

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนาบทบาทการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุให้กับผู้ดูแลในตำบลบ้านมะขามหลวง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

ทัศนีย์ สลัดยะนันท์ ว.ท. (ทันตสาธารณสุข), Ph.D. (Oral Biology)*

นิคม เบญจกรรณ์ ส.บ.**

ปริญญญา ไชยภักดี วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)**

* กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมะขามหลวง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

ติดต่อผู้เขียน: ทัศนีย์ สลัดยะนันท์ Email: saladyanantT@gmail.com

วันรับ: 28 พ.ย. 2568

วันแก้ไข: 24 ก.พ. 2569

วันตอบรับ: 7 มี.ค. 2569

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบทบาทการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุให้กับผู้ดูแลแบบเป็นทางการในระบบการดูแลระยะยาว ในเขตตำบลบ้านมะขามหลวง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ใช้รูปแบบการวิจัยแบบมีส่วนร่วม มีกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ดูแลแบบเป็นทางการ จำนวน 14 คน การศึกษามี 4 ระยะ ได้แก่ ระยะวางแผน ระยะปฏิบัติการ ระยะสังเกตผล และระยะสะท้อนผล การศึกษาเริ่มด้วยการเก็บข้อมูลการทำงานด้านทันตสุขภาพของผู้ดูแลแบบเป็นทางการในพื้นที่ ประมวลผลข้อมูล นำเสนอ และวางแผนการดำเนินการร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย จากนั้นจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการและฝึกปฏิบัติในชุมชนเป็นเวลา 3 เดือน เก็บข้อมูลผลการปฏิบัติโดยใช้การสัมภาษณ์ แบบทดสอบความรู้ แบบวัดระดับทัศนคติ และแบบสอบถามการปฏิบัติงาน สะท้อนผลการศึกษาให้กับกลุ่มเป้าหมายผ่านกระบวนการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การพัฒนาทำให้เกิดความชัดเจนของบทบาทผู้ดูแลในพื้นที่ หลังการปฏิบัติการผู้ดูแลร้อยละ 71.42 มีคะแนนความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุอยู่ในเกณฑ์สูง (Mean=8.36, SD=1.41) ร้อยละ 85.71 มีทัศนคติต่อความสำคัญของคุณภาพช่องปากในระดับสูง ร้อยละ 100.00 มีทัศนคติต่อการได้รับการสนับสนุนจากสังคมในระดับสูง และร้อยละ 78.57 มีทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ที่มีภาวะฟันผุในระดับสูง การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพชุมชนช่วยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สอดคล้องไปกับบริบทของการทำงานด้านทันตสาธารณสุขในพื้นที่ จึงมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้อย่างต่อเนื่องในการพัฒนาส่งเสริมทันตสุขภาพในระบบการดูแลระยะยาว

คำสำคัญ: ผู้ดูแล; ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ; เครือข่ายสุขภาพ; ระบบการดูแลระยะยาว; สุขภาพช่องปาก

บทนำ

สุขภาพช่องปากที่ดีมีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ ผู้ที่มีสุขภาพช่องปากดีจะสามารถบดเคี้ยวอาหารได้ละเอียดและรับประทานอาหารได้หลากหลายทำให้ได้สารอาหารครบถ้วนและช่วยเรื่องระบบการย่อยอาหาร อวัยวะช่องปากที่แข็งแรงช่วยในการออกเสียงและการพูดคุยกับคนรอบตัว ลดโอกาสที่จะเกิดความเจ็บปวดในช่องปากจนส่งผลกระทบต่อการทำงานและการควบคุมอารมณ์ ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อจากช่องปากเข้าสู่อวัยวะอื่น ๆ ในร่างกายซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตในผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางหรือมีโรคร่วม สุขภาพช่องปากจึงจะส่งผลกระทบต่อดำรงชีวิตอย่างปกติสุขของผู้สูงอายุ⁽¹⁻³⁾ อย่างไรก็ตาม ปัญหาสุขภาพช่องปากยังคงเป็นประเด็นสำคัญในกลุ่มผู้สูงอายุไทยทั้งในกลุ่มติดสังคมและกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง (active aging and dependent elderly) จากรายงานผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 9 ในปี พ.ศ. 2566 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 50 ยังคงมีปัญหาเรื่องฟันผุ รากฟันผุ โรคเหงือกอักเสบและปริทันต์อักเสบ อันเป็นสาเหตุให้สูญเสียฟันและมีความจำเป็นต้องใส่ฟันปลอม⁽⁴⁾ อีกทั้งยังประสบปัญหาการมีภาวะช่องปากเปราะบาง (oral frailty) ซึ่งเป็นภาวะเสื่อมของช่องปาก ผู้สูงอายุที่มีภาวะช่องปากเปราะบางจะเคี้ยวอาหารแข็งไม่ได้ กินอาหารแล้วต้องดื่มน้ำทันที มีลิ้นแห้ง ติดเพดานปาก มีช่องปากแห้ง ไอและสำลักเมื่อกินอาหาร ซึ่งล้วนส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ^(5,6) ดังนั้น การให้ทันตสุขศึกษาและทันตกรรมป้องกันร่วมกับการคัดกรองสถานะช่องปากอย่างสม่ำเสมอ จึงมีความสำคัญต่อการคงสภาพการใช้งานของระบบบดเคี้ยวและการจำแนกผู้ที่มีความผิดปกติให้ได้รับการรักษาฟื้นฟูให้เร็วที่สุด กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นอีกหนึ่งกลุ่มเป้าหมายสำคัญในงานส่งเสริมทันตสุขภาพ เพราะเป็นกลุ่มที่ประสบกับความยากลำบากในการเดินทางไปยังสถานพยาบาล และเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มที่จะมีการลุกลามของโรครุนแรงกว่าผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรง⁽⁷⁾

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่

สามารถดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวันด้วยตนเองได้ โดยลำพังและจำเป็นจะต้องมีผู้ดูแลคอยให้ความช่วยเหลือ ทั้งนี้อาจจัดกลุ่มผู้ดูแลออกเป็นผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลแบบเป็นทางการ (primary and secondary caregiver) โดยผู้ดูแลหลัก หมายถึง ผู้ที่ใช้เวลาในแต่ละวันกับผู้สูงอายุมากที่สุด มักเป็นลูกหลานและญาติของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันหรือผู้ที่ได้รับการจ้างวานให้ดูแล ส่วนผู้ดูแลแบบเป็นทางการ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมตามหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุข ตามระบบการดูแลระยะยาว (long term care) ซึ่งมีการบริหารจัดการภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น⁽⁸⁾ ระบบนี้ดำเนินการภายใต้หลักแนวคิดที่ว่าแรงสนับสนุนจากสังคม และการดูแลโดยเครือข่ายชุมชนที่มีความใกล้ชิดกับกลุ่มเปราะบาง สามารถช่วยในเรื่องการส่งเสริมทั้งสุขภาพกายและใจ ช่วยจัดการความเครียด ลดความรู้สึกละลาปลิ้น ลดความท้อแท้และความวิตกกังวล ช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิต สร้างความหมายและการมีตัวตนให้กับผู้สูงอายุและผู้ดูแล^(9,10) ระบบการดูแลระยะยาวจึงมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน เพื่อให้เกิดระบบที่ยั่งยืนและพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนไปตามบริบทของแต่ละชุมชนในแต่ละช่วงเวลา การดำเนินงานในระบบการดูแลระยะยาวเน้นการทำงานแบบสหวิชาชีพ โดยมีผู้ดูแลแบบเป็นทางการเป็นผู้ประสานระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และเครือข่ายของผู้คนในท้องถิ่น ในหลักสูตรการอบรมผู้ดูแลจึงมีการบรรจุงานทันตกรรมไว้ด้วย โดยมีความคาดหวังให้ผู้ผ่านการอบรมมีสมรรถภาพเพียงพอในการตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปากและให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งนี้ผู้ดูแลแต่ละคนมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่ต่างกันและหลักสูตรการอบรมในระยะสั้นอาจไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดความมั่นใจในการทำงานด้านทันตกรรมได้อย่างเต็มที่ อีกทั้งยังมีผู้ดูแลรายใหม่ที่เข้ามารับหน้าที่ในแต่ละปี จึงทำให้แต่ละพื้นที่จำเป็นต้องมีการจัดโครงการเสริมสร้าง

ศักยภาพด้านทันตกรรมของผู้ดูแลและพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวในชุมชนของตนอย่างต่อเนื่อง

ในตำบลบ้านมะขามหลวง อำเภอสนป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ มีผู้สูงอายุจำนวน 1,864 คน คิดเป็นร้อยละ 39.25 ของประชากรทั้งหมด ในจำนวนนี้ ร้อยละ 93.40 เป็นผู้สูงอายุติดสังคม และร้อยละ 6.67 เป็นผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ด้านสภาพสังคมยังคงมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดตามแบบสังคมชนบท ครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย เพื่อนบ้านมีความใกล้ชิดสนิทสนมหรือมีความสัมพันธ์ในเชิงเครือญาติ มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้งหมด 115 คน มีผู้ดูแลแบบเป็นทางการ 14 คน ตำแหน่งของ รพ.สต. ตั้งอยู่ใจกลางพื้นที่ การเดินทางสะดวกเข้าถึงง่าย มีบุคลากรทั้งหมด 8 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการ รพ.สต. พยาบาล 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข (ทันตภิบาล) 1 คน และเจ้าหน้าที่สนับสนุน ตั้งแต่เริ่มมีโครงการดูแลสุขภาพระยะยาวมานั้น ทาง รพ.สต. ได้จัดอบรมเพิ่มเติมความรู้ด้านทันตกรรมให้กับ อสม. และผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง มีการออกเยี่ยมบ้านพร้อมทั้งทันตภิบาลและทันตแพทย์ในกรณีที่ญาติหรือผู้ดูแลแจ้งความประสงค์มายัง รพ.สต. แต่ด้วยจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นและอำเภอสนป่าตองยังไม่มีแนวทางในการบรรจุแผนการดูแลสุขภาพช่องปากรายบุคคลไว้ในแผนการดูแลระยะยาวทำให้ผู้สูงอายุหลายคนขาดโอกาสที่จะเข้าถึงการรักษาในเวลาที่เหมาะสม ไม่ได้รับทันตกรรมป้องกันและไม่ได้รับการฟื้นฟูตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจากการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทย ได้แสดงให้เห็นประโยชน์ของกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการเสริมพลังอำนาจให้กับเครือข่ายงานทันตกรรม ดังเช่นการศึกษาของรุจิรา แสนดี⁽¹¹⁾ ในจังหวัดเชียงราย ที่แสดงให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากหลายภาคส่วน ตั้งแต่ระดับครัวเรือนจนถึงระดับนโยบายจังหวัด ช่วยทำให้เกิดความครอบคลุมในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ สอดคล้องกับผลการศึกษาวุฒิพงษ์ ชนะขว้างและทัศนัย วงศ์ปิ่นตา⁽¹²⁾ ในจังหวัด

น่าน ที่ใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจมาช่วยเพิ่มทักษะทัศนคติและความรู้ ในด้านการดูแลสุขภาพช่องปากให้กับผู้ดูแล และการศึกษาของชิสตา ตันทะกุล และคณะ⁽¹³⁾ ที่แสดงให้เห็นว่า การวางแผนการดูแลสุขภาพช่องปากรายบุคคลร่วมกับการเยี่ยมบ้านและการอบรมให้ความรู้กับอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นได้ อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ผ่านมาเน้นการพัฒนาระบบตามบริบทการศึกษาของแต่ละพื้นที่ จึงจำเป็นต้องจัดกระบวนการศึกษาแบบมีส่วนร่วมเพื่อใช้ในการกำหนดแนวทางที่สอดคล้องกับบริบทการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในอำเภอสนป่าตอง โดยจะเริ่มจากการศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลแบบเป็นทางการซึ่งทำงานเชื่อมประสานระบบสุขภาพระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน

การศึกษาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบทบาทการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุให้กับผู้ดูแลแบบเป็นทางการโดยใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมและพัฒนาเครื่องมือและแนวทางในการติดตามดูแลสุขภาพช่องปากรายบุคคลให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุในเขตอำเภอสนป่าตอง

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) กระบวนการวิจัยประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ (1) ระยะวางแผน (2) ระยะปฏิบัติการ (3) ระยะสังเกตผล และ (4) ระยะสะท้อนผล ใช้เวลา 8 เดือน ตั้งแต่ มีนาคม ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2568 การศึกษาคั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสนป่าตอง เลขที่ SPT REC 024/256

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ศึกษาในประชากรผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลแบบเป็นทางการจำนวน 14 คน ที่ดูแลผู้สูงอายุในระบบการดูแลระยะยาว ในเขตตำบลบ้านมะขามหลวง อำเภอสนป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ เลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยเป็นผู้ดูแลแบบเป็นทางการทั้งหมดของเขตตำบลบ้าน

มะขามหลวง เกณฑ์การคัดเข้า คือ ผู้ดูแลแบบเป็นทางการ ในเขตตำบลบ้านมะขามหลวงที่ทำงานมาแล้วอย่างน้อย 3 ปี เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ดูแลที่ยังไม่ผ่านการอบรม ตามหลักสูตรการดูแลระยะยาวของกระทรวงสาธารณสุข เกณฑ์การยุติการเข้าร่วม คือ ผู้ดูแลที่ถอนตัวออกจากการ เป็นผู้ดูแลแบบเป็นทางการระหว่างช่วงเวลาการศึกษา

ขั้นตอนการวิจัย

ระยะวางแผน: เก็บข้อมูลการดำเนินงานของผู้ดูแลแบบเป็นทางการในชุมชน โดยการออกเยี่ยมบ้านพร้อมกับผู้ดูแลเพื่อสังเกตวิธีการดำเนินงานและทำการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ อสม. เชี่ยวชาญทันตกรรม ทันตภิบาล พยาบาลผู้จัดการโครงการการดูแลระยะยาว และผู้ดูแลแบบเป็นทางการ 5 คน นำข้อมูลที่ได้มาสรุปโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

- ประชุมวางแผนการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการร่วมกับ ทันตภิบาล พยาบาลผู้จัดการการดูแลระยะยาว และผู้ดูแลที่เป็นอาสาสมัครเชี่ยวชาญทันตกรรม เพื่อระบุเนื้อหาและวิธีการฝึกอบรม

- นำเสนอข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตบ้านมะขามหลวงให้กับผู้ดูแลแบบเป็นทางการทั้ง 14 คน ในที่ประชุมประจำเดือนของงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว พร้อมกับนำเสนอแนวทางการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดการแบ่งปันประสบการณ์การทำงานด้านทันตกรรมทั้งในแง่บวกและลบ และถอนบทเรียนจากการทำงานที่ผ่านมา แล้วจึงรวบรวมข้อมูลไปใช้ในการกำหนดเนื้อหาการอบรม

ระยะปฏิบัติการ: จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยมีวิทยากรสาขาวิชาให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลผู้สูงอายุให้กับผู้ดูแล ใช้เวลาในการอบรมและฝึกปฏิบัติในห้องเรียน 1 วัน และเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติ โดยการออกเยี่ยมบ้านและใช้แบบฝึกในชุมชน ประกอบด้วย (1) แบบวัดระดับโภชนาการ (Mini-nutrition assessment; MNA-Thai) (2) แบบคัดกรองภาวะช่องปากเปราะบาง และ (3) แบบคัดกรองรอยโรคในช่องปากและแผนการดูแล ระยะเวลาการปฏิบัติในชุมชน 3 เดือน

ระยะสังเกตผล: ประเมินระดับความรู้ ทักษะการทำงานทันตกรรม และการปฏิบัติในชุมชน โดยใช้แบบประเมินและแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยอายุรแพทย์เฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน นักวิชาการสาธารณสุขฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ทำการปรับปรุงตามคำแนะนำจนได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรง (index of item-objective congruence: IOC) เท่ากับ 0.9

แบบประเมินความรู้ มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ⁽¹⁴⁾ ดังนี้

9 - 10 คะแนน หมายถึง มีความรู้เรื่องการดูแลทันตสุขภาพของผู้มีภาวะพึ่งพิงในระดับสูง

6 - 8 คะแนน หมายถึง มีความรู้เรื่องการดูแลทันตสุขภาพของผู้มีภาวะพึ่งพิงในระดับปานกลาง

0 - 5 คะแนน หมายถึง มีความรู้เรื่องการดูแลทันตสุขภาพของผู้มีภาวะพึ่งพิงในระดับต่ำ

แบบประเมินทัศนคติ ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ด้านความสำคัญของสุขภาพช่องปากในผู้มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 3 ข้อ ส่วนที่ 2 ด้านการได้รับการสนับสนุนจากสังคมในการทำหน้าที่ผู้ดูแลจำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 3 ผลของการดำเนินงานทันตสุขภาพต่อผู้สูงอายุในความดูแล จำนวน 5 ข้อ ทุกข้อมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบค่าความคิดเห็น (rating scale) 5 ระดับ (1=ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2=ไม่เห็นด้วย, 3=ไม่แน่ใจ 4=เห็นด้วย 5=เห็นด้วยอย่างยิ่ง)

การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติในการทำงานทันตสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ⁽¹⁴⁾ ดังนี้

3.68 - 5.00 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติในการทำงานทันตสุขภาพในระดับสูง

2.34 - 3.67 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติต่อการทำงานทันตสุขภาพในระดับกลาง

1.00 - 2.33 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติต่อการทำงานทันตสุขภาพในระดับต่ำ

ประเมินการปฏิบัติในชุมชน: โดยตรวจสอบจากความครบถ้วนของการลงข้อมูลในแบบคัดกรองทั้ง 3 ชุด และการตอบคำถามในแบบสอบถามการปฏิบัติงานในพื้นที่

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าอัตราร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ระยะสะท้อนผล: ใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม ผู้เข้าร่วมประกอบด้วย ผู้วิจัย ผู้ดูแลแบบเป็นทางการทั้ง 14 คน พยาบาลผู้ดูแลโครงการ ทันตภิบาล ผู้อำนวยการ รพ.สต. และประธาน อสม. หัวข้อของกระบวนการสนทนาประกอบด้วย การนำเสนอผลการปฏิบัติการในชุมชน การสะท้อนความคิดเห็นและประสบการณ์การทำงานด้านทันตกรรมของผู้ดูแลทั้ง 14 คน ในช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา การเสนอความเห็นและวางแผนวิธีการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพของผู้มีภาวะฟันผุในระยะต่อไป วิเคราะห์ผลการสนทนากลุ่มโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

ระยะวางแผน

ประเด็นปัญหาที่พบ คือ ผู้ดูแลขาดความมั่นใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปาก และแผนการดูแลสุขภาพยาวรายบุคคล มีการระบุเพียงเรื่องการล้างหน้า แปรงฟัน ผู้ดูแลแบบเป็นทางการทุกคนได้ผ่านการอบรมตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุขมาแล้ว และในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ยังได้รับการอบรมเพิ่มเติมในเรื่องการตรวจรอยโรคฟันผุ เหงือกอักเสบ การนับจำนวนฟัน และการตรวจรอยโรคเสี้ยวมะเร็งช่องปาก แต่เมื่อออกเยี่ยมบ้าน ผู้ดูแลส่วนใหญ่เพียงแค่ซักถามเรื่องการล้างหน้า แปรงฟัน และจะประสานกับพยาบาล รพ.สต. ให้ติดต่อทันตภิบาล ก็ต่อเมื่อผู้สูงอายุหรือญาติแจ้งว่า มีปัญหาในช่องปาก มี อสม. เชี่ยวชาญทันตกรรมคนเดียวที่ตรวจคัดกรองในช่องปากและให้คำแนะนำในการทำความสะอาดฟันเสมอ

เมื่อเยี่ยมบ้าน โดย อสม. ท่านนี้ได้รับคัดเลือกให้ฝึกอบรมเพิ่มเติมด้านทันตสุขภาพหลังจากที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรทั่วไปมาแล้ว จึงมีความรู้ความสามารถในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากและได้รับการยอมรับจากสมาชิกชุมชนให้ตรวจในช่องปากได้ ในขณะที่ อสม. คนอื่น ๆ ไม่ค่อยกล้าตรวจในช่องปากและกลัวว่าคนในชุมชนจะไม่ยินยอมให้ตรวจ เพราะอวัยวะในช่องปากเป็นอวัยวะส่วนบุคคลที่หลายคนไม่ต้องการให้คนอื่นมารับรู้ นอกจากเสียว่าจะเป็นทันตบุคลากรหรือบุคลากรทางการแพทย์ จากข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่า การอบรมเพียงระยะสั้นตามหลักสูตรการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุในระบบการดูแลระยะยาว อาจยังไม่เพียงพอที่จะทำให้ประชาชนทั่วไปให้การยอมรับความสามารถของผู้ดูแลในด้านทันตสุขภาพ รวมทั้งตัวผู้ดูแลเองที่มีความเห็นว่างานทันตสุขภาพเป็นงานละเอียดอ่อนและซับซ้อน จำเป็นต้องให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ดำเนินการตรวจและให้คำแนะนำในการดูแล

เมื่อได้ประเด็นสำคัญแล้ว ผู้วิจัยจึงวางแผนปฏิบัติการอบรมร่วมกันกับทันตภิบาล อสม. เชี่ยวชาญฯ และพยาบาล หลังจากนั้นรับฟังความคิดเห็นจากที่ประชุมผู้ดูแลและนำมาประมวลผลจนออกมาเป็น “โครงการพัฒนาเครือข่ายเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภาวะฟันผุในเขตตำบลบ้านมะขามหลวง จังหวัดเชียงใหม่” ซึ่งประกอบด้วย การอบรมโดยทีมสหวิชาชีพและการฝึกปฏิบัติในชุมชน

ระยะปฏิบัติการ

การฝึกอบรมมีเนื้อหาเรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุแบบองค์รวม โดยมีทีมวิทยากรจากโรงพยาบาลสันป่าตองมาเป็นผู้บรรยายและฝึกปฏิบัติให้กับผู้ดูแล ในวันอบรมมีผู้เข้าร่วมทั้งผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลแบบเป็นทางการ รวมทั้งสิ้น 50 คน ผู้เข้าร่วมอบรมได้รับความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพผู้ป่วยติดเตียง การป้องกันการพลัดตก หกล้ม โภชนาการอาหารสำหรับผู้สูงอายุ การตรวจคัดกรองรอยโรคและการประเมินความเปราะบางของช่องปาก การฝึกทักษะการช่วยทำความสะอาดช่องปากให้กับ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับต่างๆ และการฝึกตรวจคัดกรองภาวะโภชนาการ หลังจากนั้นจึงได้รับแบบฝึกคัดกรอง เพื่อทำการฝึกในชุมชนเป็นระยะเวลา 3 เดือน

ระยะสังเกตผล

ผู้ดูแลทั้ง 14 คน ได้เข้าเยี่ยมบ้านและทำการตรวจคัดกรองผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดจำนวน 39 คน เป็นผู้สูงอายุ 36 คน และผู้พิการ 3 คน ผู้ดูแลส่งแบบคัดกรองกลับมาให้กับผู้วิจัยครบถ้วน คิดเป็นร้อยละ 100 จากการตรวจแบบคัดกรอง พบว่า มีการกรอกข้อมูลการคัดกรองครบถ้วนในแบบสอบถามการปฏิบัติงานในพื้นที่ แบบตรวจระดับโภชนาการ แบบคัดกรองอาการและความเปราะบางของช่องปาก มีแบบคัดกรองที่กรอกข้อมูลไม่สมบูรณ์จำนวน 20 ชุด ประกอบด้วย แบบตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปาก 15 ชุด คิดเป็นร้อยละ 41.67 และแบบวางแผนการดูแลสุขภาพช่องปากรายบุคคล 5 ชุด คิดเป็นร้อยละ 13.89

จากการตรวจคัดกรองดัชนีมวลกาย (body mass index: BMI) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาทางภาวะโภชนาการ โดยร้อยละ 58 มีความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร ร้อยละ 47 มีค่าดัชนีมวลกายเกิน 23 และร้อยละ 11 มีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่า 19 จากการคัดกรองอาการและภาวะเปราะบางของช่องปาก พบมีผู้สูงอายุที่มีพื้นน้อยกว่า 20 ซี จำนวน 16 คน เคี้ยวอาหารได้ลำบาก 11 คน มีอาการสำลักน้ำหรืออาหารขณะกลืน 2 คน ปากแห้ง น้ำลายแห้ง 4 คน ออกเสียงพูดได้ไม่ชัดเจน 7 คน มีอาการปวดฟัน 2 คนและมีปัญหาในการทำความสะอาดช่องปาก 2 คน

ผู้ดูแลทั้ง 14 คน เป็นเพศหญิง ทุกคนเป็น อสม. โดยส่วนใหญ่เป็น อสม. มามากกว่า 10 ปี (Mean=13.36, SD=7.63) เป็นผู้ดูแลแบบเป็นทางการมากกว่า 5 ปี (Mean=8.72, SD=2.22) ผู้ดูแลทุกคนเข้าเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ โดยส่วนใหญ่ออกเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ 1-2 วัน ดังแสดงในตารางที่ 1

หลังจากการฝึกอบรมแล้ว จำนวนผู้ดูแลที่ทำการติดตามดูแลและให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลแบบเป็นทางการ (n=14)

| คุณลักษณะ | จำนวน (คน) |
|-------------------------------------|------------|
| เพศ หญิง | 14 |
| อายุ (ปี) | |
| ต่ำกว่า 60 | 5 |
| 60 ปีขึ้นไป | 9 |
| Mean=62, SD=7.90 (max 76; min 49) | |
| ประสบการณ์การเป็นผู้ดูแล (ปี) | |
| น้อยกว่า 5 | 1 |
| 5 ปีขึ้นไป | 13 |
| Mean=8.72, SD=2.22 (max 11; min 4) | |
| ประสบการณ์การเป็นอสม. (ปี) | |
| น้อยกว่า 10 | 3 |
| 10 ปีขึ้นไป | 11 |
| Mean=13.36, SD=7.63 (max 30; min 4) | |
| ความถี่ในการออกเยี่ยมบ้าน | |
| 1-2 วัน/สัปดาห์ | 8 |
| 3-4 วัน/สัปดาห์ | 2 |
| 4-6 วัน/สัปดาห์ | 3 |

ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกครั้งที่ทำกรเยี่ยมบ้านเพิ่มขึ้นจาก 6 คน เป็น 12 คน ดังแสดงในตารางที่ 2

ผลการวัดระดับความรู้และระดับทัศนคติของผู้ดูแลหลังการปฏิบัติเป็นเวลา 3 เดือน พบว่า ผู้ดูแลร้อยละ 71.42 มีคะแนนความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในเกณฑ์สูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.36 (Mean=8.36, SD=1.41) ร้อยละ 85.71 มีทัศนคติต่อความสำคัญของสุขภาพช่องปากต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.19 (Mean=4.19, SD=0.55) ร้อยละ 100 มีทัศนคติต่อการได้รับการสนับสนุนจากสังคมในการทำงานเป็นผู้ดูแลอยู่ในระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.37 (Mean=4.37, SD=0.33) และร้อยละ 78.57 มีทัศนคติต่อผลของการดูแลสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.04 (Mean=4.04, SD=0.43) (ตารางที่ 3)

การพัฒนาบทบาทการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้กับผู้ดูแลในตำบลบ้านมะขามหลวง อำเภอสันป่าตอง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการติดตามและให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากขณะเยี่ยมบ้านก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติในพื้นที่ของผู้ดูแลแบบเป็นทางการ (n=14)

| การปฏิบัติ | ก่อนการอบรม (คน) | หลังการอบรม (คน) |
|----------------------------|------------------|------------------|
| ทำทุกครั้งที่ออกเยี่ยมบ้าน | 6 | 12 |
| ทำเป็นบางครั้ง | 6 | 2 |
| ไม่เคยทำ | 2 | 0 |

ตารางที่ 3 ระดับความรู้และระดับทัศนคติต่องานทันตกรรมของผู้ดูแลหลังการฝึกปฏิบัติในพื้นที่ (n=14)

| ระดับ | ช่วงคะแนน | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------------|-------|--------|
| ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง | | | |
| สูง | 9 - 10 | 10 | 71.42 |
| กลาง | 6 - 8 | 3 | 21.43 |
| ต่ำ | 0 - 5 | 1 | 7.14 |
| Mean=8.36, SD=1.41 | | | |
| ทัศนคติด้านความสำคัญของสุขภาพช่องปากในผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง | | | |
| สูง | 3.68 - 5.00 | 12 | 85.71 |
| กลาง | 2.34 - 3.67 | 2 | 14.29 |
| ต่ำ | 1.00 - 2.33 | 0 | 0 |
| Mean=4.19, SD=0.55 | | | |
| ทัศนคติด้านการได้รับการสนับสนุนจากสังคม | | | |
| สูง | 3.68 - 5.00 | 14 | 100 |
| กลาง | 2.34 - 3.67 | 0 | 0 |
| ต่ำ | 1.00 - 2.33 | 0 | 0 |
| Mean=4.37, SD=0.33 | | | |
| ทัศนคติด้านผลของการดูแลสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ | | | |
| สูง | 3.68 - 5.00 | 11 | 78.57 |
| กลาง | 2.34 - 3.67 | 3 | 21.23 |
| ต่ำ | 1.00 - 2.33 | 0 | 0 |
| Mean=4.04, SD=0.43 | | | |

ระยะสะท้อนผล ผู้วิจัยและทันตภิบาลมีความเห็นตรงกันว่า กระบวนการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการในชุมชน โดยการสะท้อนปัญหาและเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการให้ความเห็นต่อเนื้อหาการอบรมและวิธีการปฏิบัติ สามารถช่วยเสริมสร้างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่อง-

ปากและสร้างความชัดเจนเรื่องบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลในเรื่องการคัดกรองสุขภาพช่องปากของผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนได้ ดังแสดงให้เห็นจากผลคะแนนทดสอบระดับความรู้ที่อยู่ในเกณฑ์สูงและผู้ดูแลที่เพิ่มการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุขณะออกเยี่ยมบ้านมีจำนวนเพิ่มขึ้น

ผู้ดูแลเห็นด้วยว่า การปฏิบัติการคัดกรองในชุมชนทำให้เข้าใจบทบาทของตนเองได้ชัดเจนขึ้น และผู้ดูแลสามารถร่วมให้ความคิดเห็นในการปรับปรุงแบบคัดกรองเพื่อใช้เป็นเครื่องมือประกอบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนบ้านมะขามหลวงที่จะดำเนินการในระยะต่อไป

ผู้ดูแลคิดว่า บทบาทหน้าที่ของตนควรเป็นไปตามศักยภาพและประสบการณ์ที่มี การฝึกปฏิบัติที่ผ่านมาสามารถช่วยสร้างความตระหนักต่อความสำคัญของการทำความสะอาดช่องปากต่อสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ ช่วยเพิ่มความมั่นใจในบทบาทของตนในการคัดกรองสุขภาพช่องปาก โดยเสนอให้มีการออกแบบคู่มือหรือสื่อที่จะพกไปใช้ประกอบการตรวจคัดกรอง เพื่อใช้ในการเตือนความจำและเพื่อให้เกิดความครบถ้วนในประเด็นที่ต้องคัดกรอง อีกทั้งยังเสนอให้มีการดูแลเรื่องความครบถ้วนของอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากของผู้สูงอายุด้วย ส่วนเรื่องการสอนทำความสะอาดช่องปากและการตรวจรอยโรคเบื้องต้นนั้น ผู้ดูแลและสามารถตรวจและให้คำแนะนำในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านได้ แต่มีความกังวลต่อการทำงานในกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเปราะบางมาก และมีความซับซ้อนของโรคสูง จึงคิดว่า ผู้ดูแลสามารถซักถามตามแบบคัดกรองและแนะนำการดูแลเบื้องต้นได้ แต่การตรวจประเมินรอยโรคและการสอนญาติทำความสะอาดช่องปากยังจำเป็นต้องมีทันตแพทย์หรือทันตภิบาลมาทำให้ หากมีการวางแผนการดูแลรายบุคคลให้แล้ว ผู้ดูแลจึงจะคอยติดตามดูแลให้ตามแผน ซึ่งก็สอดคล้องกับความเห็นของพยาบาลผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความกังวลเรื่องความเปราะบางของผู้สูงอายุติดเตียง

พยาบาลและทันตภิบาลคิดว่า แผนการรักษาพยาบาลจะเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการสื่อสารระหว่างผู้ดูแล ซึ่งเป็นต้นทาง มายังพยาบาล ทันตภิบาล และทันตแพทย์ที่อยู่ปลายทาง จึงอยากให้ช่วยออกแบบแผนการคัดกรองที่สามารถช่วยจำแนกระดับความรุนแรงของโรคช่องปากได้ด้วย เพื่อจะนำมาจัดลำดับความเร่งด่วนในการเยี่ยมบ้านให้กับทันตแพทย์และทันตภิบาล หลังจากทีรวบรวม

ประเด็นที่เกี่ยวกับการคัดกรองจากที่ประชุมได้แล้ว ผู้วิจัยจึงนำมาออกแบบแผนในการคัดกรองและคู่มือร่วมกับทันตภิบาลก่อนนำเสนอให้กับผู้ดูแล หลังจากปรับตามคำแนะนำแล้ว จึงได้ต้นแบบสมุดบันทึกสุขภาพช่องปากและคู่มือการคัดกรองที่จะนำไปใช้ในระยะต่อไป

ผู้อำนวยการ รพ.สต. และที่ประชุมต่างมีความเห็นว่าการบวนการอบรมที่ผ่านมาช่วยเสริมศักยภาพของผู้ดูแลและคิดว่า ระบบคัดกรองจะเข้ามาช่วยในการดูแลผู้สูงอายุได้ดีกว่าการทำงานแบบเดิม การดำเนินงานในปีนี้จะช่วยเพิ่มความเข้มแข็งของเครือข่ายในชุมชนให้มากขึ้นและในปีหน้าก็จะมีผู้ดูแลแบบเป็นทางการคนใหม่เข้ามาเพิ่มอีก จึงอยากให้มีการดำเนินงานต่อเนื่องในปีถัดไป โดยจะขอให้ท้องถิ่นเป็นผู้สนับสนุนในเรื่องงบประมาณ ประเด็นความแตกต่างของรูปแบบการพัฒนาบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลระหว่างรูปแบบเดิม และรูปแบบใหม่แสดงให้เห็นในตารางที่ 4

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ถูกนำมาพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน และจะมีการขยายระบบให้ครอบคลุมทั่วทั้งเขตอำเภอสันป่าตองในระยะต่อไป

วิจารณ์

การศึกษานี้ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายในชุมชน ในการพัฒนาบทบาทด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมนั้น แสดงให้เห็นได้จากการให้ความร่วมมือในการถอดบทเรียนจากประสบการณ์ทำงานในชุมชน การให้ข้อเสนอแนะ และการวางแผนการดำเนินงานร่วมกันในระยะวางแผน โดยผู้ที่เข้าร่วมกระบวนการล้วนเป็นผู้ที่อยู่ในเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหลังจากการสะท้อนผลการศึกษาให้ได้รับทราบแล้ว ผู้เข้าร่วมยังได้มีส่วนในการประเมินวิธีการพัฒนา ประเมินความยากง่ายของเครื่องมือคัดกรองที่ใช้ รวมถึงประเมินความเป็นไปได้ในการใช้เครื่องมือคัดกรองในระบบการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวกับบทบาท

การพัฒนาบทบาทการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุให้กับผู้ดูแลในตำบลบ้านมะขามหลวง อำเภอสนป่าตอง

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบวิธีการพัฒนาบทบาทของผู้ดูแลแบบเป็นทางการรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่

| หัวข้อ | รูปแบบเดิม | รูปแบบใหม่ |
|----------------------------------|--|---|
| กระบวนการพัฒนาผู้ดูแล | การอบรมตามคู่มือหลักสูตร และ การฝึกปฏิบัติในห้องเรียน | การอบรมเชิงปฏิบัติการ การฝึกปฏิบัติในชุมชน การสะท้อนปัญหา และ การมีส่วนร่วมในการกำหนดบทบาทของตน ตามความรู้ ศักยภาพและประสบการณ์ |
| เนื้อหาการอบรม | ครอบคลุมตามคู่มือหลักสูตร | ถอดบทเรียนจากพื้นที่และนำผลการคัดกรอง มากำหนดเนื้อหา |
| บทบาทหน้าที่ด้านทันตกรรม | ซักถามเรื่องการแปรงฟัน และแจ้ง ให้พยาบาลทราบเมื่อผู้สูงอายุมี ปัญหาช่องปาก | คัดกรองรอยโรคและอาการเบื้องต้น คัดกรองภาวะเปราะบางของช่องปาก ดูแลความพร้อมของอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก แนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก จัดทำแผนการดูแลสุขภาพช่องปากรายบุคคล ร่วมกับทันตบุคลากร แจ้งให้พยาบาลทราบเมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาช่องปาก |
| เครื่องมือคัดกรอง | ไม่มี | มี |
| แผนการดูแลสุขภาพช่องปาก รายบุคคล | มีเพียงเรื่องการล้างหน้าแปรงฟัน | จัดทำแผนหลังการคัดกรองและติดตามดูแล ตามแผน |

หน้าที่ของผู้ดูแลในระบบการดูแลระยะยาวได้ถูกนำมา อภิปรายและสรุปเป็นแนวทางในการดำเนินการในระยะ ต่อไป การวิจัยในรูปแบบการมีส่วนร่วมถูกนำมาใช้ในการ พัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพที่หลากหลาย⁽¹⁵⁻¹⁷⁾ แต่ยังไม่ค่อยมีผู้นำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ที่มีภาวะฟันผุ อันเนื่องมาจากผู้ที่มีภาวะฟันผุจัดเป็นกลุ่ม ที่มีความต้องการเป็นพิเศษทางด้านทันตกรรม จึงมีรายละเอียดที่ซับซ้อนและสร้างความกังวลให้กับผู้ดูแลที่เป็น ตัวแทนของภาคประชาชน ดังเช่นที่ผู้ดูแลได้แสดงให้เห็น ด้วยการปฏิเสธบทบาทในการเป็นผู้ตรวจช่องปากหรือ สอนการทำความสะอาดช่องปากให้กับผู้ป่วยติดเตียงใน การศึกษาครั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษารูจิรา แสนดี⁽¹¹⁾ และการศึกษาของวุฒิพงศ์ ธนะขว้าง⁽¹²⁾ ที่ได้แสดงให้เห็นว่า การอบรมให้ความรู้และการออก เยี่ยมบ้านพร้อมกับทันตแพทย์สามารถช่วยเพิ่มทักษะ

และการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพช่องปาก ของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุได้อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งการ ศึกษาดังกล่าวมีปัจจัยที่แตกต่างกับการศึกษาครั้งนี้ ทั้งใน เรื่องอายุของผู้ดูแลที่น้อยกว่า การรวมเอาผู้ดูแลหลักเข้า เป็นกลุ่มเป้าหมาย การนำนโยบายระดับจังหวัดเข้ามาเป็น เครื่องมือขับเคลื่อน แต่การศึกษาที่ผ่านมาไม่ได้ลงลึกใน รายละเอียดของวิธีการเข้ามีส่วนร่วมของผู้ดูแลแบบเป็น ทางการ

เครื่องมือคัดกรองนับเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญในการ ขับเคลื่อนกระบวนการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เมื่อ รูปแบบของเครื่องมือถูกออกแบบให้สอดคล้องกับ ศักยภาพของผู้ใช้ จึงจะสามารถส่งเสริมประสิทธิภาพของ การทำงานได้ เมื่อผู้ทำประสบความสำเร็จจะเกิดความ มั่นใจในความสามารถของตนและก่อให้เกิดแนวโน้มที่จะ ปฏิบัติกิจกรรมเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง^(18,19) ในการศึกษา

ครั้งนี้จึงมีการใช้แบบฟอร์มคัดกรองที่มีรูปแบบเป็นการพูดคุยซักถามอาการจากฝั่งตัวผู้สูงอายุ (subjective aspects) ได้แก่ แบบวัดระดับโภชนาการ แบบสอบถามอาการ และแบบคัดกรองภาวะช่องปากเปราะบาง ซึ่งผู้ดูแลสามารถใช้งานได้ง่าย สอดคล้องไปกับบทบาทของผู้ดูแลที่เริ่มมาจากการเป็น อสม. ที่ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของภาคประชาชนในการดูแลสุขภาพของคนในพื้นที่และประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ภาครัฐ ผู้ดูแลส่วนใหญ่จึงมีความสนิทสนมและได้พูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพกับคนในพื้นที่ของตนอยู่แล้ว เมื่อเครื่องมือคัดกรองถูกออกแบบตามธรรมชาติการทำงานของผู้ดูแลจึงทำให้ผู้ดูแลมีความสะดวกใจที่จะใช้งาน ผิดกับแบบตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปากที่อาจสร้างความกังวลใจเมื่อต้องทำในผู้สูงอายุที่ไม่ใช่ญาติพี่น้องของตน แบบคัดกรองภาวะในช่องปากที่ได้รับการยอมรับในระดับสากลมีอยู่หลายแบบ การนำแบบคัดกรองมาใช้จึงขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของบริบทการศึกษา แบบคัดกรองภาวะเปราะบางของช่องปากที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบคัดกรองของประเทศญี่ปุ่นที่เพิ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทย ได้รับการปรับความเที่ยงตรงของเนื้อหาและมีระดับความเชื่อมั่นจนอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานแล้ว⁽²⁰⁾ แบบคัดกรองนี้เป็นเครื่องมือคนละชิ้นกับแบบคัดกรองที่ใช้ในจังหวัดอื่น แต่ต่างก็มีวัตถุประสงค์ในการนำมาใช้เพื่อแยกผู้ที่มีอาการผิดปกติหรือผู้ที่มีความเสื่อมถอยของช่องปากออกจากผู้ที่ยังไม่มีโรคแล้ว นำตัวเข้าสู่กระบวนการรักษาฟันฟูที่เหมาะสมให้เร็วที่สุด

ต้นทุนทางสังคมเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสนับสนุนของการดำเนินงานทันตสุขภาพในกลุ่มผู้มีภาวะพึ่งพิง สังคมที่เข้มแข็งและมีความสัมพันธ์ที่เหนียวแน่นของเครือข่าย (community network) เป็นแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยในการปรับตัวของผู้สูงอายุและญาติที่เป็นผู้ดูแลหลัก โดยแรงสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปแบบของการแบ่งปันเครื่องมือเครื่องใช้ การแบ่งปันความรู้และประสบการณ์ การให้คำแนะนำ การให้เวลา การให้กำลังใจ และการแบ่งปันปัจจัยดำรงชีวิต^(9,10) การศึกษาครั้งนี้ทำ

ในพื้นที่ที่มีเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็ง ผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีทั้งผู้ที่เป็นตัวแทนภาคประชาชน เช่น ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน พระสงฆ์ และตัวแทนภาครัฐ เช่น เจ้าหน้าที่ รพ.สต. องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล รวมทั้งภาคพื้นถิ่น เช่น หมอพื้นเมือง ปราชญ์ชาวบ้าน ร้างทรง เป็นต้น โดยมี อสม. ซึ่งเป็นตัวแทนของภาคประชาชนที่ทำงานภายใต้การกำกับของภาครัฐ เป็นผู้เชื่อมโยงเครือข่ายระบบสุขภาพชุมชนเข้ากับระบบการแพทย์ของรัฐ ดังนั้น อสม. จึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพในการทำงานด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง งานด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากมีความจำเพาะเจาะจงและมีรายละเอียดในการทำงานสูง ช่องปากเป็นอวัยวะที่มีความเปราะบางและเป็นอวัยวะที่ภายในที่หลายคนไม่ต้องการให้ผู้อื่นได้เข้าไปรู้เห็น การที่จะจัดให้ อสม. หรือ ผู้ดูแลแบบเป็นทางการเข้าไปทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจแทนหมอ จึงเป็นสิ่งที่ยากต่อการยอมรับของคนทั่วไป ทันตแพทย์จำเป็นต้องเสริมแรงสนับสนุนให้กับ อสม. อย่างต่อเนื่อง โดยการจัดการอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพในด้านทันตกรรม จัดหาอุปกรณ์สนับสนุนในการทำงาน เชื่อมโยงเครือข่ายทันตสุขภาพในชุมชนเข้ากับระบบทันตกรรม รวมทั้งการคัดเลือกบุคคลเพื่อเป็นตัวแทนของ อสม. เข้ารับการฝึกฝนทักษะพิเศษด้านทันตกรรม ดังเช่นที่ในตำบลบ้านมะขามหลวง มี อสม. เชี่ยวชาญฯ เป็นผู้นำในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพ ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับจากทั้งเพื่อน อสม. และจากคนในชุมชนว่าสามารถทำงานด้านทันตกรรมได้ดีกว่าคนอื่น ๆ จึงเป็นต้นแบบที่ดีที่ควรนำไปขยายต่อในพื้นที่ระดับอำเภอ

สรุป

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ากระบวนการมีส่วนร่วมเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาบทบาทด้านการดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลแบบเป็นทางการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กระบวนการพัฒนาช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ตอบสนองต่อปัญหาของพื้นที่และสอดคล้องกับบริบทการทำงานของเครือข่ายสุขภาพในชุมชน

ข้อจำกัดของการศึกษา

ผู้ดูแลแต่ละคนมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่แตกต่างกันและมีประสบการณ์ทำงานในฐานะ อสม. ไม่เท่ากัน เมื่อจำนวนกลุ่มตัวอย่างมีน้อยจึงไม่สามารถแยกแยะอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลต่อผลการศึกษาได้ จำเป็นต้องขยายการศึกษาให้ครอบคลุมจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น

ข้อเสนอแนะการศึกษาในอนาคต

บริบทของชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงไปตามแต่ละช่วงเวลา ผลการศึกษาจึงเป็นข้อสรุปที่ได้เฉพาะในช่วงเวลาที่ทำวิจัย จำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในระยะยาวต่อไปข้างหน้า

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

สามารถนำวิธีการวิจัยและเครื่องมือคัดกรองไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทของเครือข่ายการดูแลสุขภาพช่องปากให้กับกลุ่มเป้าหมายตามบริบทที่แตกต่างกันของแต่ละพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

- Lipsky MS, Singh T, Zakeri G, Hung M. Oral health and older adults: a narrative review. Dent J 2024;12(2):30.
- Naorungroj S, Naorungroj T. Oral health-related quality of life in the elderly: a review and future challenges in Thailand. Siriraj Med J 2015;67(5):248-53.
- MacEntee MI, Hole R, Stolar E. The significance of the mouth in old age. Soc Sci Med 1997;45(9):1449-58.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ. 2566. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: อักษร-กราฟฟิกแอนดส์ดีไซน์; 2567.
- Haumschild MS, Haumschild RJ. The importance of oral health in long-term care. J Am Med Dir Assoc 2009; 10(9):667-71.
- Iwasaki M, Hirano H. Decline in oral function and its management. Int Dent J 2022;72(4S):S12-20.
- Tanaka T, Hirano H, Ikebe K, Ueda T, Iwasaki M, Minakuchi S, et al. Consensus statement on “oral frailty” from the Japan Geriatrics Society, the Japanese Society of Gerodontology, and the Japanese Association on Sarcopenia and Frailty. Geriatr Gerontol Int 2024;24(11): 1111-9.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดบริการดูแลและป้องกันสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุสำหรับทันตบุคลากร. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์; 2564.
- House JS, Umberson D, Landis KR. Structures and processes of social support. Annual Review of Sociology 1988;14:293-318.
- Feeney BC, Collins NL. A new look at social support: a theoretical perspective on thriving through relationships. Pers Soc Psychol Rev 2015;19(2):113-47.
- รุจิรา แสนดี. การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง จังหวัดเชียงราย. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย 2568;2(2):57-73.
- วุฒิพงศ์ ธนะขวิ้ง, ทศไนย วงศ์ปิ่นตา. ประสิทธิผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดเตียง อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน. วารสารสาธารณสุข-ล้านนา 2564;17(1):64-75.
- ชิสา ตันตระกูล, จันทรพิมพ์ หินเทาว์, วรธนะ พิพิธชัยกุล. การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในชุมชนบ้านดอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารชุมชนวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา 2565; 16(3):193-206.
- Bloom BM. Learning for mastery. Center for the Study of Evaluation of Instructional Programs 1968;1(2):1-12.
- Cohen JU, Uphoff NT. Participation's place in rural development: seeking clarity through specificity. World Development 1980;8(3):213-35.

16. Piskur B, Daniels R, Jongmans MJ, Ketelaar M, Smeets RJ, Norton M, et al. Participation and social participation: are they distinct concepts? *Clin Rehabil* 2014;28(3):211–20.
17. Simonds VW, Wallerstein N, Duran B, Villegas M. Community-based participatory research: its role in future cancer research and public health practice. *Prev Chronic Dis* 2013;10:E78.
18. Ohmer ML. Citizen participation in neighborhood organizations and its relationship to volunteers' self- and collective efficacy and sense of community. *Social Work Research* 2007;31(2):109–20.
19. Bandura A. Social cognitive theory of mass communication. *Media Psychology* 2001;3(3):256–99.
20. Chantaramanee A, Srinarupat J, Niyomsilp K, Samnieng P. Thai version of the oral frailty five-item questionnaire (OF-5): instrument validity and reliability study. *J Int Dent Med Res* 2025;18(1):367–73.

Developing Caregiver's Roles on the Oral Care of Dependent Elderly in Bann-Makham-Laung, Sanpatong District, Chiang Mai

Thatsanee Saladyanant, Dip. (Dental Public Health), Ph.D. (Oral Biology)*;

Nikom Benjakan, B.P.H. , Patinya Chaiphakdee, B.S. (Public Health)*****

** Dental Department, Sanpatong Hospital, Chiang Mai Province; ** Bann-Makham-Laung Subdistrict Health Promoting Hospital, Sanpatong, Chiang Mai Province, Thailand
Journal of Health Science of Thailand 2026;35(3):473–84.*

Corresponding author: Thatsanee Saladyanant, Email: saladyanantT@gmail.com

Abstract: The objective of this study was to develop the secondary caregiver's role on the oral care of dependent elderly individuals in long-term care system. The study design employed participatory action research, utilizing community participation strategies. Fourteen secondary caregivers living at Bann-Makham Laung, Sanpatong District, Chiang Mai Province were recruited. The study contained four core stages: planning, acting, observing, and reflecting; starting with data collection and processing to clarify the oral care performance of the caregivers in the study area. The processed information was presented to the target group, and then all participants were asked to take part in the planning process. In the action stage, all caregivers joined a one-day training program where they were trained for oral health screening and oral hygiene care for dependent elderly. The caregivers were asked to screen and give oral care instructions to dependent individuals during their home visits. Three months after training, results were collected by using an interview, a knowledge and attitude level test using a questionnaire. At the end, the study results were discussed among the participants using a focus group discussion. Data were analyzed using descriptive and content analyses. The results showed a better construction of the caregiver's role after an action process and 71.42 percent of caregivers earned a high score in the knowledge test (Mean=8.36, SD=1.41). 85.71, 100 and 78.85 percent of them had a high level of attitude on the importance of oral care, receiving of social support, and influence of oral health on dependent individuals' well-being, respectively. The developed roles conformed with the community context; therefore, a participatory process is suitable for oral health care system development for the elderly under long-term care.

Keywords: caregivers; dependent elderly; health network; long-term care; oral health