

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเพ็ญ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี

เทพฤทธิ์ ไชยโกวิท, ท.บ.*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ศึกษาในประชาชนประชาชนผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไปในพื้นที่อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี คำนวณขนาดตัวอย่างได้กลุ่มตัวอย่าง 44 คน การสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือแบ่งออกเป็น 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพและการรับรู้การรับบริการด้านทันตสุขภาพ 3) แบบสอบถามข้อมูลสภาวะช่องปาก และประวัติการรับบริการทันตกรรม 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ และ 5) การสนทนากลุ่มเป็นลักษณะคำถามปลายเปิดเชิงซักถามเหตุผลและค้นหาคำตอบประเด็นในการตั้งคำถามกำหนดจากวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test ($p < 0.05$) และ Analytic Statistic

ผลการศึกษา พบว่า หลังพัฒนารูปแบบกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและการรับรู้การรับบริการด้านทันตสุขภาพ $\bar{X}=29.2$ ($SD=4.4$) คะแนนเฉลี่ยสภาวะช่องปากและประวัติการรับบริการทันตกรรม $\bar{X}=15.2$ ($SD=2.4$) คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปาก $\bar{X}=93.1$ ($SD=5.2$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$

ข้อเสนอแนะ ควรผลักดันให้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นนี้ และแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งการพัฒนาคณะ เน้นการให้ความรู้และฝึกทักษะดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้สูงอายุ อสม. ครอบครัว และผู้ดูแล ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการและการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาระบบ ให้ความสำคัญกับการจัดบริการทันตกรรมที่เอื้ออำนวยต่อผู้สูงอายุสามารถบูรณาการความร่วมมือกันอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก สภาวะช่องปาก และความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, การดูแลสุขภาพช่องปาก, ผู้สูงอายุ, การรับบริการด้านทันตสุขภาพ

*โรงพยาบาลเพ็ญ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี

DEVELOPMENT OF HEALTH CARE MODEL FOR THE ELDERLY PHEN HOSPITAL, PHEN DISTRICT, UDON THANI PROVINCE

Tepparit Chaikovit, D.D.S.*

ABSTRACT

This study was an action research study on the elderly population aged 60 years and over in Phen District, Udon Thani Province. The sample size was calculated to be 44 people. The purposive sampling was used and the criteria were met. The instruments were divided into 1) Personal Information Questionnaire 2) Health Behavior and Perception Questionnaire on Dental Health Services 3) Oral Condition and History Questionnaire on Dental Services 4) Elderly Satisfaction Questionnaire on Oral Health Care Models for the Elderly and 5) Group Discussion in the form of open-ended questions to ask reasons and find answers. The questions were determined from the research objectives. The data were analyzed using descriptive statistics: number, percentage, mean, standard deviation, and inferential statistics using Paired t-test ($p < 0.05$) and Analytic Statistic.

The results of the study found that After developing the model, the sample group had a statistically significant mean score of health behavior and perception of receiving dental services $\bar{X}=29.2$ (SD = 4.4), an average score of oral condition and history of receiving dental services $\bar{X}=15.2$ (SD = 2.4), and an average score of satisfaction of the elderly with the oral health care model $\bar{X}=93.1$ (SD = 5.2), $p < 0.001$.

This developed model of oral health care for the elderly and the guidelines should be promoted to relevant agencies, both human resource development, emphasizing knowledge and training oral health care skills for the elderly, village health volunteers, families and caregivers through workshops and continuous follow-up. System development, emphasizing the provision of dental services that are conducive to the elderly, can continuously and comprehensively integrate cooperation to change oral health behavior, oral conditions and satisfaction with health services of the elderly sustainably.

Keywords: Model development, Oral health care, Elderly, Dental health service receipt

* Phen Hospital, Phen District, Udon Thani Province.

บทนำ

ปัญหาของสังคมสูงวัยส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) ซึ่งสุขภาพของผู้สูงอายุมักถูกกำหนดด้วยพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยสิ่งแวดล้อมตลอดช่วงชีวิต โรคในช่องปากเป็นหนึ่งในกลุ่ม NCDs ที่พบได้บ่อย และอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต เช่น ความเจ็บปวด ความลำบากในการรับประทานอาหาร และความสูญเสียฟัน ข้อมูลจาก องค์การอนามัยโลก ปี 2023 ระบุว่าประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกมากกว่า ร้อยละ 60.00 ประสบปัญหาสูญเสียฟันบางส่วนหรือทั้งหมด ซึ่งทำให้การบริโภคอาหารลดลง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและโภชนาการของพวกเขา นอกจากนี้ยังเชื่อมโยงกับภาวะสมองเสื่อมและโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด⁽¹⁾

ประเทศไทย กำลังก้าวเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ในปี 2565 มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณร้อยละ 20.00 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงร้อยละ 30.00 ภายในปี 2580 การเปลี่ยนแปลงทางประชากรศาสตร์นี้ส่งผลให้ระบบสาธารณสุขต้องปรับตัวเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุทุกคนปรารถนาการมีสุขภาพดี สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ควรมีลักษณะดังนี้ 1) สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ ตัดสินใจได้เอง 2) มีการเคลื่อนไหวของร่างกายได้ดี 3) รักษาการมีสังคมกับเพื่อน และ 4) ให้ความช่วยเหลือสังคมได้⁽²⁾ ปัญหาสุขภาพช่องปาก เป็นหนึ่งในความท้าทายสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุที่มักประสบปัญหาฟันผุ เหงือกอักเสบ และการสูญเสียฟันที่ไม่ได้รับการรักษา ข้อมูลจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁽³⁾ ระบุว่า ร้อยละ 85.00 ของผู้สูงอายุไทยมีปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการสูญเสียฟันอย่างน้อย 10 ซี่ และเกือบร้อยละ 10.00 สูญเสียฟันทั้งหมด ความสูญเสียดังกล่าวนำไปสู่ปัญหาทางโภชนาการและส่งผลต่อสุขภาพกายและใจโดยรวม จากผลสำรวจล่าสุดของกรมอนามัย พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุไทยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีฟันแท้ในช่องปากไม่น้อยกว่า 20.00 ซี่เพียงร้อยละ 50.00 และพบปัญหาโรคปริทันต์อักเสบในระดับรุนแรงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.00 ซึ่งการเข้าถึงบริการทันตกรรมยังคงเป็นข้อจำกัด โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท⁽⁴⁾

จากข้อมูล HDC ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีในปี 2567 พบว่าผู้สูงอายุในอำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ได้รับการคัดกรองทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน ร้อยละ 29.16 และมีฟันอย่างน้อย 20 ซี่ และคู่สบฟันหลัง 4 คู่สบ ร้อยละ 46.16 และพบว่าแนวโน้มการเกิดฟันผุ รากฟันผุ โรคปริทันต์สูงขึ้น มีผลให้ประสิทธิภาพของระบบการย่อยอาหารในร่างกายลดลง ท้องอืด ท้องเฟ้อ ส่งผลกระทบต่อระบบการดูดซึมอาหารไปด้วยอีกทั้งทำให้รูปลักษณะใบหน้าเปลี่ยนแปลงไป ในส่วนของโรงพยาบาลเพ็ญจะเน้นให้บริการรักษาตามอาการ และการดำเนินงานตามโครงการที่เป็นรูปแบบจากส่วนกลางอาจไม่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในพื้นที่ ซึ่งโรงพยาบาลเพ็ญ อำเภอเพ็ญมี กลุ่มงานทันตกรรมที่ต้องดูแลสุขภาพช่องปากทุกช่วงวัย โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุ 60-74 ปี มีปัญหาสุขภาพช่องปากมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ การให้บริการในรูปแบบเดิม พบว่า กระบวนการทำงานในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุไม่ชัดเจน ไม่ครอบคลุมในทุกด้าน ขาดความเชื่อมโยงการทำงานและการประสานงาน ตลอดจนถึงขาดการพัฒนาทักษะ ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและ การประชาสัมพันธ์ให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพยังไม่เข้าถึงผู้สูงอายุเท่าที่ควร ทำให้ผู้สูงอายุไม่เข้าใจและไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ จึงเป็นเหตุผลให้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเพ็ญ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ครั้งนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแล และเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลเพ็ญ เพื่อประเมินการดูแล และเฝ้าระวังสุขภาพช่องปาก

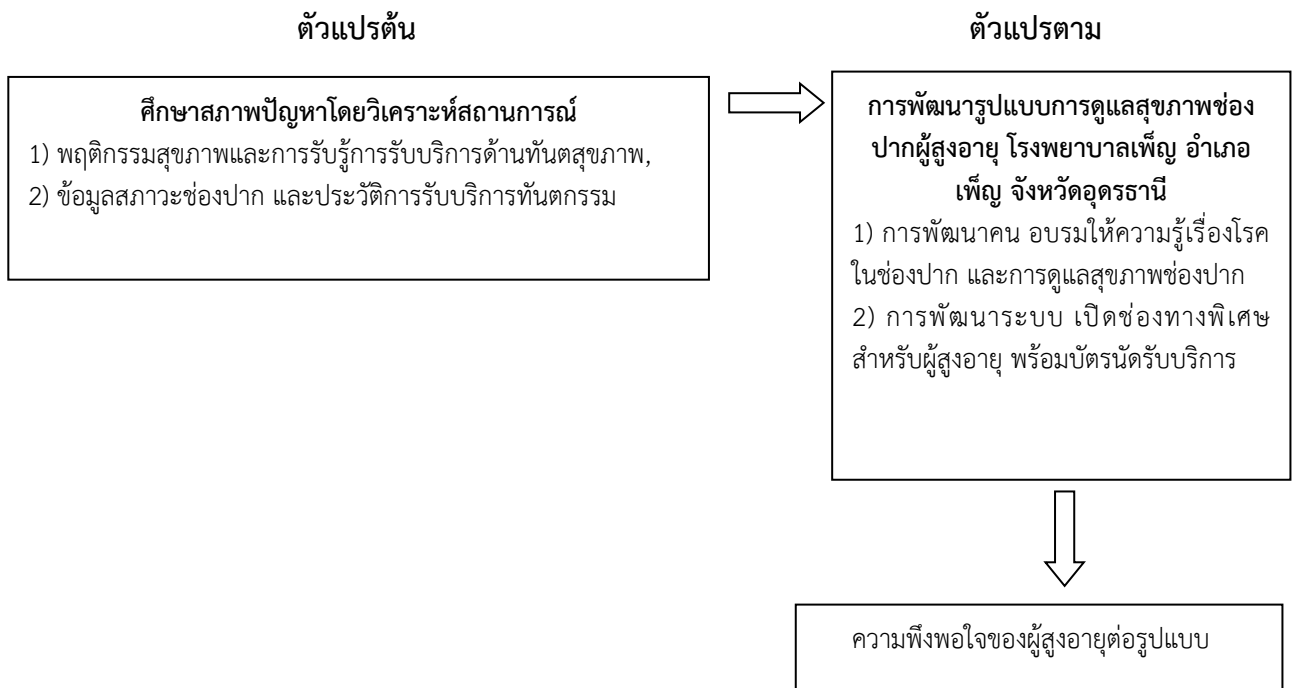
ของผู้สูงอายุเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม และเพื่อศึกษาสภาวะช่องปากของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเพ็ญ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี

กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดในการวิจัยการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเพ็ญ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ได้กรอบแนวคิดการวิจัยนี้แสดงดังภาพประกอบ



รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้วิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเพ็ญ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ข้อมูลจะถูกเก็บรวบรวมผ่านแบบสอบถามเดียวกัน 2 ครั้ง คือ ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบดำเนินการเก็บข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ - สิงหาคม 2568

ประชากร (Population) คือ 1. กลุ่มผู้พัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย ทันตแพทย์ ทันตภิบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 10 คน 2. ประชาชนผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไปในพื้นที่อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ตามข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2567 จำนวน 15,404 คน

กลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยกำหนดประชากรเป้าหมาย และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม คือ ประชาชนผู้สูงอายุ 60 ปี เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดประชากรเป้าหมาย และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในเข้าร่วมกิจกรรมและตอบแบบสอบถามจำนวน 44 คน โดยคำนวณขนาดตัวอย่าง ตามสูตรการประมาณค่าสัดส่วน กรณีทราบประชากร ของอรุณจิรวัดน์กุล⁽⁵⁾ จากสูตร ดังนี้

$$n = \frac{Nz^2(P)(1 - P)}{e^2(N - 1) + Z^2(P)(1 - P)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร เท่ากับ 15,404 คน

z = ระดับความเชื่อมั่น 95% หรือระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 1.96

p = สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง 0.5

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 0.155

แทนค่า

$$n = \frac{15,404 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)}{(0.155)^2 \times (15,404 - 1) + (1.96)^2 \times (0.5) \times (1 - 0.5)} = \frac{14,794.0016}{371.017475} = 39.87$$

$$n = 40$$

ในการเก็บข้อมูลจริงอาจพบปัญหาการสูญเสียข้อมูล การไม่ได้รับแบบสอบถามคืน หรือการตอบแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ ซึ่งเพื่อป้องกันการสูญเสียคุณภาพของข้อมูลและความน่าเชื่อถือของผลลัพธ์ที่วิเคราะห์ได้ ผู้ศึกษาได้เพิ่มขนาดตัวอย่างขึ้นร้อยละ 10.00 จากการคำนวณได้จำนวนตัวอย่างที่ควรเก็บข้อมูลเป็น 44 คน การสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ในผู้สูงอายุที่มารับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลเพ็ญ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี และสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมได้อย่างเหมาะสม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้แบ่งออกเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้และเครื่องมือที่ใช้ในการวัดและประเมินผล ซึ่งมีดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เพศ อายุ อาชีพ และระดับการศึกษา
2. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการรับรู้การรับบริการด้านทันตสุขภาพ 14 ข้อ มีคะแนนเต็ม 32 คะแนน การแปลผลคะแนน คะแนนรวมทั้งหมด 0-32 คะแนนแปลผลดังนี้
 - คะแนน 27-32 หมายถึง สุขภาพช่องปากดีเยี่ยม
 - คะแนน 21-26 หมายถึง สุขภาพช่องปากปานกลาง
 - คะแนน 12-20 หมายถึง สุขภาพช่องปากควรปรับปรุง
 - คะแนน 0-11 หมายถึง สุขภาพช่องปากต้องการการดูแลเร่งด่วน
- 3.แบบสอบถามข้อมูลสภาวะช่องปาก และประวัติการรับบริการทันตกรรม จำนวน 6 ข้อ มีคะแนนเต็ม การแปลผลคะแนน คะแนนรวมทั้งหมด 0-18 คะแนนแปลผลดังนี้
 - คะแนน 14-18 หมายถึง สุขภาพช่องปากดีเยี่ยม
 - คะแนน 9-13 หมายถึง สุขภาพช่องปากปานกลาง
 - คะแนน 5-8 หมายถึง สุขภาพช่องปากควรปรับปรุง
 - คะแนน 0-4 หมายถึง สุขภาพช่องปากต้องการการดูแลเร่งด่วน
4. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 5 ระดับ ดังนี้
 - มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด (5 คะแนน)
 - มีความพึงพอใจในระดับมาก(4 คะแนน)
 - มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง(3 คะแนน)

มีความพึงพอใจในระดับน้อย (2 คะแนน)

มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด(1 คะแนน)

จากนั้นนำคะแนนรวมกัน และจัดระดับความพึงพอใจต่อการมารับบริการ 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom et al.⁽⁶⁾ ดังนี้

ได้คะแนน $\geq 80 - 100$ คะแนน หรือ ร้อยละ 80 – 100 ของคะแนนเต็ม หมายถึง มีความพึงพอใจต่อการมารับบริการในระดับมาก

ได้คะแนน $\geq 60 - 79$ คะแนน หรือ ร้อยละ 60 – 79 ของคะแนนเต็ม หมายถึง มีความพึงพอใจต่อการมารับบริการในระดับปานกลาง

ได้คะแนน 20 - 59 คะแนน หรือ น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม หมายถึง มีความพึงพอใจต่อการมารับบริการในระดับต่ำ

5. การสนทนากลุ่มเป็นลักษณะคำถามปลายเปิดเชิงซักถามเหตุผลและค้นหาคำตอบประเด็นในการตั้งคำถามกำหนดจากวัตถุประสงค์ของการวิจัย และเน้นให้ผู้สนทนากลุ่มแสดงและความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุต่อการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมโรงพยาบาลเพ็ญ และความต้องการการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมโรงพยาบาลเพ็ญ จำนวน 5 ข้อ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 4 ระยะดังนี้

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลา 6 เดือน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2568 ถึงเดือนสิงหาคม 2568 โดยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ มุ่งเน้นให้ได้มาซึ่งรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่ต่อโจทย์สุขภาพปัญหาในพื้นที่โรงพยาบาลเพ็ญ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุมากที่สุด ในแต่ละระยะจะมีการเก็บรวบรวมข้อมูล การวางแผน การดำเนินกิจกรรม และการประเมินผล เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่สามารถต่อยอดหรือปรับใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ได้อย่างเหมาะสม

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและวิเคราะห์สถานการณ์ (กุมภาพันธ์ – มีนาคม 2568)

ในระยะแรกนี้ ทีมวิจัยให้ความสำคัญกับการทำความเข้าใจ สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง ทั้งจากมุมมองของผู้สูงอายุและจากเอกสารหรือข้อมูลระบบที่มีอยู่เดิม โดยดำเนินการ 4 ขั้นตอน ดังนี้

1) สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ (In-depth Interview) ทีมวิจัยได้คัดเลือกผู้สูงอายุ 30 คน ที่มีโอกาสใช้บริการทันตกรรมในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกถึงประสบการณ์และความต้องการในการดูแลสุขภาพช่องปากของพวกเขา การสัมภาษณ์นี้ใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) โดยครอบคลุมประเด็นสำคัญ เช่น การปวดฟัน ฟันผุ การดูแลฟันปลอม บั๊จจัยหรืออุปสรรคในการเดินทาง ความไม่ชัดเจนของระบบนัดหมาย รวมถึงบั๊จจัยทางสังคมและเศรษฐกิจที่อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถรับบริการได้อย่างทั่วถึง จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อสังเคราะห์ปัญหาหลักและประเด็นที่น่าสนใจ ซึ่งจะเป็นฐานสำคัญในการออกแบบรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในระยะต่อไป

2) ทบทวนแนวทางปฏิบัติและระบบที่มีอยู่ (Document Review) หลังจากรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุแล้ว ทีมวิจัยยังได้ทำการศึกษารวบรวมเอกสาร คู่มือ มาตรฐานวิชาชีพ หรือแนวทางการปฏิบัติงานของทีมวิชาชีพทันตกรรมที่โรงพยาบาลเพ็ญ เพื่อให้ทราบว่ามีสิ่งใดที่ดำเนินอยู่เดิมมีข้อดี ข้อจำกัด หรือขาดการบูรณาการกับหน่วยงานอื่น ๆ หรือไม่ กระบวนการนี้ทำให้เราเห็นถึงความครอบคลุมของบริการที่มีอยู่ ตลอดจนจุดอ่อนที่ควรปรับปรุง เช่น การส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล การติดตามผลผู้สูงอายุ หรือระบบนัดหมายที่อาจซ้ำซ้อนหรือล่าช้า เอกสารเหล่านี้จะถูกนำมาพิจารณาร่วมกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ เพื่อค้นหาแนวทางปรับปรุงได้อย่างตรงจุด

3) สนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กับทีมวิชาชีพทันตกรรม ทีมวิจัยได้เชิญทันตแพทย์ ทันตภิบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์ และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง มาร่วมสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหา อุปสรรค และวิธีการปรับปรุงการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในมิติของผู้ให้บริการ โดยมีการบันทึกเสียง (ภายใต้การขออนุญาต) และจดบันทึกประเด็นสำคัญ การสนทนากลุ่มช่วยให้เห็นภาพชัดเจนขึ้นว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในแนวหน้าพบปัญหาใดบ้าง เช่น การนัดหมายที่ไม่ต่อเนื่อง ผู้สูงอายุยกเลิกคิวฉุกเฉิน หรือยังขาดสื่อการสอนที่เข้าใจง่ายสำหรับผู้สูงอายุ การรับฟังเสียงสะท้อนและข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติจะเป็นรากฐานสำคัญสำหรับการพัฒนารูปแบบบริการในระยะต่อไป

4) วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผล ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มาสังเคราะห์ร่วมกัน จัดทำเป็นรายงานสรุปหรือสไลด์นำเสนอความสัมพันธ์ของปัญหา อุปสรรค และจุดอ่อนที่พบ โดยมีการจัดประชุมภายในเพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบและให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม การสรุปผลอย่างเป็นระบบในขั้นตอนนี้ จะเป็นการเริ่มต้นในการวางเป้าหมายหรือแนวทางปรับปรุงรูปแบบบริการในระยะถัดไปอย่างมีทิศทาง

ระยะที่ 2 วางแผนการพัฒนารูปแบบบริการดูแลสุขภาพช่องปาก (เมษายน 2568)

เมื่อได้รับข้อมูลเชิงลึกจากระยะที่ 1 แล้ว ขั้นตอนต่อมาคือการวางแผนอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้มาซึ่งรูปแบบการบริการสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุที่ตอบโจทย์บริบทของโรงพยาบาลเพ็ญ โดยมีกระบวนการหลักดังนี้

1) สร้างทีมพัฒนารูปแบบบริการ สิ่งแรกที่ต้องทำคือการจัดตั้งทีมงานหลัก (Working Team) ที่จะเป็นหัวใจในการออกแบบ ตัดสินใจ และติดตามความคืบหน้าของโครงการ ทีมดังกล่าวประกอบด้วยทันตแพทย์ ทันตภิบาล พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนผู้สูงอายุหรือสม. และผู้บริหารโรงพยาบาล โดยแต่ละคนจะมีบทบาทแตกต่างกัน ผู้บริหารจะเป็นผู้สนับสนุนทรัพยากรและกำหนดนโยบาย ขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทันตภิบาลจะเข้าถึงผู้สูงอายุได้โดยตรง การมีส่วนร่วมของผู้แทนผู้สูงอายุนั้นสำคัญ เพราะจะทำให้รูปแบบที่ออกมาสอดคล้องกับความเป็นจริงในชุมชน

2) คั้นข้อมูลสภาพปัญหา ทีมวิจัยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์สภาพปัญหา จุดอ่อน จุดแข็ง และปัจจัยสู่ความสำเร็จที่ค้นพบในระยะที่ 1 ให้แก่ทีมพัฒนาได้เข้าใจตรงกัน ช่วงเวลานี้ถือเป็นโอกาสดีในการเปิดเวทีให้ทุกคนในทีมพัฒนาร่วมเสนอข้อคิดเห็น หรือแนวคิดใหม่ๆ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม การคั้นข้อมูลเช่นนี้ทำให้การตัดสินใจทุกอย่างมีฐานข้อมูลรองรับ และเป็นการทำงานแบบมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

3) ประชุมระดมความคิดเห็น เพื่อกำหนดรูปแบบบริการสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

หลังจากได้ข้อมูลจากการคั้นปัญหาแล้ว ทีมพัฒนาจึงเข้าสู่กระบวนการระดมความคิดเห็นอย่างเป็นทางการ โดยแบ่งเนื้อหาเป็น 2 ส่วนหลัก คือ 1)การพัฒนาคน 2)การพัฒนากระบวนการ ในขั้นตอนนี้ทุกฝ่ายจะร่วมถกเถียงข้อดีข้อเสียของแต่ละแนวทาง เพื่อหาจุดสมดุลให้เหมาะกับทรัพยากรและข้อจำกัดของโรงพยาบาลเพ็ญ

ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบบริการสุขภาพช่องปาก (พฤษภาคม – กรกฎาคม 2568)

หลังจากการวางแผนและสรุปรูปแบบเสร็จสิ้น จึงเข้าสู่ขั้นตอนสำคัญ คือการนำรูปแบบไปใช้จริงในกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งในที่นี้คือผู้สูงอายุในพื้นที่ จำนวน 44 คน โดยก่อนเริ่มมีการดำเนินการต่อไปนี้

1) เก็บข้อมูลก่อนการดำเนินกิจกรรม (Pre-test) ก่อนจะเริ่มกิจกรรม ทีมวิจัยต้องทำ Pre-test กับผู้สูงอายุ 44 คน โดยใช้แบบสอบถาม 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2. แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้การรับบริการด้านทันตสุขภาพ 3.แบบสอบถามข้อมูลสภาวะช่องปาก และประวัติการรับบริการทันตกรรม 4. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

2) การจัดกิจกรรมรูปแบบบริการสุขภาพช่องปาก เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ ความเข้าใจ และฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง สามารถปฏิบัติได้ต่อเนื่องที่บ้าน แบ่งออกเป็น 2 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การพัฒนาคน กิจกรรมนี้มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง เช่น การแปรงฟันที่เหมาะสมกับวัย การเลือกใช้ไหมขัดฟัน การดูแลฟันปลอม รวมถึงการป้องกันโรคในช่องปากที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ โดยทีมทันตกรรมจะสาธิตและให้ผู้สูงอายุทดลองปฏิบัติจริง พร้อมแจกคู่มือหรือสื่อวิดีโอเพื่อไปศึกษาต่อ ถือเป็น การสร้างพื้นฐานความรู้และทักษะ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาระบบ ในขณะเดียวกัน โรงพยาบาลเพ็ญจะปรับปรุงหรือเพิ่มช่องทางการให้บริการเพื่ออำนวยความสะดวกผู้สูงอายุให้ได้รับบริการที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น เปิด คลินิก ฟันสูงวัย ในช่วงเวลาที่กำหนด จัดทำบัตรนัดรับบริการที่มีตัวอักษรใหญ่ อ่านง่าย และพัฒนาสมุด ฟันดีหกสิบปี ไม่มีคิว สำหรับจดบันทึกสุขภาพช่องปากและติดตามผล ทั้งหมดนี้จะช่วยให้ระบบบริหารจัดการคิว และการดูแลผู้สูงอายุเป็นไปอย่างเป็นระบบ ลดเวลาในการรอและลดความสับสน

3) ติดตามผลระหว่างการทดลองใช้ ตลอดระยะเวลาในการทดลองรูปแบบ ทีมวิจัยจะติดตามพฤติกรรมและการเข้ารับบริการของผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ เช่น สอบถามว่ามาใช้บริการตรงตามนัดหรือไม่ มีปัญหาในการเดินทางหรือเปล่า และสังเกตว่าผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแปรงฟันหรือใช้ไหมขัดฟันจริงตามที่อบรมไว้หรือไม่ ข้อมูลเหล่านี้จะนำไปสู่การปรับปรุงรูปแบบเป็นระยะ ๆ หากพบจุดบกพร่อง

ระยะที่ 4 ประเมินผลการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพช่องปาก (สิงหาคม 2568)

1. เก็บข้อมูลหลังการดำเนินกิจกรรม (Post-test) ใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับที่ทำในช่วง Pre-test ซ้ำอีกครั้ง เพื่อเปรียบเทียบก่อน-หลังการเข้าร่วมกิจกรรม นอกจากนี้ยังมีการตรวจสภาพช่องปากเบื้องต้น (เช่น ดูจำนวนฟันที่เหลืออยู่ สภาพเหงือก) เพื่อยืนยันการเปลี่ยนแปลงในเชิงสุขภาพที่เกิดขึ้นจริง

2. สัมภาษณ์หรือสนทนากลุ่มภายหลังโครงการ ทีมวิจัยจะคัดเลือกผู้สูงอายุบางส่วนและทีมพัฒนารูปแบบมาสัมภาษณ์หรือสนทนากลุ่มอีกครั้ง เพื่อรับทราบมุมมองและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่ารูปแบบที่นำไปใช้เหมาะสมหรือยังมีปัญหาตรงไหน ควรแก้ไขหรือปรับปรุงอย่างไร นอกจากนี้ยังสอบถามถึงความพึงพอใจค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นหรือลดลง รวมถึงประโยชน์หรือผลกระทบที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

3. วิเคราะห์ข้อมูล กระบวนการวิเคราะห์จะรวมทั้งสถิติเชิงพรรณนา เพื่อดูว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์จะถูกสรุปออกเป็นหัวข้อสำคัญ โดยอาจยกตัวอย่างคำพูดหรือความคิดเห็นที่สะท้อนถึงประสบการณ์ผู้สูงอายุหรือบุคลากรได้อย่างชัดเจน

4. สรุปผลการศึกษาและเผยแพร่ หลังการวิเคราะห์ ทีมวิจัยจะจัดทำรายงานสรุปผลการทดลองใช้รูปแบบ บ่งชี้จุดแข็งที่ควรสานต่อและจุดที่ควรปรับปรุง อาจนำเสนอเป็นบทความหรือเอกสารทางวิชาการ เผยแพร่ในโรงพยาบาลเพ็ญหรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพ็ญ เพื่อให้บุคลากรคนอื่นหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปปรับใช้ต่อไปได้ หากผลการทดลองออกมาดี อาจมีการขยายผลไปยังพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นได้ประโยชน์จากรูปแบบนี้เช่นเดียวกัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานโดยใช้สถิติและ Analytic Statistic และ Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC5168 วันที่ 24 มกราคม 2568

ผลการศึกษา

1. รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเพ็ญ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี

ผลการศึกษาข้อมูลบริบทเบื้องต้น พบว่าผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ประสบปัญหาสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ การเดินทางไม่สะดวก การรอคิวและระบบนัดหมายที่ไม่เอื้อแก่ผู้สูงอายุ และการขาดความรู้พื้นฐานในการดูแลช่องปาก ทั้งยังมีข้อจำกัดด้านบุคลากรและระบบบริการในโรงพยาบาลเพ็ญที่เน้นประชาชนทั่วไปมากกว่าผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ส่งผลให้เกิดช่องว่างในการติดตามผลการรักษาและการให้คำแนะนำ การดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกมิติจำเป็นต้องจัดสรรกำลังคนและปรับปรุงกระบวนการให้บริการและกระบวนการวิเคราะห์เชิงระบบ (SWOT) จึงได้สรุปเป็น “รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ” ที่ประกอบด้วย 2 ด้านหลัก ได้แก่ (1) การพัฒนาคน เน้นการให้ความรู้และฝึกทักษะดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้สูงอายุ อสม. ครอบครัว และผู้ดูแล ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการในหัวข้อการแปรงฟันที่ถูกรวิธี การใช้ไหมขัดฟัน การดูแลฟันปลอม และการป้องกันโรคเหงือกในผู้สูงอายุ โดยทำสื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจ เช่น คู่มือและวิดีโอประกอบการฝึก นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขพัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสารเชิงจูงใจ เพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีและการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง (2) การพัฒนาระบบ ให้ความสำคัญกับการจัดบริการทันตกรรมที่เอื้ออำนวยต่อผู้สูงอายุ ได้แก่ 2.1คลินิกฟันสูงวัย เปิดให้บริการเฉพาะผู้สูงอายุในช่วงวันและเวลาที่เหมาะสม ลดปัญหาการรอคิวนาน และสร้างบรรยากาศเป็นมิตร 2.2 บัตรนัดและสมุดบันทึกสุขภาพช่องปาก ออกแบบให้ตัวอักษรใหญ่ อ่านง่าย บันทึกรายละเอียดการนัดหมาย และคำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ 2.3 ระบบติดตาม (Follow-up) ประสานงานกับ อสม. หรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในการโทรย้ำเตือนหรือช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อาจประสบปัญหาเดินทาง เพื่อให้ไม่ขาดนัดหรือได้รับบริการต่อเนื่อง 2.4การบูรณาการในชุมชน ใช้ประโยชน์จากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และเครือข่ายหมู่บ้านในการเยี่ยมบ้าน ให้ข้อมูล และช่วยดูแลผู้สูงอายุหลังการรักษาแบบการมีส่วนร่วมของทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เพื่อให้การแก้ไขปัญหาตอบโจทย์ข้อจำกัดด้านสุขภาพและวิถีชีวิตจริงของผู้สูงอายุในพื้นที่ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กระบวนการวิเคราะห์ SWOT ทีมพัฒนารูปแบบโรงพยาบาลเพ็ญ

SWOT	รายละเอียด	การพัฒนาคน	การพัฒนาระบบ
S (Strengths)	1) บุคลากรทันตกรรมมีจิตอาสาและพร้อมพัฒนางาน	- จัดอบรมเพิ่มเติมให้อสม. สามารถเป็น “พี่เลี้ยงสุขภาพช่องปาก” ได้	- ประชุมร่วมกับผู้บริหารเพื่อวางแผนสร้าง “ช่องทางพิเศษ” สำหรับผู้สูงอายุ
	2) ได้รับการสนับสนุนเบื้องต้นจากผู้บริหารโรงพยาบาล	- พัฒนาทักษะสื่อสารและให้ความรู้ผู้สูงอายุแก่เจ้าหน้าที่หรือทันตภิบาล	- จัดตารางการทำงานที่ชัดเจน มีระบบคิวที่ลดภาระงานซ้ำซ้อน
	3) อสม. ในพื้นที่มีความใกล้ชิดผู้สูงอายุ และพร้อมเป็นแรงสนับสนุนในชุมชน		
W (Weaknesses)	1) ระบบนัดหมายไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตผู้สูงอายุ	- จัดทำหลักสูตรการดูแลช่องปากผู้สูงอายุ ให้แก่เจ้าหน้าที่และผู้ดูแล เน้นทักษะ “สื่อสารเป็นกันเอง”	- ปรับปรุงระบบนัดหมาย-เลื่อนนัดที่สะดวกขึ้น อาจใช้สายตรงหรือไลน์กลุ่มกับ อสม.
	2) บุคลากรสาธารณสุขยังขาดทักษะด้านการให้คำปรึกษาเชิงลึกผู้สูงอายุ	- พัฒนาชุดความรู้ที่เข้าใจง่ายให้ผู้สูงอายุและครอบครัวได้ทบทวนด้วยตนเอง	- สร้างสมุดบันทึกสุขภาพช่องปาก บันทึกข้อมูลหลังการรักษา เพื่อเชื่อมโยงระหว่างคลินิกและบ้าน

SWOT	รายละเอียด	การพัฒนานคน	การพัฒนาระบบ
	3) ขาดความต่อเนื่องของการติดตามผลหลังการรักษา		
O (Opportunities)	1) นโยบายภาครัฐส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่แล้ว	- ดึงอสม.เป็นแกนนำ “วิทยากรชุมชน” ด้านสุขภาพช่องปาก	- ขอรับสนับสนุนงบประมาณ “โครงการผู้สูงอายุ” จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
	2) อสม. มีศักยภาพช่วยเดินรณรงค์เชิงรุกในหมู่บ้านใกล้เคียง	- สร้างเครือข่ายผู้สูงอายุดูแลสุขภาพกันเอง ผ่านกิจกรรมกลุ่มเล็ก ๆ	- พัฒนาระบบหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ร่วมกับ อสม. เพื่อลดปัญหาการเดินทาง
	3) ชุมชนมีวัฒนธรรมการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน		
T (Threats)	1) สภาพพื้นที่ห่างไกลและระบบคมนาคมไม่ทั่วถึง	- สร้างความตระหนักให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลเห็นถึงความสำคัญของ “ช่องปากดีสุขภาพดี” เพื่อจัดสรรเวลาให้ผู้สูงอายุ	- กำหนดช่วงเวลาเข้ารับบริการที่ยืดหยุ่น เช่น เสาร์-อาทิตย์ หรือหลังเวลาเกษตร
	2) มีข้อจำกัดด้านงบประมาณในระยะยาวอาจไม่ต่อเนื่อง	- ดึงชุมชนช่วยกันในการเดินทาง (รถอาสา/เพื่อนบ้านร่วมเดินทาง)	- วางแผนหมุนเวียนการจัดหน่วยบริการนอกสถานที่ เพื่อลดระยะทางให้ผู้สูงอายุในหมู่บ้านห่างไกล
	3) ผู้สูงอายุบางรายยังต้องประกอบอาชีพหรือเลี้ยงหลาน ทำให้ไม่มีเวลามารับบริการในช่วงเช้า วันธรรมดา		

2. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.60 และเพศชาย ร้อยละ 36.40 มีอายุเฉลี่ยที่ 67.10 ปี (SD = 4.30) อายุน้อยที่สุด 60 ปี อายุสูงสุด 75 ปี เมื่อพิจารณาในด้านอาชีพ พบว่าผู้สูงอายุเกษียณอายุมีสัดส่วนมากที่สุด ร้อยละ 29.50 รองลงมาคืออาชีพเกษตรกร ร้อยละ 20.50 รับจ้าง ร้อยละ 18.20 ค้าขาย ร้อยละ 15.90 ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 9.10 และอื่น ๆ ร้อยละ 6.80 ในส่วนของระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 40.90 รองลงมาคือมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 27.30 ปวส./อนุปริญญา ร้อยละ 18.20 และปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 13.60 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไป (n=44)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ			
ชาย		16	36.40
หญิง		28	63.60
2.อายุ (ปี)			
\bar{X} =67.10 SD =4.30 Min = 60 Max =75			
3. อาชีพ			
เกษียณอายุ		13	29.50
รับจ้าง		8	18.20
ค้าขาย		7	15.90
เกษตรกรรม		9	20.50
ธุรกิจส่วนตัว		4	9.10
อื่นๆ (แม่บ้าน..)		3	6.80
4. การศึกษา			
ประถมศึกษาหรือเทียบเท่า		17	38.60
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า		13	29.50
ปวส./อนุปริญญา		9	20.50
ปริญญาตรีขึ้นไป		5	11.40

3. พฤติกรรมสุขภาพและการรับรู้การรับบริการด้านทันตสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพและการรับรู้การรับบริการด้านทันตสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ความถี่ในการแปรงฟันดีขึ้นอย่างชัดเจน ผู้สูงอายุที่แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งเพิ่มจากประมาณร้อยละ 40.90 เป็นร้อยละ 75.00 การใช้ไหมขัดฟันเพิ่มขึ้นจากประมาณร้อยละ 34.10 เป็นร้อยละ 54.50 การทำความสะอาดฟันปลอมสม่ำเสมอเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 47.70 เป็นร้อยละ 70.50 ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ผู้ที่ไม่มีปัญหาในการบดเคี้ยวอาหารเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 45.50 เป็นร้อยละ 72.70 ปัญหาฟันผุหรือเหงือกอักเสบในช่วง 6 เดือนลดลงจากร้อยละ 59.10 เหลือร้อยละ 31.80 ความพึงพอใจต่อสุขภาพช่องปากในระดับ “พึงพอใจมาก” เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 45.50 การรับรู้และการเข้าถึงบริการด้านทันตสุขภาพ การได้รับข้อมูลสุขภาพช่องปากอย่างเพียงพอเพิ่มจากร้อยละ 47.70 เป็นร้อยละ 68.20 การไปพบทันตแพทย์ในช่วงปีที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 63.60 เป็นร้อยละ 77.30

4. ข้อมูลสถานะช่องปาก และประวัติการรับบริการทันตกรรม ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุหลักในการไปพบทันตแพทย์ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ ปวดฟันหรือเสียวฟัน ร้อยละ 38.60 และเหงือกอักเสบ ร้อยละ 29.50 แต่หลังเข้าร่วมกิจกรรม สัดส่วนผู้ที่ไปพบทันตแพทย์ด้วยอาการปวดฟันหรือเสียวฟันลดลงเป็นร้อยละ 27.30 และเหงือกอักเสบลดลงเป็นร้อยละ 18.20 สถานที่รับบริการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ผู้สูงอายุเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) / PCU มากขึ้น จากร้อยละ 43.20 เป็นร้อยละ 63.60 ขณะที่การใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชนและคลินิกทันตกรรมเอกชนมีสัดส่วนลดลง จำนวนฟันแท้ในปาก หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีผู้สูงอายุที่มีฟันแท้มากกว่า 20 ซี่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 47.70 เป็นร้อยละ 61.40 ส่วนผู้ที่มีฟันปลอมตั้งแต่ 4 คู่ขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 56.80 เป็นร้อยละ 68.20 ประเภทการใช้งานฟันปลอม พบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรม สัดส่วนผู้ที่ใส่ฟันปลอมบางส่วนทั้งบนและล่างเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 29.50 และผู้ที่ไม่ใส่ฟันปลอมเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.50 อย่างไรก็ตาม ผู้ที่ใส่ฟันปลอมแล้วสามารถใช้งานได้ดีเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 90.90 ขณะที่กลุ่มที่ไม่ได้ใช้งานฟันปลอมเหลือเพียงร้อยละ 9.10

5. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ความสะดวกในการเข้าถึงบริการทันตกรรม ($\bar{X}=4.4$, $SD=0.6$) การลงทะเบียนที่ง่ายและรวดเร็ว ($\bar{X}=4.2$, $SD=0.7$) และการจัดเวลาบริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ ($\bar{X}=4.5$, $SD=0.5$) นอกจากนี้ การออกบัตรนัดที่ช่วยลดการรอคอย ($\bar{X}=4.3$, $SD=0.6$) และการจัดสรรช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ ($\bar{X}=4.6$, $SD=0.5$) ความรวดเร็วของการให้บริการ ($\bar{X}=4.4$, $SD=0.6$) และการอธิบายขั้นตอนการรักษาจากเจ้าหน้าที่ ($\bar{X}=4.5$, $SD=0.5$) การดูแลและเอาใจใส่จากทีมทันตกรรม ($\bar{X}=4.7$, $SD=0.4$) และความพร้อมของเจ้าหน้าที่ ($\bar{X}=4.7$, $SD=0.5$) ความสะอาดของสถานที่ ($\bar{X}=4.6$, $SD=0.4$) ความพร้อมของอุปกรณ์และเครื่องมือ ($\bar{X}=4.5$, $SD=0.5$) คำแนะนำที่ได้รับเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ($\bar{X}=4.4$, $SD=0.6$) และการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ($\bar{X}=4.3$, $SD=0.6$) ข้อมูลที่ได้รับเข้าใจง่าย ($\bar{X}=4.6$, $SD=0.5$) คู่มือสุขภาพช่องปากมีเนื้อหาชัดเจน ($\bar{X}=4.4$, $SD=0.6$) สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดียิ่งขึ้น ($\bar{X}=4.5$, $SD=0.6$) รู้สึกคุ้มค่ากับบริการทันตกรรมที่ได้รับ ($\bar{X}=4.6$, $SD=0.5$) และมีความใส่ใจในรายละเอียดของการรักษา ($\bar{X}=4.6$, $SD=0.4$) ผู้สูงอายุรู้สึกได้รับคำแนะนำเพิ่มเติมหลังการรักษาในระดับที่น่าพอใจ ($\bar{X}=4.5$, $SD=0.5$) และประสบการณ์โดยรวมของการเข้ารับบริการ ($\bar{X}=4.7$, $SD=0.4$)

6. ระดับพฤติกรรมสุขภาพ ข้อมูลสถานะช่องปาก และความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและการรับรู้การรับบริการด้านทันตสุขภาพ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม $\bar{X}=22.1$ ($SD=5.1$) หลังเข้าร่วมกิจกรรม $\bar{X}=29.2$ ($SD=4.4$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.001$ คะแนนเฉลี่ยสถานะช่องปากและประวัติการรับบริการทันตกรรม ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม $\bar{X}=10.8$ ($SD=2.6$) หลังเข้าร่วมกิจกรรม $\bar{X}=15.2$ ($SD=2.4$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.001$ คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม $\bar{X}=76.4$ ($SD=6.5$) หลังเข้าร่วมกิจกรรม $\bar{X}=93.1$ ($SD=5.2$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.001$

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมสุขภาพและสถานะช่องปากและประวัติการรับบริการทันตกรรม ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ (n=44)

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม		หลังเข้าร่วมกิจกรรม		T	P-Value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
พฤติกรรมสุขภาพและการรับรู้การรับบริการด้านทันตสุขภาพ	22.1	5.21	29.2	4.4	-5.67	< 0.001
สถานะช่องปากและประวัติการรับบริการทันตกรรม	10.8	2.6	15.2	2.4	-6.58	< 0.001
ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปาก	76.4	6.5	93.1	5.2	-8.91	< 0.001

*p-value<0.05, ใช้สถิติ paired t-test

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาข้อมูลบริบทเบื้องต้น พบว่าผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ประสบปัญหาสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ การเดินทางไม่สะดวก การรอคิวและระบบนัดหมายที่ไม่เอื้อแก่ผู้สูงอายุ และการขาดความรู้พื้นฐานในการดูแลสุขภาพช่องปาก ทั้งยังมีข้อจำกัดด้านบุคลากรและระบบบริการในโรงพยาบาลเพ็ญที่เน้นประชาชนทั่วไปมากกว่าผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ส่งผลให้เกิดช่องว่างในการติดตามผลการรักษาและการให้คำแนะนำ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกมิติจำเป็นต้องจัดสรรกำลังคนและปรับปรุงกระบวนการให้บริการ และกระบวนการวิเคราะห์เชิงระบบ (SWOT) จึงได้สรุปเป็น “รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ” ที่ประกอบด้วย 2 ด้านหลัก ได้แก่ (1) การพัฒนาคน เน้นการให้ความรู้และฝึกทักษะดูแลสุขภาพช่องปากแก่

ผู้สูงอายุ อสม. ครอบครัว และผู้ดูแล ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการในหัวข้อการแปรงฟันที่ถูกวิธี การใช้ไหมขัดฟัน การดูแลฟันปลอม และการป้องกันโรคเหงือกในผู้สูงอายุ โดยทำสื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจ เช่น คู่มือและวิดีโอประกอบการฝึก นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขพัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสารเชิงจูงใจ เพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีและการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง (2) การพัฒนาระบบ ให้ความสำคัญกับการจัดบริการทันตกรรมที่เอื้ออำนวยต่อผู้สูงอายุ ได้แก่ 2.1คลินิกฟันสูงวัย เปิดให้บริการเฉพาะผู้สูงอายุในช่วงวันและเวลาที่เหมาะสม ลดปัญหาการรอคิวยาวนาน และสร้างบรรยากาศเป็นมิตร 2.2 บัตรนัดและสมุดบันทึกสุขภาพช่องปาก ออกแบบให้ตัวอักษรใหญ่ อ่านง่าย บันทึกรายละเอียดการนัดหมาย และคำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ 2.3 ระบบติดตาม (Follow-up) ประสานงานกับ อสม. หรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในการโทรย้ำเตือนหรือช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อาจประสบปัญหาเดินทาง เพื่อให้ไม่ขาดนัดหรือได้รับบริการต่อเนื่อง 2.4การบูรณาการในชุมชน ใช้ประโยชน์จากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และเครือข่ายหมู่บ้านในการเยี่ยมบ้าน ให้ข้อมูล และช่วยดูแลผู้สูงอายุหลังการรักษาแบบการมีส่วนร่วมของทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เพื่อให้การแก้ไขปัญหาตอบโจทยข้อจำกัดด้านสุขภาพและวิถีชีวิตจริงของผู้สูงอายุในพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาของอิทัณพร พันธภิบาล⁽⁷⁾ พบว่าโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ โดยผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีแนวโน้มที่จะแปรงฟันหลังอาหาร ไม่มีเลือดออกขณะทำความสะอาดฟัน และเข้ารับบริการทางทันตกรรมอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังพบว่าดัชนีคราบจุลินทรีย์ของกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมในการเสริมสร้างความรู้และพฤติกรรมสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของอรรธรณ นามมนตรี⁽⁸⁾ พบว่าคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพช่องปากในระดับที่แตกต่างกัน โดยปัจจัยที่มีผลกระทบมากที่สุดคือ ความเจ็บปวดทางกายภาพ และความจำกัดในการทำหน้าที่ ทั้งนี้ ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างจำนวนฟันที่เหลืออยู่หรือจำนวนคู่สบฟันหลังกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก อย่างไรก็ตาม การศึกษาชี้ให้เห็นว่าปัจจัยอื่น เช่น การอักเสบของอวัยวะปริทันต์ ปัจจัยทางจิตวิทยา และปัจจัยทางสังคม อาจมีบทบาทสำคัญในการกำหนดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของสุธาสนิ สมานชาติ⁽⁹⁾ พบว่าผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาล เป็นโรคปริทันต์ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการอักเสบของเหงือก หินน้ำลาย ฟันโยก และร่องลึกปริทันต์ นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับโรคปริทันต์ ได้แก่ โรคเบาหวาน และระดับการศึกษา โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามีความเสี่ยงต่อโรคปริทันต์มากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาสูง ทั้งนี้ การศึกษาชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มที่เป็นโรคเบาหวานและกลุ่มที่มีการศึกษาต่ำ เพื่อช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคปริทันต์ และปรับปรุงพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากให้ดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร หินซุย⁽¹⁰⁾ พบว่าการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาล ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น และได้รับการใส่ฟันเทียมเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาสุขภาพช่องปากลดลง รวมถึงภาวะเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์ที่ลดลง การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าการดำเนินโครงการออกหน่วยเคลื่อนที่และการปรับปรุงระบบการให้บริการทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุสามารถช่วยลดปัญหาสุขภาพช่องปากและเพิ่มอัตราการเข้ารับบริการได้อย่างมีนัยสำคัญ และสอดคล้องกับการศึกษาของโอมพิไล นันทรักษา⁽¹¹⁾ พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนลำบากมักมีปัญหาสุขภาพช่องปากที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต โดยร้อยละ 100.00 ของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในคลินิกกลืนลำบาก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ไม่เคยพบทันตแพทย์ในช่วง 3-6 เดือนที่ผ่านมา และมีภาวะช่องปากแห้ง ฟันผุ และคราบแบคทีเรียสะสมสูง อย่างไรก็ตาม ภายหลังการได้รับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผ่านการให้ความรู้และสอนเทคนิคทำความสะอาดที่เหมาะสม พบว่าค่าคะแนนสุขภาพช่องปาก (OHAT) ดีขึ้นในผู้ป่วยทุกราย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการใช้ชีวิตประจำวันมากขึ้น การศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญ

ของการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนลำบากเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการติดเชื้อในช่องปากและระบบทางเดินหายใจ

ระดับพฤติกรรมสุขภาพ ข้อมูลสภาวะช่องปาก และความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและการรับรู้การรับบริการด้านทันตสุขภาพ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม $\bar{X}=22.1$ (SD=5.1) หลังเข้าร่วมกิจกรรม $\bar{X}=29.2$ (SD=4.4) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.001$ คะแนนเฉลี่ยสภาวะช่องปากและประวัติการรับบริการทันตกรรม ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม $\bar{X}=10.8$ (SD=2.6) หลังเข้าร่วมกิจกรรม $\bar{X}=15.2$ (SD=2.4) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.001$ คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม $\bar{X}=76.4$ (SD=6.5) หลังเข้าร่วมกิจกรรม $\bar{X}=93.1$ (SD=5.2) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.001$ สอดคล้องกับการศึกษาของโสภณ เหลี่ยมสมบัติ⁽¹²⁾ พบว่ารูปแบบบริการทางทันตกรรมมีผลต่อการเข้าถึงบริการและภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษาจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยกลุ่มที่มีบริการทันตกรรมในพื้นที่โดยทันตแพทย์มีสุขภาพช่องปากดีกว่ากลุ่มที่ไม่มีทันตแพทย์ให้บริการในพื้นที่ นอกจากนี้ การให้บริการทางทันตกรรมที่มีความต่อเนื่องและสามารถเข้าถึงได้สะดวก ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ดีขึ้น ลดอัตราการเกิดโรคในช่องปากและเพิ่มความพึงพอใจต่อการให้บริการด้านทันตสุขภาพ การศึกษานี้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการพัฒนาระบบบริการทางทันตกรรมให้สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุในพื้นที่ห่างไกลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของกมลลักษณ์ แกมขุนทด⁽¹³⁾ พบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ระดับการศึกษา ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ทศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน โดยมุ่งเน้นให้ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และบุคคลใกล้ชิด รวมถึงการส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมภาวะโรคปริทันต์และลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของจรัสศรี ศรีนฤพัฒน์⁽¹⁴⁾ พบว่าความรู้ด้านทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก โดยผู้ที่มีระดับความรู้สูงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น และมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพช่องปากน้อยกว่าผู้ที่มีความรู้ต่ำ นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปากโดยรวมและความต้องการรักษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากด้านกายภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านทันตสุขภาพสามารถช่วยปรับปรุงพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเปราะบางได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของฉวีวรรณ ภักดีชนากุล⁽¹⁵⁾ พบว่าการพัฒนารูปแบบบริการทันตกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุโดยใช้แนวทาง 6 Building Blocks Plus สามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมและลดภาระการเดินทางของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการศึกษาวิจัยนี้ได้ออกแบบระบบบริการที่เชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ และชุมชน ทำให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการทางทันตกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและได้รับการในระดับปฐมภูมิสามารถลดภาวะปัญหาสุขภาพช่องปากและความเสี่ยงต่อโรคปริทันต์ได้ การบูรณาการเครือข่ายทันตสุขภาพในลักษณะนี้ยังส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการและเพิ่มคุณภาพชีวิตในระยะยาว และสอดคล้องกับการศึกษาของชิสา ตันตะภูกุล⁽¹⁶⁾ พบว่าการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ ส่งผลให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุดีขึ้น โดยเฉพาะด้านการทำความสะอาดช่องปากและการลดระดับคราบจุลินทรีย์บนผิวฟัน แสดงให้เห็นว่าการ

จัดบริการดูแลสุขภาพช่องปากที่มีการบูรณาการ สามารถช่วยส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุและลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐพล ยศพล (17) พบว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุต่อการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมในโรงพยาบาล มีผลต่อการเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ โดยการใช้นโยบาย 5ส. ซึ่งประกอบด้วย (1) แปร่งฟันอย่างน้อยวันละสองครั้ง (2) แปร่งฟันอย่างน้อยสองนาทีต่อครั้ง (3) งดอาหารหลังแปร่งฟันอย่างน้อยสองชั่วโมง (4) เข้ารับบริการทางทันตกรรมอย่างน้อยสองครั้งต่อปี และ (5) งดสูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลการศึกษาพบว่าอัตราความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้น และการได้รับบริการทางทันตกรรมมีแนวโน้มสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาก่อนดำเนินโครงการ ทั้งนี้การบูรณาการระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก ร่วมกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมมีส่วนช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ยั่งยืนในระยะยาว

ดังนั้น ควรผลักดันให้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นนี้ และแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถบูรณาการความร่วมมือกันอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม โดยเน้นการติดตามผลในระยะยาว การขยายรูปแบบสู่พื้นที่อื่น ที่เอื้ออำนวยต่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก สภาวะช่องปาก และความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ จำเป็นต้องออกแบบระบบเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาลเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี เป็น 2 ด้าน ได้แก่ 1) การพัฒนาคน เน้นฝึกทักษะผู้สูงอายุ อสม. และครอบครัว ให้เข้าใจการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น วิธีแปร่งฟันที่ถูกต้อง การใช้ไหมขัดฟัน และการทำความสะอาดฟันปลอม ตลอดจนพัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพในด้านการสื่อสารเชิงจูงใจ เพื่อสร้างความเข้าใจและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง 2) การพัฒนาระบบ มีการออกแบบ “คลินิกฟันสูงวัย” ที่มีการจัดคิวพิเศษ ลดการรอคิวนาน และบริการที่เหมาะสมกับสภาพผู้สูงอายุ พร้อมจัดทำบัตรนัดและสมุดบันทึกที่อ่านง่าย รวมถึงระบบติดตาม (Follow-up) ผ่าน อสม. หรือเจ้าหน้าที่ เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อาจขาดนัดหรือมีปัญหาในการเดินทาง

2. การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพและการรับรู้บริการ ในผู้สูงอายุสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้นอย่างชัดเจน โดยมีการแปร่งฟันอย่างเหมาะสม ใช้ไหมขัดฟัน และใส่ใจทำความสะอาดฟันปลอมมากขึ้น อีกทั้งมีความเข้าใจด้านทันตสุขภาพเพิ่มขึ้นจากการอบรมและคำแนะนำของบุคลากรในคลินิกหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเวลาเดียวกัน ผู้สูงอายุก็รับรู้ถึงความสำคัญในการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพ จึงเต็มใจมาตรวจสุขภาพช่องปากตามที่กำหนดหรือตามนัดหมาย รวมถึงติดต่อโรงพยาบาลหรือนัดหมายเพื่อรับบริการได้สะดวกขึ้น

3. การปรับปรุงสภาวะช่องปากและประวัติการรับบริการ ผู้สูงอายุยังมีสภาวะช่องปากดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นการลดปัญหาฟันผุ เหงือกอักเสบ หรือการสบฟันที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะผู้ที่ใช้ฟันปลอมก็ได้รับคำแนะนำให้ดูแลทำความสะอาดได้ถูกต้อง ส่งผลให้ความถี่ในการเกิดปัญหาหรืออาการเจ็บปวดในช่องปากลดลง นอกจากนี้ ประวัติการรับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุโดยรวมก็มีแนวโน้มดีขึ้น สังเกตได้จากจำนวนผู้สูงอายุที่มาตรวจตามนัดสม่ำเสมอ และมีอัตราการเลื่อนหรือขาดนัดน้อยลง เนื่องจากระบบติดตามของโรงพยาบาลและ อสม. ช่วยเตือนและอำนวยความสะดวกด้านการเดินทาง

4. ระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ในผู้สูงอายุให้การตอบรับรูปแบบการดูแลนี้ในระดับสูง กล่าวคือ รู้สึกเข้าถึงบริการได้สะดวกขึ้น มีคิวพิเศษที่ไม่ต้องรอร่วมกับผู้ป่วยทั่วไป ทำให้

ไม่เห็น้อยล้ำและกังวลเหมือนที่ผ่านมา นอกจากนี้ การที่บุคลากรให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิดและสามารถติดต่อสอบถามปัญหาได้ง่าย ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในคุณภาพการรักษาและเห็นความคุ้มค่าในการมารับบริการ จึงเกิดความพึงพอใจและมีแนวโน้มที่จะดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรขยายการศึกษาไปยังผู้สูงอายุในชุมชนห่างไกลหรือพื้นที่อื่นที่มีบริบทแตกต่างกัน เช่น ภูมิภาคที่เข้าถึงยาก หรือชุมชนในเขตเมือง เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปาก และปรับปรุงให้สอดคล้องกับแต่ละพื้นที่ได้ดีขึ้น
2. ควรดำเนินการติดตามผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการในระยะเวลาที่นานขึ้น เช่น 6 เดือนถึง 1 ปี เพื่อประเมินความต่อเนื่องของพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก รวมถึงความเปลี่ยนแปลงในสภาวะช่องปากว่ามีการรักษาผลลัพธ์ได้ยืนยาวเพียงใด
3. ควรวิเคราะห์ปัจจัยทางเศรษฐกิจ (ค่าใช้จ่ายในการเดินทางหรือการดูแลสุขภาพช่องปาก) และปัจจัยทางสังคม (การสนับสนุนจากครอบครัวหรือชุมชน) ร่วมด้วย เพื่อเข้าใจกลุ่มผู้สูงอายุที่อาจเผชิญข้อจำกัดเฉพาะ และจะได้ปรับปรุงรูปแบบการดูแลได้อย่างเหมาะสม
4. แนะนำให้ทดลองเปรียบเทียบรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากต่าง ๆ อย่างน้อย 2 รูปแบบ เช่น รูปแบบที่เน้นการจัดกิจกรรมในโรงพยาบาล เปรียบเทียบกับรูปแบบที่เน้นการใช้เครือข่ายชุมชน เพื่อหาความแตกต่างด้านประสิทธิภาพ ต้นทุน และความยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ที่ได้อบรมสั่งสอนให้ความรู้และให้โอกาสพัฒนางาน ขอขอบพระคุณคณะผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีทุกท่าน ที่ให้ความกรุณาและช่วยเหลือเป็นอย่างดีในการศึกษาครั้งนี้และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพ็ญ ที่ให้โอกาสและความช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเพ็ญ ทุกคน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทุกตำบลในเขตพื้นที่อำเภอเพ็ญ ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ ที่ทำหน้าที่ผู้ช่วยผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. The first-ever global oral health conference [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 8]. Available from: <https://www.who.int/thailand/th/news/detail/26-11-2567-the-first-ever-global-oral-health-conference>
2. วีระศักดิ์ เมืองไพศาล. ประเด็นท้าทายและทางแก้สำหรับการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี. สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ ผู้สูงอายุไทย; 2561.
3. กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ [Internet]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 12 ม.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://dental.anamai.moph.go.th/th/national-survey-of-dental-health>
4. กรมอนามัย. รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อกำหนดมาตรการการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ [Internet]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 8 มี.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://dental.anamai.moph.go.th/webupload/5x9c01a3d6e5539cf478715290ac9446be/tinymce/Elderly/KPI2568/1assessment/1GapAnalysis2568-1.pdf>
5. อรุณ จิรวัฒน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์; 2558.

6. Bloom BS, Hastings JT, Madaus GF. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
7. อัทธนาพร พันธภิบาล. ผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อสุขภาพช่องปากในโรงเรียนผู้สูงอายุ อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ. 2567;5(1):101-111.
8. อรวรรณ นามมนตรี. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลห้วยเหนือ อำเภออุซันต์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารทันตภิบาล. 2565;33(1):101-111.
9. สุธาสินี สมานชาติ. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุที่มารับบริการทันตกรรมโรงพยาบาลเทศบาลเมือง สาขาโรงพยาบาลสระบุรี. Thai Journal of Public Health. 2022;52(2):154-163.
10. ศิริพร หินชุย. การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลเขมราฐ. ยโสธรเวชสาร. 2566;25(1):52-60.
11. โฉมพีไล นันทรักษา. ผลของการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกลืนลำบาก. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2567;9(2):705-708.
12. โสภณ เหลี่ยมสมบัติ. รูปแบบบริการทันตกรรมกับการเข้าถึงบริการและภาวะสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ: พื้นที่ศึกษาแห่งหนึ่ง จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารทันตกรรมชุมชน. 2565;34(2):55-66.
13. กมลลักษณ์ แกมขุนทด. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 : กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลิง อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา. วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข. 2567;2(3):238-55.
14. จรัสศรี ศรีนฤพัฒน์. การสำรวจความรู้ด้านทันตสุขภาพและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2567;47(1):80-92.
15. ฉวีวรรณ รักดีธนากุล. การพัฒนารูปแบบการบริการทันตกรรมผู้สูงอายุที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย: ตัวอย่างเครือข่ายโรงพยาบาลโพหนอง จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารกรมการแพทย์. 2562;44(5):139-144.
16. ชิสา ตัณฑะกุล, จันท์พิมพ์ หินเทาว์, วรรณนะ พิธพรชัยกุล. การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงในชุมชนบ้านดอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารชุมชนวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. 2565;16(3):193-206.
17. ณัฐพล ยศพล, อรวรรณ เสี่ยงบุญ. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุต่อการเข้าถึงบริการทางทันตกรรม โรงพยาบาลนาइन อำเภอนาइन จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยสุขภาพชุมชน. 2566;7(3):112-125. ยาลักษณ์ราธิวาสราชนครินทร์. 2554;3(1):47-60.