่าย และระดับการบ่งชี้จากดัชนีการบ่งชี้ของวินเคิล การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา แจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

เกิดเป็นระบบที่ประกอบด้วย 1) ค้นหาผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง 2) จัดกลุ่มผู้สูงอายุเข้าโครงการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง 3) ตรวจสอบสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 4) วางแผนดูแลสุขภาพทั่วไปและสุขภาพช่องปากรายบุคคล 5) ของบประมาณจากองค์กรท้องถิ่น 6) พัฒนาความรู้และทักษะการแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ 7) ดูแลและติดตามสุขภาพทั่วไปและสุขภาพช่องปากรายบุคคล และ 8) ใช้เทคโนโลยีเพื่อติดต่อสื่อสาร ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง คือ ผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงทุกคนทำความสะอาดช่องปากด้วยตนเองหรือโดยผู้ดูแลด้วยความถี่เพิ่มขึ้น วิเคราะห์ค่าข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติ paired t-test พบว่าค่าเฉลี่ยแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงจาก 2.54 ± 0.60 เป็น 1.48 ± 0.68 ($p < 0.001$) และค่าเฉลี่ยคราบที่ลิ้นลดลงจาก 1.59 ± 0.57 เป็น 1.31 ± 0.60 ($p = 0.009$)

คำสำคัญ : การพัฒนาระบบ, สุขภาพช่องปาก, ผู้สูงอายุติดบ้าน, ผู้สูงอายุติดเตียง

บทนำ

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 10 หรือสังคมที่มีประชากรอายุ 65 ปี ขึ้นไปเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 7 (Foundation for Older Persons' Development, 2018, online) กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเกณฑ์จำแนกผู้สูงอายุติดบ้านและผู้สูงอายุติดเตียงโดยใช้คะแนนการประเมินผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel activities of daily living: ADL) ดังนี้ ผู้สูงอายุติดบ้าน หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง มีคะแนนการประเมิน ADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน ผู้สูงอายุติดเตียง หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีคะแนนการประเมิน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน พ.ศ. 2560 จังหวัดกาญจนบุรีมีประชากรทั้งหมด 887,979 คน เป็นประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 119,154 คน คิดเป็นร้อยละ 13.42 เพศชาย 53,639 คน และเพศหญิง 65,515 คน (Department of Provincial Administration, 2018, online) ในชุมชนบ้านดอนแสลบมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งหมด 996 คน เป็นผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงจำนวน 31 คน แบ่งเป็นผู้สูงอายุติดบ้านจำนวน 20 คน และผู้สูงอายุติดเตียงจำนวน 11 คน ซึ่งผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของคนไทยเมื่อ พ.ศ. 2560 กลุ่มผู้สูงอายุ 60-74 ปี พบว่ามีความชุกของโรคเหงือกอักเสบที่มีหินปูนและเลือดออกร้อยละ 41.3 และโรคปริทันต์อักเสบระดับรุนแรงมีร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่ 6 มิลลิเมตรขึ้นไปถึงร้อยละ 12.2 ซึ่งทั้งสองโรคนี้ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการสูญเสียฟัน (Bureau of Dental health, 2017, online) นอกจากนี้สุขภาพช่องปากยังมีผลต่อปัญหาสภาวะสุขภาพช่องปากที่ทำให้ทานอาหารได้น้อย เนื่องจากไม่ยอมอาหารเมื่อเคี้ยวอาหารแล้วเจ็บเหงือก ปวดฟัน ฟันโยก และบางรายไม่มีฟันเคี้ยวอาหารทำให้เคี้ยวอาหารไม่สะดวก ปวดบริเวณคลองฟัน เหงือกอักเสบ และฟันมักจะหลุดออกเองโดยไม่ได้ไปหาหมอ (Wattanaku, Singkong, & Tangyingyong, 2021, p. S48)

จากการศึกษางานวิจัยเชิงคุณภาพที่เกี่ยวข้องพบแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนี้ 1) การดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัว คือ มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุประกอบกิจวัตรประจำวัน และจัดให้มีการพัฒนาผู้ดูแลหลัก 2) การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่น คือ พัฒนากลุ่มเพื่อนบ้าน อาสาสมัคร ผู้นำชุมชน จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพและคัดกรองโรคของผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ จัดกิจกรรมและทุนเพื่อเป็นสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ 3) ด้านนโยบายระดับท้องถิ่น คือ จัดทำนโยบายแผนยุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงให้ชัดเจน และนโยบายด้านการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครและผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Sawatphol et al., 2017, pp. 387-405) และจากวิจัยกึ่งทดลองพบว่าการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบโดยพยาบาลวิชาชีพร่วมกับทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยติดเตียง โดยมีระบบการเยี่ยมบ้านมีดังนี้ 1) ทบทวนรายละเอียดของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลก่อนเยี่ยม

บ้าน 2) เยี่ยมบ้านตามแผนการดูแล 3) ทบทวนรายละเอียดของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลหลังเยี่ยมบ้าน 4) บันทึกการดูแลในแฟ้มประวัติ 5) ประสานการดูแลกับสหวิชาชีพผ่านช่องทางโทรศัพท์ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ไลน์ หรืออื่น ๆ 6) การดูแลจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนและจากชุมชนไปโรงพยาบาล พบว่าหลังการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านนี้ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานได้การประเมินผ่านเกณฑ์คุณภาพมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Atthavong, Anusornprasert, & Sardlee, 2017, p. 73) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง สามารถสรุปกิจกรรมในระบบการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงทั้งกลุ่มติดบ้านและติดเตียงได้ดังนี้ 1) อบรมการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่อาสาสมัคร 2) ตรวจสอบสุขภาพช่องปากให้ผู้สูงอายุ 3) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้แก่ผู้สูงอายุ 4) ระบุฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 5) ระบบส่งต่อ และ 6) ออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโดยทันตบุคลากรร่วมกับอาสาสมัคร ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชนบ้านดอนแสลบ ซึ่งการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มคนที่มีความต้องการพิเศษ เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว จิตใจ การรับรู้ สติปัญญา และโรคเฉพาะที่มีความซับซ้อนที่ส่งผลต่อการดูแลในรูปแบบปกติทั่วไป จึงควรจัดระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก (Office of Public Health Dentistry, Department of Health, 2021, p. 30) ดังนั้นการป้องกันโรคทางระบบและภาวะโรคติดเชื้อในผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงจึงสามารถทำได้โดยการดูแลทำความสะอาดช่องปากอย่างสม่ำเสมอ

จากที่กล่าวข้างต้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บ้านดอนแสลบมีการดำเนินงานด้านทันตกรรมพื้นฐานในสถานบริการเท่านั้น ได้แก่ การตรวจฟันและรักษาในทุกกลุ่มอายุ ยกเว้นกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง อีกทั้งไม่เคยมีการสำรวจสถานะทันตสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง แต่บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีความตระหนักว่าสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ การสร้างระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงจึงเป็นคำตอบที่บุคลากรของรพ.สต.บ้านดอนแสลบและผู้วิจัยมีความตั้งใจร่วมกันค้นหา และเป็นระบบที่สอดคล้องไปกับนโยบายคลินิกหมอครอบครัวซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บ้านดอนแสลบ ต้องเริ่มดำเนินการในปี 2562

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง ในชุมชนบ้านดอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรี
2. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของการดูแลสุขภาพช่องปาก ระดับแผ่นคราบจุลินทรีย์ และคราบที่ลิ้นของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงหลังจากมีระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง ในชุมชนบ้านดอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรี

ประโยชน์การวิจัย

การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง ในชุมชนบ้านดอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรี จะทำให้ผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงในชุมชนบ้านดอนแสลบได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเป็นระบบและนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย คลินิกหมอครอบครัว เป็นรูปแบบการบริการสาธารณสุขในเครือข่ายปฐมภูมิ ประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกรทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่งาน

ทันตสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานเภสัชกร พยาบาล แพทย์แผนไทย นักกายภาพบำบัด และนักวิชาการสาธารณสุข ร่วมกันดูแลประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ทีมหมอกรอบครัว 1 ทีม มีหน้าที่ดูแลประชาชน 10,000 คน โดย 3 ทีม หมอกรอบครัว จัดเป็นกลุ่มเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เรียกว่า คลินิกหมอกรอบครัว (Primary care cluster : PCC) ดูแลสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจและสังคม เปรียบเสมือนหมอประจำครอบครัวดูแลตั้งแต่ยังไม่เจ็บป่วยหรือขณะเจ็บป่วย (Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health, 2016, online)

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุพบว่า การจัดโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่งผลให้ผู้สูงอายุมีเนื้อเยื่อในช่องปากปกติ ลดคราบจุลินทรีย์ และปากอักเสบ สาเหตุจากฟันปลอมได้ (Wang et al., 2015, pp. 1090-1096) การที่ผู้ดูแลทำความสะอาดฟันธรรมชาติ ฟันเทียม ลิ้นและเนื้อเยื่อในช่องปากหลังมื้ออาหารของผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นเป็นประจำโดยการกำจัดคราบจุลินทรีย์และหินปูน ร่วมกับการบ้วนปากด้วย 0.5% โพวโดน ไอโอดีน ส่งผลให้ปริมาณเชื้อก่อโรคลดลง (Kokubu et al., 2008, pp. 7-13) ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุบ้านโนนสง่า อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วย 1) นอกเหนือจากทันตบุคลากรจำเป็นต้องมีอาสาสมัครและภาคีเครือข่ายร่วมมือกัน 2) อาสาสมัครได้รับการอบรมการดูแลสุขภาพช่องปากครบทุกคน 3) ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากทุกเดือนในช่วงรับเบี้ยผู้สูงอายุ 4) จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เช่น ย้อมสีคราบจุลินทรีย์ 5) จัดระบบฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 6) ระบบส่งต่อการรักษาและติดต่อทางโทรศัพท์ 7) จัดเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขประจำอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ และ 8) ออกเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครร่วมกับทันตบุคลากร ส่งผลให้ความรู้ของผู้สูงอายุในพื้นที่เพิ่มขึ้นและมีการดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้น (Pulthong, Arphasritongkul, & Watthanasaen, 2016, pp. 53-67) ถึงแม้ว่ามีการวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ แต่ส่วนใหญ่ทำวิจัยในผู้สูงอายุติดสังคม การนำงานวิจัยไปใช้ในพื้นที่ที่แตกต่างกันมีข้อจำกัดเนื่องจากบริบทของแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน จำเป็นต้องสืบค้นความจริงอย่างเป็นระบบและสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ ที่กลมกลืนกับวิถีการทำงาน อีกทั้งจะได้นำผลการวิจัยมาปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างทัน่วงที

การเสริมความสามารถของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่เปรียบเสมือนแขนขาของทีมหมอกรอบครัวเข้าไปดูแล และให้ความรู้กับผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิดเสมือนญาติ ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นการเสริมศักยภาพให้ประชาชนเกิดความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากได้ด้วยตนเองที่นอกเหนือจากทันตบุคลากร (Chainant et al., 2018, p. 91) ปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับสุขภาพกายและภาวะการติดเชื้อในร่างกาย เพราะช่องปากถือเป็นประตูสู่สุขภาพ การทำความสะอาดช่องปากไม่ถูกวิธีจะเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรคและจุลินทรีย์ ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคและแพร่กระจายสู่อวัยวะอื่นๆ นำไปสู่ภาวะติดเชื้อของอวัยวะร่างกายทั้งทางตรงและทางอ้อมเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Sonpanao, 2019, pp. 4-12) ดังนั้นการพัฒนาความสามารถของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดโอกาสการเกิดโรคทางช่องปากและป้องกันภาวะติดเชื้อที่ส่งผลต่อความรุนแรงของโรคทางระบบอันเกิดจากการดูแลสุขภาพอนามัยช่องปากที่ไม่ดีได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง กำหนดพื้นที่เป้าหมายเป็นพื้นที่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บ้านดอนเสลบล จังหวัดกาญจนบุรี

เป็นการคัดเลือกเขตแบบเจาะจง ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บ้านดอนแสลบ 16 คน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 1 คน และอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 12 คน และกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงและหรือผู้ดูแล 31 ครอบครัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านหรือผู้สูงอายุติดเตียง และการดูแลสุขภาพช่องปากในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพทั่วไปและสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง การรับประทานอาหาร ชนิดของอาหารที่ผู้สูงอายุรับประทาน ผู้ดูแลที่ทำหน้าที่ทำความสะอาดช่องปากให้แก่ผู้สูงอายุ ความถี่ในการดูแลสุขภาพช่องปาก วิธีการทำความสะอาดช่องปากและฟันปลอมของผู้สูงอายุ

2. แบบตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านหรือผู้ติดเตียง ประกอบด้วย ตรวจฟันผุใช้ดัชนีตรวจช่องปากตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (Modified from criteria for scoring dental caries status) (Gugnan et al., 2011, p. 93) ระดับคราบจุลินทรีย์บนผิวฟัน ใช้ดัชนีอนามัยช่องปากอย่างง่าย (Simplified oral hygiene index) (Greene, & Vermillion, 1964, pp. 7-13) และระดับคราบบนลิ้น ใช้ดัชนีคราบลิ้นของวินเกล (Winkel tongue coating index) (Lundgren et al., 2007, pp. 177-180)

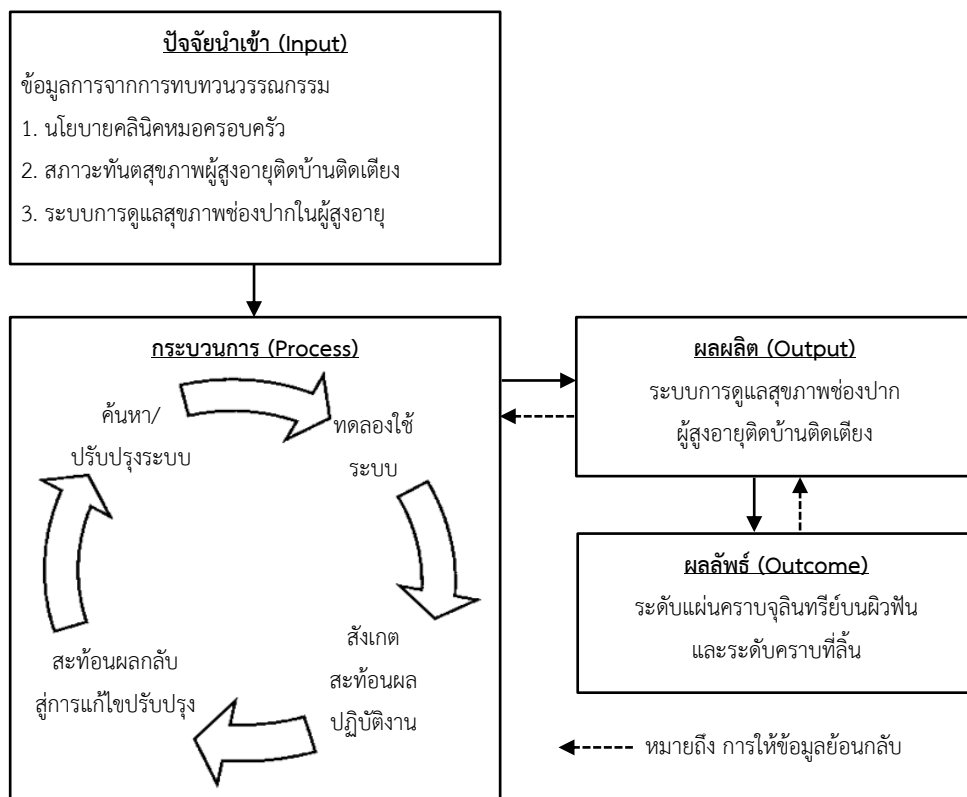
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข ข้อมูลมีการจดบันทึกภาคสนามและบันทึกเสียง ระหว่างเก็บรวบรวมได้วิเคราะห์ข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลไปพร้อมกัน ผู้วิจัยจดบันทึกส่วนตัวโดยใช้แผนที่ความคิด และตรวจสอบข้อมูลกับทีมเจ้าหน้าที่งานสหวิชาชีพที่ออกภาคสนาม

2. การปรับมาตรฐานผู้ตรวจสุขภาพช่องปาก ซึ่งเป็นเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ผลการปรับมาตรฐานกับทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (Standardization) ของการตรวจฟันผุ ระดับคราบจุลินทรีย์ และระดับคราบที่ลิ้น ได้สัมประสิทธิ์แคปปาเป็น 0.913, 0.916 และ 0.825 ตามลำดับ และค่าความเที่ยงการตรวจซ้ำในตัวบุคคลเดียวกัน (Intra-examiner calibration) ได้สัมประสิทธิ์แคปปาเป็น 0.923, 0.958 และ 0.825 ตามลำดับ

กรอบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และเก็บรวบรวมข้อมูล

การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงดำเนินการด้วยระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นวงจรตามเกลียวของการสะท้อนผลดังนี้ ประกอบด้วย 3 ระยะ 1) ระยะเตรียมการ ศึกษาบริบทชุมชน ระบบการดูแลสุขภาพกายและช่องปาก เก็บข้อมูลสุขภาพกายและสุขภาพช่องปาก 2) ระยะพัฒนาระบบสร้างระบบ และ 3) ระยะประเมินผลระบบ ซึ่งภายในระยะประกอบด้วย 5 ขั้นตอน 1) การสำรวจปัญหาเพื่อนำไปสู่การวางแผน 2) การลงมือปฏิบัติตามแผน 3) การสังเกตผลของการปฏิบัติ 4) การสะท้อนผลของการปฏิบัติ และ 5) การพัฒนาและปรับปรุงแผน ระยะเวลาดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงตามกระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Sutthinarakorn, 2013, pp. 69-70) ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ที่มา : Sutthinarakorn, 2013, pp. 69-70.

จากภาพ 1 การศึกษาปัจจัยนำเข้าคือ การรับรู้นโยบายคลินิกหมอครอบครัวของบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สถานะทันตสุขภาพของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงและระบบการดูแลสุขภาพทั่วไปของผู้สูงอายุ นำเข้าสู่กระบวนการค้นหาหรือปรับปรุงระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ทดลองใช้ระบบสังเกตผล สะท้อนผลและแก้ไขปรับปรุง เกิดเป็นระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง มีการวัดผลลัพธ์จากระดับแผ่นคราบจุลินทรีย์บนผิวฟันและระดับคราบที่ลิ้น

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก มีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) หลีกเลี่ยงการตีความ ทำความเข้าใจถึงการใช้ความหมายของผู้ให้ข้อมูลสกัดประโยคและวลีเด่นออกมา เขียนบรรยายแนวความคิดหรือหัวข้อที่สกัดได้ จัดหมวดหมู่ ค้นหาผลสรุป และนำไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลต่อไป 2) ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบตรวจสุขภาพช่องปากมีการวิเคราะห์เชิงพรรณนา และการทดสอบที่ ด้วยสถิติทดสอบเปรียบเทียบแบบจับคู่สิ่งทดลอง (Paired t-test)

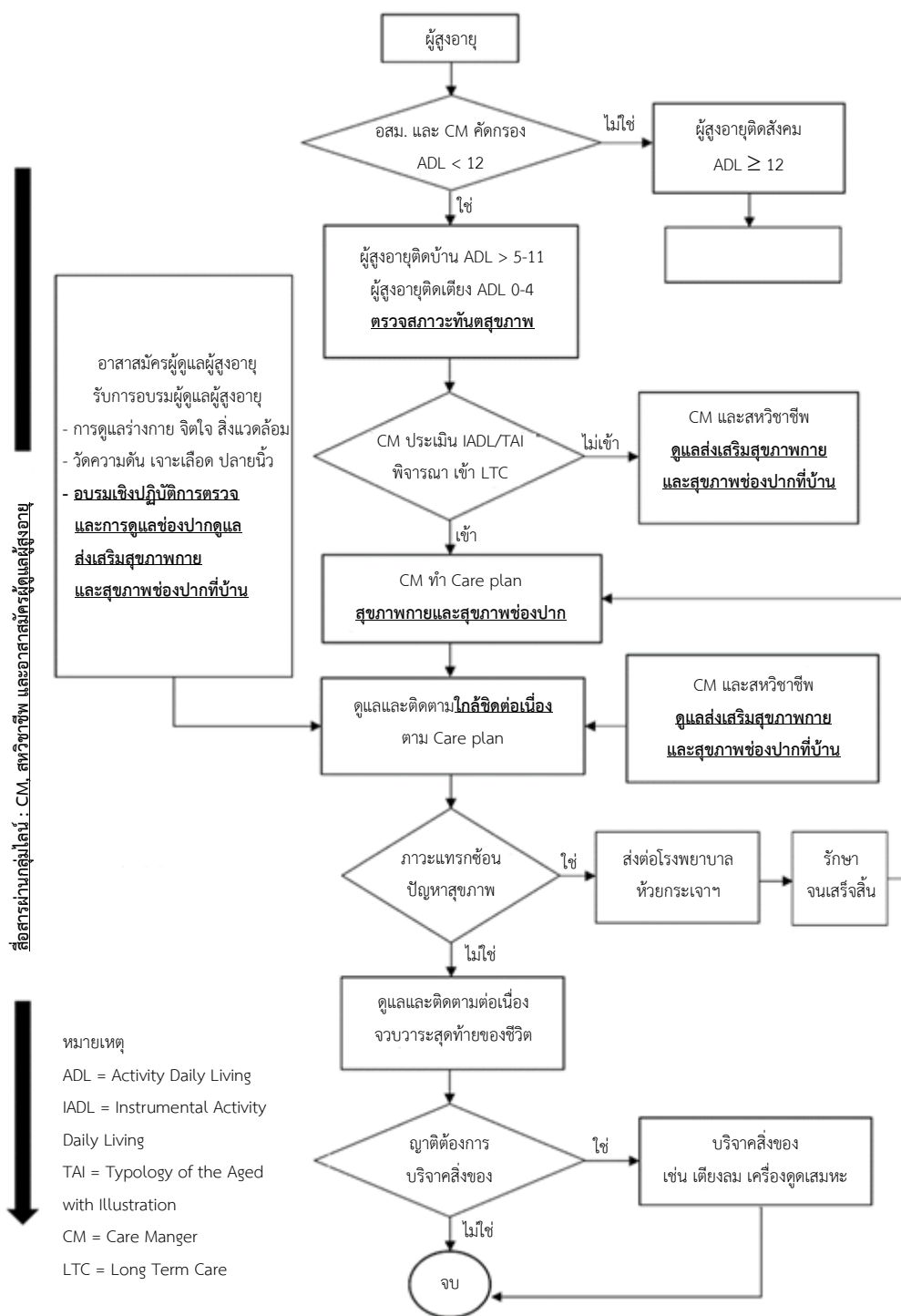
การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสโครงการเลขที่ EC 6112-4 วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2562

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงในชุมชนบ้านดอนแสลบ พบว่า มีผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงจำนวน 31 คน อายุเฉลี่ย 76.8 ปี ช่วงอายุ 60.4-98.2 ปี เป็นเพศหญิง ประมาณสองเท่าของเพศชาย ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ แบ่งเป็นผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง ร้อยละ 61.3 และ 38.7 ตามลำดับ มีผู้สูงอายุ 1 คนที่ไม่มีโรคประจำตัว นอกนั้นมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค ผู้สูงอายุติดบ้าน 1 คน อาศัยอยู่เพียงลำพังที่บ้านโดยไม่มีผู้ดูแล และพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 30 คน อายุเฉลี่ย 52.3 ปี ช่วงอายุ 20-79 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ทำหน้าที่เป็นพ่อบ้านและแม่บ้านดูแลผู้สูงอายุ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ต่ำกว่าประถมศึกษา และประถมศึกษา ร้อยละ 36.7 และ 30.0 ตามลำดับ และมีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ต่อเดือนร้อยละ 70 ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพในช่องปากทั้งหมด 30 คน และไม่ได้ตรวจ 1 คน เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุติดเตียง จำเป็นต้องให้ออกซิเจนโดยใช้หน้ากากครอบบริเวณจมูก ผู้สูงอายุ 1 คน ไม่มีลิ้นเนื่องจากได้รับการรักษาโรคมะเร็งที่ลิ้น

ภายหลังจากดำเนินการ 2 วรรณของกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเกิดเป็นระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงซึ่งได้ดำเนินการร่วมกับโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long term care : LTC) ที่มีอยู่เดิมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีกิจกรรมดังนี้ 1) การค้นหาผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงรายใหม่ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวบรวมส่งให้พยาบาลวิชาชีพของรพ.สต.บ้านดอนแสลบ 2) จัดกลุ่มผู้สูงอายุเข้าโครงการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง แบ่งประเภทผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุติดสังคม (ADL มากกว่า 12) ผู้สูงอายุติดบ้าน (ADL 5-11) และผู้สูงอายุติดเตียง (ADL 0-4) 3) ตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง ซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ผ่านการอบรมของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และอบรมเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุบันทึกสภาวะทันตสุขภาพในแผนการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุรายบุคคล ส่งต่อให้เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขเพื่อจัดระบบฐานข้อมูลสภาวะทันตสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 4) การวางแผนการดูแลสุขภาพกายและช่องปากของผู้สูงอายุรายบุคคลร่วมกันในทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้การดูแลรักษาและติดตามอย่างต่อเนื่อง 5) ของบประมาณจากองค์กรท้องถิ่น จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการอบรมเชิงปฏิบัติการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ฝึกฝนการตรวจสุขภาพช่องปาก สามารถตรวจสุขภาพช่องปากเบื้องต้น และให้คำแนะนำการทำความสะอาดช่องปากกับผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้อย่างถูกต้อง 6) พัฒนาความรู้และทักษะการแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ จัดอบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุทุก 6 เดือน เพื่อทบทวนและพัฒนาองค์ความรู้ 7) ดูแลและติดตามสุขภาพทั่วไปและสุขภาพช่องปากรายบุคคล โดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง และมีการติดตามเป็นระยะจากทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 8) ใช้เทคโนโลยีติดต่อสื่อสาร เพื่อเป็นสื่อกลางแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและติดตามการปฏิบัติงาน



ภาพ 2 ระบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงของชุมชนบ้านดอนแสลบ

ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงของชุมชนบ้านดอนแสลบได้บูรณาการเข้ากับโครงการ LTC เริ่มจากการค้นหาผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงรายใหม่ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ทำการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel activities of daily living : ADL)

และรวบรวมส่งให้พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้จัดการโครงการ LTC (Care manager : CM) จัดประเภทผู้สูงอายุติดสังคม ผู้สูงอายุติดบ้านและผู้สูงอายุติดเตียง กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมมีโรงเรียนผู้สูงอายุจัดโดยองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงจะมี CM ประเมินสภาวะผู้สูงอายุด้วยแบบประเมินกิจกรรมประจำวันพื้นฐานและซับซ้อน (Instrumental activities of daily living : IADL) และความสามารถในการทำกิจกรรม (Typology of the aged with illustration : TAI) จัดกลุ่มเข้าสู่โครงการ LTC หลังจากนั้นทีมสหวิชาชีพร่วมกันวางแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลทั้งด้านร่างกายและสุขภาพช่องปาก (Care plan) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุให้การดูแลสุขภาพกาย วัดความดันโลหิต เจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลปลายนิ้ว ตรวจสุขภาพช่องปากเบื้องต้น ให้คำแนะนำการทำความสะอาดช่องปากและฟันเทียม อย่างใกล้ชิดที่บ้านผู้สูงอายุ และทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีการติดตามเป็นระยะ กรณีเกิดภาวะแทรกซ้อนด้านสุขภาพจะมีการส่งต่อผู้สูงอายุไปยังโรงพยาบาล ห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษาเพื่อรักษา การส่งต่อมี 2 รูปแบบ คือ 1) กรณีฉุกเฉินเร่งด่วน ได้แก่ ภาวะหมดสติ หัวใจหยุดเต้น เจ็บแน่นหน้าอก อ่อนแรงครึ่งซีก ทางเดินหายใจอุดกั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ประสานกับโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อให้ส่งรพ.สต.มารับ 2) ภาวะอื่น ๆ ที่บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ประเมินแล้วจำเป็นต้องพบแพทย์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ออกใบส่งตัวเพื่อรักษาตามสิทธิของผู้ป่วย จากนั้นเข้าสู่ระบบวางแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลอีกครั้ง ผู้สูงอายุจะอยู่ในความดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จวบจนวาระสุดท้ายของชีวิต ญาติของผู้สูงอายุติดเตียงที่เสียชีวิตจะบริจาคของใช้จำเป็น เช่น ที่นอนลม ถังออกซิเจน เตียงผู้ป่วย ผ้าก๊อซ น้ำเกลือให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อให้ชาวบ้านคนอื่น ๆ ที่มีความจำเป็นใช้

ตาราง 1 เปรียบเทียบแผนและกิจกรรมในระบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงแบบเดิมและแบบใหม่

แผน/กิจกรรม	ระบบเดิม	ระบบใหม่
1. การค้นหาผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง	อสม.ประเมิน และรวบรวมข้อมูล	อสม.ประเมิน และรวบรวมข้อมูล
2. การจัดกลุ่มผู้สูงอายุเข้าโครงการ LTC	พยาบาลวิชาชีพ แบ่งกลุ่มเข้าโครงการ LTC	พยาบาลวิชาชีพ แบ่งกลุ่มเข้าโครงการ LTC
3. การตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	ไม่มีการตรวจสุขภาพช่องปากและฐานข้อมูลสภาวะทันตสุขภาพ	อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุทุก 6 เดือน และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขจัดระบบฐานข้อมูลสภาวะทันตสุขภาพ
4. การวางแผนดูแลสุขภาพรายบุคคล	พยาบาลวิชาชีพวางแผนการดูแลสุขภาพกายไม่รวมสุขภาพช่องปาก	ทีมสหวิชาชีพร่วมกันวางแผนการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพช่องปาก
5. การมีส่วนร่วมกับองค์กรท้องถิ่น	ขาดการมีส่วนร่วมจากองค์กรท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ	ของบประมาณสนับสนุนจาก อบต. ในการจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ
6. การพัฒนาทักษะ ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ให้แก่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ	ไม่มีกิจกรรมพัฒนาทักษะและความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ	จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการตรวจและการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ
7. ดูแลและติดตามสุขภาพผู้สูงอายุ	พยาบาลวิชาชีพและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุดูแลส่งเสริมสุขภาพกายที่บ้าน	สหวิชาชีพและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ร่วมดูแลส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพช่องปากที่บ้าน

ตาราง 1 (ต่อ)

แผน/กิจกรรม	ระบบเดิม	ระบบใหม่
8. ใช้เทคโนโลยีติดต่อสื่อสาร	มีกลุ่มไลน์เพื่อติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาล วิชาชีพและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุดูแล	มีกลุ่มไลน์เพื่อติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากร สหวิชาชีพของรพ.สต. และอาสาสมัครดูแล ผู้สูงอายุดูแล

หมายเหตุ : อสม. หมายถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, อบต. หมายถึงองค์การบริหารส่วนตำบล, LTC = Long Term Care

แผนและกิจกรรมในระบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงแบบใหม่แตกต่างจากระบบ การดูแลสุขภาพแบบดั้งเดิมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ดังนี้ 1) การตรวจสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงทุก 6 เดือน และจัดเก็บในระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 2) การวางแผนดูแลสุขภาพกายและสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงโดยทีมสหวิชาชีพ 3) การมีส่วนร่วม กับองค์กรท้องถิ่น โดยเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขเสนอโครงการกับองค์การบริหารส่วนตำบล ของงบประมาณจัดอบรม เชิงปฏิบัติการเพิ่มศักยภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ 4) การพัฒนาทักษะและความรู้ ในการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุโดยทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 5) การดูแลติดตามสุขภาพร่างกายและสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่บ้านของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง และ 6) การใช้เทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุดูแล เพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ให้คำแนะนำกันได้ทุกที่ทุกเวลา เกิดการติดตามดูแลช่วยเหลือ เป็นกำลังใจให้ทีมงานอย่างต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน

ผลการศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง หลังใช้ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงทั้งกลุ่มที่มีฟันและไม่มีฟันมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น คือ ผู้สูงอายุได้รับการ ทำความสะอาดช่องปากทุกคนจากเดิมที่ผู้สูงอายุ 5 คน ไม่ได้รับการทำความสะอาดช่องปากเลย โดยผู้ดูแล ทำความสะอาดช่องปากให้ผู้สูงอายุแทนที่ผู้สูงอายุทำความสะอาดด้วยตนเอง แต่ผู้สูงอายุที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้ ก็ยังคงแปรงฟันด้วยตัวเอง ผู้สูงอายุทั้งกลุ่มติดบ้านและติดเตียงที่มีฟันทุกคนได้รับแปรงฟันหรือแปรงลิ้นด้วยความถี่ ที่เพิ่มมากขึ้น 2-3 ครั้งต่อวัน ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมเคี้ยวหมากไม่เคยทำความสะอาดลิ้นเลยผู้สูงอายุติดเตียงที่ไม่มีฟัน 1 คน ที่ไม่เคยได้รับการทำความสะอาดช่องปากเปลี่ยนเป็นผู้ดูแลแปรงลิ้นและเช็ดเหงือกให้ สำหรับการเช็ดเหงือกในผู้สูงอายุ ติดบ้านที่ไม่มีฟันไม่มีการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากผู้สูงอายุติดบ้านที่ไม่มีฟันมีความคิดเห็นว่าการบ้วนปากด้วยน้ำเปล่า เพียงพอต่อการทำความสะอาดช่องปาก และไม่ก่อให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บที่สามารถเห็นได้ชัดเจนจึงทำให้ผู้สูงอายุติดบ้าน ที่ไม่มีฟันไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ผู้ที่ใส่ฟันปลอมที่ไม่เคยทำความสะอาดฟันปลอมเปลี่ยนมาทำความสะอาด ฟันปลอมทุกคน นอกจากนี้เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขที่ไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านนำฟันปลอมของผู้สูงอายุที่ติดคราบหมาก และสิ่งสกปรกไปขัดทำความสะอาดทำให้ฟันปลอมสะอาดขึ้น

ตาราง 2 การเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงก่อนและหลังพัฒนาระบบ

สภาวะสุขภาพช่องปาก	ช่วง	Mean±SD		t	p-value
		ก่อน	หลัง		
ระดับคราบจุลินทรีย์ที่ฟัน (n=22)	1-3	2.54±0.60	1.48±0.68	-8.95	0.001*
ระดับคราบที่ลิ้น (n=29)	0-2	1.59±0.57	1.31±0.60	-2.82	0.009

* p<0.001

การเปลี่ยนแปลงของโรคฟันผุยังไม่มี การเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน ด้วยระยะเวลาของการพัฒนาที่สั้นจึงประเมินเฉพาะค่าเฉลี่ยแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่ฟันและคราบที่ลิ้น ซึ่งมีค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังใช้ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง การลดลงของค่าเฉลี่ยแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่ฟันและคราบที่ลิ้นเนื่องจากผู้สูงอายุที่มีฟันได้รับการแปรงฟันและแปรงลิ้นทุกคนด้วยวิธีที่ถูกต้องและความถี่ที่เพิ่มขึ้น

อภิปรายผล

ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงที่พัฒนาขึ้นเป็นการบูรณาการระบบการดูแลสุขภาพช่องปากเข้ากับโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงที่มีอยู่เดิม เพิ่มกิจกรรมการตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการดูแลสุขภาพช่องปากควบคู่กับสุขภาพทั่วไป ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวทำโดยอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ได้รับการเพิ่มศักยภาพให้มีความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการตรวจฟันและการดูแลสุขภาพช่องปาก อีกทั้งมีการติดตามอย่างใกล้ชิดจากทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และมีระบบการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายคือ โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา มีการจัดทำโครงการโดยเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขเพื่อใช้งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในการดำเนินกิจกรรมอบรมการดูแลและทำความสะอาดช่องปากในผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงให้กับอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของพรทิพย์ ศุภระเวทย์ศิริ (Sukarawetsiri, 2021, p. 149) พบว่า กระบวนการดำเนินงานตามการพัฒนา ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ได้แก่ การศึกษาบริบทของพื้นที่ วิเคราะห์สภาพปัญหา ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทำแผนปฏิบัติการ ปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการ นิเทศติดตาม สรุปปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและวางแผนในการแก้ไขปัญหา ประบวนการดังกล่าวนำไปสู่ความสำเร็จในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุเป็นระบบ โดยมีความแตกต่างที่บริบทชุมชนบ้านดอนแสลบไม่เคยมีการสำรวจสุขภาพช่องปากและระบบการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงมาก่อน และกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันซึ่งงานวิจัยในกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงยังคงมีจำกัด และด้วยการเดินทางมายังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงสามารถทำได้ไม่สะดวกเหมือนผู้สูงอายุทั่วไป การเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการตรวจและดูแลสุขภาพช่องปากจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง โดยอาศัยการมีส่วนร่วมระหว่างประชาชนที่นอกเหนือจากทันตบุคลากรในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เพื่อหวังผลให้ผู้สูงอายุเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี ลดความจำเป็นที่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อันเกิดจากปัญหาสุขภาพช่องปาก (Chainant et al., 2018, p. 91) ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงจะเกิดประสิทธิภาพของการทำงาน บุคลากรในทีมสหวิชาชีพควรมีการสร้างความรู้ความเข้าใจและทำงานเป็นทีมที่ดี รพ.สต.บ้านดอนแสลบเริ่มต้นจากการเรียนรู้และเข้าใจตนเองเพื่อให้บุคลากรทบทวนรูปแบบความสัมพันธ์ของตนเองกับผู้อื่นในการเรียนรู้ตนเองและเข้าใจผู้อื่น (Khampakdee & Rerkjaree, 2017, pp. 205-216) ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บ้านดอนแสลบใช้แอปพลิเคชันไลน์ โดยการสร้างกลุ่มเพื่อเป็นสื่อกลางแลกเปลี่ยนความคิดเห็น นัดพบประชุมและติดตามการปฏิบัติงานผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงเกิดการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าการใช้สังคมออนไลน์ เช่น Facebook, Line group เป็นช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ อาสาสมัครและประชาชนเพิ่มประสิทธิภาพการประชาสัมพันธ์ข่าวสารและกระตุ้นติดตามประชาชนได้อย่างดี (Tammatinno, 2017, pp. 62-64)

หลังจากมีการเริ่มใช้ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงทำให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุดีขึ้น ผู้สูงอายุทั้งกลุ่มติดบ้านและติดเตียงที่มีฟันทุกคนได้รับแปรงฟันหรือแปรงลิ้นด้วยความถี่ที่เพิ่มมากขึ้นนำไปสู่ระดับคราบจุลินทรีย์ที่ลดลง แต่อย่างไรก็ตามระดับคราบที่ลิ้นของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงมีการเปลี่ยนแปลงลดลงเพียงเล็กน้อย เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดูแลผู้สูงอายุพบอุปสรรคในการให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามคำแนะนำการทำความสะอาดช่องปาก เนื่องจากผู้สูงอายุบางรายมีความคุ้นชินกับการทำความสะอาดแบบเดิมและไม่พบปัญหาอย่างชัดเจน ผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันธรรมชาติในช่องปาก กล่าวว่า การบ้วนปากด้วยน้ำเปล่าเพียงพอต่อการทำความสะอาดช่องปาก ไม่ต้องแปรงลิ้น ผู้สูงอายุเกือบครึ่งหนึ่งที่มีการเคี้ยวหมาก ยังไม่ได้ทำความสะอาดโดยการแปรงลิ้นเนื่องจากผู้สูงอายุมีอาการแสบลิ้นเมื่อโดนแปรงสีฟัน การแสบลิ้นเกิดจากปูนที่ไ้ร่วมกับหมาก ผู้สูงอายุไม่สามารถเลิกการเคี้ยวหมากได้ ในทางตรงข้ามมีผู้สูงอายุบางรายที่ก่อนใช้ระบบมีอาการอาเจียนเมื่อรับประทานอาหารโดยไม่ทราบสาเหตุ ตรวจสุขภาพร่างกายไม่พบความเจ็บป่วย หลังจากผู้สูงอายุได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดูแลผู้สูงอายุ พบว่าอาการดังกล่าวดีขึ้นและค่อย ๆ หายไป จนรับประทานอาหารได้เป็นปกติ สอดคล้องกับงานวิจัยของจักรกฤษณ์ วัชรราชูร์, สุวินัย แสงโย และกัญญาณัฐ อุ่มมี (Wungrath, Saengyo, & Ummee, 2018, p. 351) ที่กล่าวว่าอุปสรรคของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้สูงอายุเกิดจากวิถีการดำรงชีวิต ความเคยชินที่ยากต่อการเปลี่ยนแปลง

ข้อเสนอแนะ

1. ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงควรบูรณาการเข้ากับโครงการดูแลสุขภาพดั้งเดิมของหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง
2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุจะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน ผู้สูงอายุและผู้ดูแลจำเป็นต้องได้รับความรู้ คำแนะนำและพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากทำความสะอาดช่องปากอย่างต่อเนื่องจนสิ่งที่ปฏิบัติตามคำแนะนำกลายเป็นกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุซึ่งเป็นสื่อกลางระหว่างทีมสหวิชาชีพ ผู้สูงอายุและผู้ดูแลจึงควรมีการติดตามการปฏิบัติงานจากทันตบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ
3. การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเครือข่ายภาครัฐกับภาคประชาชน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างระบบรับส่งผู้สูงอายุติดเตียงที่ไม่สะดวกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และทุนวิจัยคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เอกสารอ้างอิง

- Atthavong, P., Anusornprasert, N., & Sardlee, H. (2017). Home Nursing Care (HNC) for Bed-Ridden Patients from Primary Care Unit (PCU). *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(1), 73-85. (In Thai)
- Bureau of Dental health. (2017). *Report of the 8th National Oral health Survey in Thailand 2017*. Retrieved August 14, 2018, from http://www.dent.chula.ac.th/upload/news/791/file_1_5834.pdf (In Thai)

- Chainant, K., Chanthamolee, S., Suwan, P., & Srisuphanunt, M. (2018). The Development of an Oral Health Care Model for Older Adults with Chronic Diseases in Rangsit City Municipality, Patum Thani Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 5(1), 91-107. (In Thai)
- Department of Provincial Administration. (2018). *The number of older persons in Thailand (2014)*. Retrieved August 14, 2018, from <http://www.dop.go.th/th/known/1/51> (In Thai)
- Foundation for Older Persons' Development. (2018). *Aged Society*. Retrieved August 4, 2018, from <https://fopdev.or.th> (In Thai)
- Greene, J. G., & Vermillion, J. R. (1964). The simplified oral hygiene index. *The Journal of the American Dental Association*, 68(1), 7-13.
- Gugnani, N., Pandit, I. K., Srivastava, N., Gupta, M., & Sharma, M. (2011). International caries detection and assessment system (ICDAS): a new concept. *International journal of clinical pediatric dentistry*, 4(2), 93.
- Khampakdee, S. & Rerkjaree, S. (2017). The Effect of Activities Base on Contemplative Education on Serenity of New Staffs in Khon Kaen Rajanakarindra Psychiatric Hospital. *Journal of Education Khon Kaen University (Graduate Studies Research)*, 11(4), 205-216. (In Thai)
- Kokubu, K., Senpuku, H., Tada, A., Saotome, Y., & Uematsu, H. (2008). Impact of routine oral care on opportunistic pathogens in the institutionalized elderly. *Journal of medical and dental sciences*, 55(1), 7-13.
- Lundgren, T., Mobilia, A., Hallstrom, H., & Egelberg, J. (2007). Evaluation of tongue coating indices. *Oral diseases*, 13(2), 177-180.
- Office of Public Health Dentistry, Department of Health. (2021). *Guidelines for providing oral health care and prevention services for the elderly for dental personnel*. Bangkok : Samcharoenpanich (Bangkok). (In Thai)
- Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. (2016). *Guidelines for Primary Care Cluster*. Retrieved August 14, 2018, from <http://49.231.15.21/deptweb/upload/files/PCUF25620710144330801.pdf> (In Thai)
- Pace, C. C., & McCullough, G. H. (2010). The association between oral microorganisms and aspiration pneumonia in the institutionalized elderly: review and recommendations. *Dysphagia*, 25(4), 307-322.
- Pulthong, N., Arphasritongkul, S., & Watthanasae, S. (2016). Development of elderly oral health system with community network in Nonsanga village, Shang sub-district, Seka district, Buengkan province. *Thai Dental Nurse Journal*, 27(2), 53-67. (In Thai)
- Sawatphol, C., Pengpinit, T., Senanikorn, A., & Srisuraphol, W. (2017) Care for Elderly Dependents in the Northeast of Thailand. *Journal of MCU Peace Studies*, 5(Sp1), 387-405. (In Thai)

- Sonpanao, P. (2019). Oral Health Care For The Elderly. *Journal of Community Development and Life Quality*, 5(1), 4-12. (In Thai)
- Sukarawetsiri, P. (2021). Development of Elderly Oral Health System in Muang Municipality, Muang District, Surin. *Medical Journal of Sisaket Surin Buriram Hospitals*, 36(1), 149-157. (In Thai)
- Sutthinarakorn, W. (2013). *Action research: freedom and creativity-based research*. Bangkok : Siamparitut Publishing. (In Thai)
- Tammatinno, S. (2017). The Development of Vaccination Coverage Monitoring System for children 0-5 years old in Sadao District, Songkhla Province. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences*, 1(3), 62-64. (In Thai)
- Wang, T. F., Huang, C. M., Chou, C., & Yu, S. (2015). Effect of oral health education programs for caregivers on oral hygiene of the elderly: A systemic review and meta-analysis. *International journal of nursing studies*, 52(6), 1090-1096.
- Wattanaku, S., Singkong, N., & Tangyingyong, N. (2021). Perspectives of Diabetes Mellitus Elderly and Care Givers on Quality of Life Related to Oral Health. *Journal of Health Science*, 30(Supplement 1), S44-S53. (In Thai)
- Wungrath, J., Saengyo, S., & Ummee, K. (2018). Barriers to Health Care Practice that Impact to Glycemic Control Among Elderly with Diabetes Mellitus. *Journal of Community Development and Life Quality*, 6(2), 351-361. (In Thai)