

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์

Development of an oral health care model for dependent elderly with the
participatory process of village health volunteers in Satuek sub-district, Satuek district,
Buriram province.

(Received: September 13, 2026; Revised: September 20, 2026 ; Accepted: September 24, 2026)

สุทัศน์ ลิ้มพราชม¹

Sutud Simpharach¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มที่ 1 คือ ภาคีเครือข่าย 35 คน คัดเลือกแบบเจาะจง 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 133 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ และ 3) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 85 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม แบบบันทึกการตรวจสุขภาพช่องปากและการให้บริการทันตกรรม และแนวทางการสนทนากลุ่ม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเมษายน 2569 ถึงสิงหาคม 2569 ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์เปรียบเทียบผลการพัฒนารูปแบบด้วยสถิติ paired t-test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การคัดกรองและประเมินสุขภาพช่องปากแบบมีส่วนร่วม 2) การจัดทำแผนดูแลสุขภาพช่องปากรายบุคคล 3) การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4) การดูแลสุขภาพช่องปากที่บ้านร่วมกับระบบทันตกรรมทางไกล และ 5) ระบบส่งต่อและติดตามต่อเนื่องแบบไร้รอยต่อ หลังการพัฒนารูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับความรู้และการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการจัดทำแผนดูแลสุขภาพช่องปากรายบุคคล ร้อยละ 100.00

คำสำคัญ : การดูแลสุขภาพช่องปาก, ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This action research aimed to study the development of an oral health care model for dependent elderly with the participatory process of village health volunteers. The study applied an action research approach. The samples consisted of 3 groups: 1) 35 network participants selected by purposive sampling 2) 133 village health volunteers selected by purposive sampling and 3) 85 dependent elderly selected by stratified random sampling. Quantitative data was collected by the questionnaire, oral health examination and dental service form and focus group discussion guidelines. Data was collected between April to August 2026. Data analysis was performed by descriptive and comparative analysis was performed by paired t-test with a significance level of 0.05. Qualitative data using content analysis.

The research findings showed the developed model comprised 5 components : 1) Participatory Oral Health Screening and Assessment 2) Individualized Oral Health Care Planning 3) Village Health Volunteer Capacity Building 4) Home-Based Oral Health Care Integrated with Teledentistry and 5) Seamless Referral and Continuous Follow-up System. After implementation of the model, the knowledge and participation in

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเกาะ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์

oral health care for dependent elderly level of village health volunteers significantly increased (p -value<0.001). And dependent elderly received an individual oral health care 100.00 percent

Keyword : Oral health care, Dependent elderly, Village health volunteers

บทนำ

ในช่วงที่ผ่านมาได้มีการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรอย่างชัดเจน โดยจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากปัจจัยด้านการพัฒนาเศรษฐกิจและการแพทย์ที่ทำให้อัตราการเสียชีวิตลดลงและอายุคาดเฉลี่ยของมนุษย์ยาวขึ้น ในปี 2568 มีผู้สูงอายุ 1,200 ล้านคน ร้อยละ 14.63 ของประชากรโลก¹ เป็นปรากฏการณ์ของสังคมสูงวัยทั่วโลกส่งผลต่อการเกิดผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ไม่สามารถดูแลตนเองได้ตามปกติ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีโรคเรื้อรังร่วมด้วย ซึ่งสุขภาพช่องปากเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุและเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ผู้สูงอายุมักประสบกับโรคในช่องปากต่างๆ เช่น ฟันผุ โรคปริทันต์ การสูญเสียฟันและภาวะปากแห้ง ซึ่งสัมพันธ์กับสุขภาพร่างกายโดยรวมและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรัง จากการศึกษาเชิงระบาดวิทยาโรคช่องปาก พบว่า ร้อยละ 45 ของประชากรโลกได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพช่องปาก และในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี สัดส่วนของผู้ที่มีโรคช่องปากและภาวะสูญเสียฟันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทำให้ปัญหาด้านอาหารและคุณภาพชีวิตแย่ลง โดยเฉพาะในผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงสูงซึ่งมีความสามารถในการดูแลตัวเองจำกัด² สำหรับสถานการณ์ประเทศไทย มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 21.31³ การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ (ADL) ในปี 2568 พบว่า เป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 96.57 และเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง จำเป็นต้องสนับสนุนบริการด้านสุขภาพและสังคม ร้อยละ 3.37⁴ เขตสุขภาพที่ 9 มีการดำเนินงานระบบส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างครอบคลุม โดยตำบลที่ผ่านเกณฑ์ระบบ LTC ร้อยละ 99.21 และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการจัดทำ Care Plan ร้อยละ 95.15 สะท้อนถึงความเข้มแข็ง

เชิงระบบ แต่อย่างไรก็ตาม การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุยังคงต้องให้ความสำคัญในทุกมิติ โดยเฉพาะมิติสุขภาพช่องปากซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของสุขภาพโดยรวม⁵

การพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ควบคู่กับการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เช่น ผู้จัดการการดูแล (CM) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG) รวมถึงการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ (ADL) เพื่อจำแนกกลุ่มติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียง โดยมีเป้าหมายสำคัญในการชะลอความเสื่อม ป้องกันภาวะพึ่งพิง และยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน สุขภาพช่องปากมีความสำคัญอย่างยิ่งในผู้สูงอายุ สาเหตุหลักของการสูญเสียฟัน ได้แก่ โรคฟันผุและโรคปริทันต์ ส่งผลกระทบต่อการบดเคี้ยว โภชนาการ ระบบทางเดินอาหาร การกลืน และเพิ่มความเสี่ยงต่อการสำลักอาหารจนเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลักโดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง นอกจากนี้ผู้สูงอายุมักประสบอุปสรรคด้านการเข้าถึงบริการทันตกรรมและการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างทั่วถึง จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบประสบการณ์โรคฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 65.90 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 13.4 ซี่ต่อคน และมีสภาวะเหงือกอักเสบสูงถึงร้อยละ 87.40 สะท้อนถึงภาระปัญหาสุขภาพช่องปากที่ยังคงอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท⁶ แม้จะมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุมบริการ ทันตกรรมพื้นฐาน แต่การเข้าถึงบริการสุขภาพ ช่องปากยัง พบว่าผู้สูงอายุมีการใช้บริการ ทันตกรรมในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาอยู่ในอัตราที่ต่ำเพียงร้อยละ 6.48 ของบริการทันตกรรมภายในปีที่ผ่านมา โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการได้แก่ เพศ ภูมิภาคที่อยู่อาศัย ระบบสิทธิประโยชน์ และการเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันโรคช่องปากอย่างสม่ำเสมอ ซึ่ง

สะท้อนถึงปัญหาโอกาสเข้ารับบริการที่ไม่เท่าเทียมในกลุ่มผู้สูงอายุหลายพื้นที่ของประเทศ⁷ จังหวัดบุรีรัมย์มีการดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีนโยบายส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากรายบุคคลในกลุ่มติดเตียง ทำให้บุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทมากขึ้นในการวางแผนดูแลร่วมกับทันตบุคลากร อย่างไรก็ตาม จากผลการดำเนินงานพบว่ายังมีข้อจำกัดในการปฏิบัติงานในบางพื้นที่ เนื่องจากความซับซ้อนของภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ภาวะของครอบครัว และการขาดแนวทางการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมและเหมาะสมกับบริบทชุมชน⁸ โดยเฉพาะในตำบลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าร่วมโครงการ LTC ตำบลสตึก จำนวน 114 คน แบ่งเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน 89 คน กลุ่มสับสน สมองเสื่อม 4 คน และกลุ่มติดเตียง 21 คน โดยมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG) 11 คน⁹ ในการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปาก หน่วยบริการ ปฐมภูมิสนับสนุนการตรวจคัดกรองช่องปาก การให้คำแนะนำด้านสุขอนามัยช่องปาก การแจกอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก และการส่งต่อรักษาทางทันตกรรมในรายที่มีปัญหา¹⁰ อย่างไรก็ตามการดูแลในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงยังพึ่งพาการเยี่ยมบ้านเป็นหลัก ซึ่งบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ดูแลในครอบครัวมีความสำคัญอย่างมากต่อความต่อเนื่องของการดูแลปัญหาและอุปสรรคที่พบด้านการเข้าถึงบริการทันตกรรม คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวนมากไม่สามารถเดินทางมารับบริการที่สถานพยาบาลได้ สะดวกส่งผลให้การรักษามักเกิดขึ้นเมื่อมีอาการรุนแรงแล้ว ขาดแนวทางการดูแลช่องปากที่ชัดเจนสำหรับผู้ดูแลแม้จะมีแผนการดูแลแต่รายละเอียดด้านสุขภาพ ช่องปากมักไม่เฉพาะเจาะจง ทำให้ผู้ดูแลขาดความมั่นใจในการปฏิบัติ¹¹ อีกทั้งความซับซ้อนของภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง มีภาวะกลืนลำบาก หรือมีปัญหาทางสติปัญญา ทำให้

ให้การดูแลช่องปากทำได้ยากและต้องใช้ทักษะเฉพาะ¹² ดังนั้นจึงให้ความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในระดับชุมชน เพื่อสร้างแนวทางการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ พัฒนาศักยภาพด้านทักษะเฉพาะด้านสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ส่งเสริมการเข้าถึงบริการ ลดความ เหลื่อมล้ำ ชะลอความเสื่อม และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ ช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีการศึกษา

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของ เคมมิส, และแมกทากาด¹³ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามแบบบันทึกการตรวจสุขภาพช่องปากและการรับบริการทันตกรรม และข้อมูลเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ครั้งนี้ จำนวน 340 คน ประกอบด้วย 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) กำนันและผู้ใหญ่บ้าน 3) ผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 4) ทันตแพทย์ 5) เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข 6) เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข และ 7) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 คือ ภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) กำนัน และผู้ใหญ่บ้าน 3) ผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 4) ทันตแพทย์ 5) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และ 6) เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) สำหรับเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การสนทนากลุ่ม จำนวน 35 คน

กลุ่มที่ 2 คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ โดยการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Daniel¹⁴ ใช้สำหรับกำหนดขนาดตัวอย่าง (Sample Size) จากประชากรทั้งหมด (Population Size) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% (0.05) สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) สำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม แล้วทำการหาสัดส่วนขนาดตัวอย่างจากกลุ่มประชากรของแต่ละหมู่บ้าน จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จนครบตามจำนวนขนาดตัวอย่างของแต่ละหมู่บ้าน จำนวน 133 คน

กลุ่มที่ 3 คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ โดยการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Daniel¹⁴ ใช้สำหรับกำหนดขนาดตัวอย่าง (Sample Size) จากประชากรทั้งหมด (Population Size) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% (0.05) สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) สำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบบันทึกการตรวจสุขภาพ ช่องปากและการรับบริการทันตกรรม แล้วทำการหาสัดส่วนขนาดตัวอย่างจากกลุ่มประชากรของแต่ละหมู่บ้าน จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จนครบตามจำนวนขนาดตัวอย่างของแต่ละหมู่บ้าน จำนวน 85 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1) เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และได้รับการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL)

อยู่ในช่วง 0-11 คะแนน 2) เป็นผู้สูงอายุที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่จริงในพื้นที่ตำบลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ 3) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย และสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับตนเองได้ หรือสามารถตอบคำถามโดยการสื่อสารด้วยวิธีที่เหมาะสมกับสภาพของผู้สูงอายุ และ 4) สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาที่กำหนด และยินยอมให้ข้อมูลตามแบบบันทึกสุขภาพช่องปาก ที่ใช้ในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1) ไม่สามารถติดตามเก็บข้อมูลในช่วงระยะเวลาการทำได้ 2) มีความประสงค์ขอยกจากการวิจัยหลังจากที่เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยแล้ว และ 3) มีภาวะสับสนจนไม่สามารถให้ความยินยอมด้วยตนเองได้

เครื่องมือการวิจัย

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม (Questionnaire) มีทั้งหมด 3 ส่วน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพสมรส 4) ระดับการศึกษา 5) รายได้ 6) ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ 7) การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ และคำถามปลายเปิดให้เติมลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ โดยลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ จำนวน 20 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ¹⁵ ได้แก่ ความรู้ต่ำ (ร้อยละ 0-59) ความรู้ปานกลาง (ร้อยละ 60-79) ความรู้สูง (ร้อยละ 80-100)

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟัฟงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 1) การวางแผน 2) การดำเนินงาน 3) การติดตามและประเมินผล และ 4) การรับผลประโยชน์และความยั่งยืน โดยมีลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือก 3 ระดับ (3, 2, 1) การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ¹⁶ ได้แก่ มีส่วนร่วมน้อย (1.00 - 1.66 คะแนน) มีส่วนร่วมปานกลาง (1.67 - 2.33 คะแนน) มีส่วนร่วมมาก (2.34 - 3.00 คะแนน)

ชุดที่ 2 แบบบันทึกการตรวจสุขภาพ ช่องปากและการรับบริการทันตกรรม มีรายละเอียดดังนี้

เป็นแบบบันทึกการตรวจสุขภาพช่องปากและการรับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟัฟง ตำบลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย 1) ริมฝีปาก 2) ลิ้น 3) เหงือก 4) น้ำลาย 5) ฟันแท้ 6) ฟันเทียม 7) ความสะอาด 8) อาการเจ็บปวด 9) การส่งต่อเข้ารับบริการทันตกรรมตามความจำเป็น และ 10) การเข้ารับบริการทันตกรรม โดยลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ และคำถามปลายเปิดให้เติมลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม

ชุดที่ 3 แนวทางการสนทนากลุ่ม เป็นแนวทางในการสนทนากลุ่มเพื่อสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณในครั้งนี้ โดยเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟัฟง ตำบลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 10 ข้อ คำถามเป็นแบบปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็นได้โดยอิสระ คำถามเป็นแบบปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็นได้โดยอิสระ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3

ท่านพบว่าทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญและการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อื่นที่มีลักษณะและบริบทพื้นที่ใกล้เคียงกัน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองใหญ่ อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 30 คน ซึ่งค่า KR-20 ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟัฟง เท่ากับ 0.84 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชของแบบสอบถามด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟัฟง เท่ากับ 0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยโดยนักวิจัย ซึ่งมีทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน 2569 ถึงเดือนสิงหาคม 2569 โดยรายละเอียดดังนี้

1) ระยะเตรียมการก่อนการวิจัย

ศึกษาสถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟัฟงในพื้นที่ตำบลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ โดยรวบรวมข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ปัญหาฟันผุ โรคปริทันต์ การสูญเสียฟัน ภาวะปากแห้ง แผลหรือการอักเสบในช่องปาก ปัญหาการเคี้ยวและการกลืน รวมถึงพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ปัจจัยเสี่ยง การเข้าถึงบริการทันตสุขภาพ และการได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากที่บ้าน ตลอดจนศึกษาการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากในพื้นที่ รวมทั้งบทบาทของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข ทันตบุคลากร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัว และภาคประชาชน ศึกษาปัญหา อุปสรรค ความต้องการ และข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟัฟง ผู้ดูแล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การเฝ้า

ระวังปัญหาสุขภาพช่องปาก การส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลช่องปาก และการส่งต่อเพื่อรับบริการทันตกรรม รวมทั้งศึกษาศักยภาพ บทบาท และความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟัฟง ฟัฟง ทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟัฟง ฟัฟง การป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปาก การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมทั้งประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน ภาศึเครือข่าย และกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมความพร้อมและกำหนดแนวทางการดำเนินการวิจัย ตลอดจนพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟัฟง ฟัฟงให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ตำบลตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์

2) การดำเนินการวิจัยและประเมินผล การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟัฟง ฟัฟงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ดำเนินการตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน โดยดำเนินการ 1 วนรอบ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan) โดยการศึกษาบริบทของชุมชน สถานการณ์สุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟัฟง ฟัฟง ปัญหาและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก รวมถึงปัญหา อุปสรรค และแนวทางการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากในพื้นที่ ตลอดจนศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและภาศึเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จัดประชุมและสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข ทันทบุคลากรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

และครอบครัว เพื่อร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ค้นหาปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยที่ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และกำหนดแนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟัฟง ฟัฟง เช่น การประเมินและคัดกรองสุขภาพช่องปาก การส่งเสริมความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพ ช่องปาก การสาธิตและฝึกปฏิบัติการแปรงฟันและการทำความสะอาดช่องปาก การดูแลช่องปากสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย การเฝ้าระวังและค้นหาผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก การเยี่ยมบ้านและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง การให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลและครอบครัว ตลอดจนการประสานส่งต่อผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากเพื่อเข้ารับบริการทันตกรรม จากนั้นร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยใช้ระยะเวลา 1 เดือน

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) เป็นการดำเนินการกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการที่กำหนด โดยเน้นการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและภาศึเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟัฟง ฟัฟง ประกอบด้วยกิจกรรมได้แก่ การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก การประเมินและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพช่องปาก การให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การสาธิตและฝึกปฏิบัติการแปรงฟันและการทำความสะอาดช่องปากที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟัฟง ฟัฟง การส่งเสริมการดูแลช่องปากและการป้องกันฟันผุ โรคปริทันต์ และปัญหาสุขภาพ ช่องปาก การตรวจและคัดกรองสุขภาพช่องปากเบื้องต้น การเยี่ยมบ้านและติดตามผู้สูงอายุที่มีปัญหาหรือมีความเสี่ยงด้านสุขภาพช่องปาก การให้คำแนะนำและช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล รวมทั้งการประสานงานกับบุคลากรสาธารณสุขและทันตบุคลากรเพื่อส่งต่อผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากเข้าสู่ระบบบริการทันตกรรมที่เหมาะสม ตลอดจนติดตามผลการดูแลและให้การสนับสนุน

อย่างต่อเนื่อง โดยใช้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้มีส่วนร่วมสำคัญในการดำเนินกิจกรรมและติดตามดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ใช้ระยะเวลา 2 เดือน

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation) เป็นขั้นตอนการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟึงฟิงที่พัฒนาขึ้น โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลสุขภาพช่องปาก และการประเมินสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟึงฟิง รวมทั้งประเมินพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ติดตามผลการคัดกรอง การเยี่ยมบ้าน และการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาหรือมีความเสี่ยงด้านสุขภาพช่องปาก สังเกตการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ดูแล และผู้สูงอายุในการดำเนินกิจกรรมตลอดจนการนิเทศ ติดตาม และให้ข้อเสนอแนะต่อผู้ปฏิบัติงานและภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบถึงผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และปัจจัยที่เอื้อต่อการดำเนินงาน อันจะนำไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับการปรับปรุงและพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟึงฟิงให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ใช้ระยะเวลา 1 เดือน

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) เป็นการวิเคราะห์และประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟึงฟิงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการดำเนินงาน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก และผลการประเมินสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟึงฟิง รวมทั้งวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ปัจจัยความสำเร็จ และความ

เหมาะสมของกิจกรรมที่ดำเนินการ ร่วมกันสรุปผลและถอดบทเรียนจากการดำเนินงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟึงฟิง ผู้ดูแล ครอบครัว และภาคีเครือข่าย พร้อมทั้งคืนข้อมูลผลการดำเนินงานแก่ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำผลที่ได้ไปปรับปรุงและพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟึงฟิงให้มีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง และส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป ใช้ระยะเวลา 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการพัฒนารูปแบบโดยเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟึงฟิง และระดับการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟึงฟิง ใช้สถิติ Paired t-test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) เพื่อให้ได้ข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติมมาสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบสอบถาม

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยจะให้ความสำคัญและพิทักษ์สิทธิของบุคคลที่ร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยยึดหลัก 3 ประการ คือ 1) หลักความเคารพในบุคคล (Respect For Person) 2) หลักคุณประโยชน์และไม่ก่ออันตราย (Beneficence) และ 3) หลักยุติธรรม (Justice) โดยให้ข้อมูลและชี้แจงอาสาสมัคร ให้ความเป็นอิสระในการตัดสินใจ เก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับและจะเผยแพร่ข้อมูลในลักษณะภาพรวมไม่ระบุถึงตัวบุคคลหรือสถานที่ทำงาน โดยโครงการวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เมื่อวันที่ 17 เมษายน 2569 เลขที่ BRO 2026-049 รับรองระหว่าง วันที่ 17 เมษายน 2569 ถึงวันที่ 16 เมษายน 2570

ผลการศึกษา

รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากการดำเนินในกระบวนการพัฒนารูปแบบตามแนวคิด PAOR 1 วงรอบ สามารถสรุปเป็นรูปแบบรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งมี 5 องค์ประกอบ รายละเอียดดังนี้

1) การคัดกรองและประเมินสุขภาพ ช่องปากแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการค้นหาปัญหาสุขภาพช่องปากและความจำเป็นในการได้รับบริการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกับ CG และ ทันตบุคลากร จัดทำทะเบียนและจำแนกตามระดับการพึ่งพิงคัดกรองสุขภาพช่องปากที่บ้านโดย ประเมิน ฟัน เหงือก เยื่อช่องปาก คราบจุลินทรีย์ ฟันเทียม ความสามารถในการทำความสะอาด ช่องปาก ปัญหาการเคี้ยวและการกลืน และความจำเป็นในการได้รับบริการทันตกรรมรายบุคคล

2) การจัดทำแผนดูแลสุขภาพช่องปากรายบุคคล โดยให้ผู้ดูแลในครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน CG และทีม ทันตบุคลากรมีส่วนร่วมวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ ช่องปากของแต่ละราย กำหนดเป้าหมายการดูแลเฉพาะบุคคล กำหนดกิจกรรมการดูแลที่บ้าน กำหนดบทบาทของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ CG กำหนดความถี่ในการดูแลและติดตาม กำหนดความจำเป็นในการเข้ารับบริการทันตกรรม กำหนดแนวทางการส่งต่อ และกำหนดแผนการติดตาม

3) การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ CG ด้านสุขภาพช่องปาก เนื้อหา 9 ประเด็น ครอบคลุม ความรู้พื้นฐานสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ การคัดกรองและสังเกตความผิดปกติในช่องปาก การแปรงฟันและทำความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนลำบาก การดูแลช่องปากผู้สูงอายุติดเตียง การดูแลและทำความสะอาดฟันเทียม การถ่ายภาพช่องปากเพื่อใช้ในระบบทันตกรรมทางไกล การสังเกตสัญญาณอันตรายและเกณฑ์การส่งต่อ การให้คำแนะนำและการสื่อสารกับผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลในครอบครัว

4) การดูแลสุขภาพช่องปากที่บ้านร่วมกับระบบทันตกรรมทางไกล โดยแบ่งเป็น 2 ส่วนที่ทำงานร่วมกัน ได้แก่ (1) Home Oral Care ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ CG ร่วมกันดูแล การแปรงฟัน ทำความสะอาดลิ้น ทำความสะอาดซอกฟันตามความเหมาะสม ทำความสะอาดฟันเทียม กำจัดเศษอาหารเฝ้าระวังปัญหาช่องปาก ให้คำแนะนำด้านอาหารที่เหมาะสม พร้อมบันทึกผลการดูแล และ (2) ระบบทันตกรรมทางไกล เมื่อพบปัญหาหรือข้อสงสัย สามารถใช้ระบบ ทันตกรรมทางไกลเพื่อเชื่อมต่อกับทีมทันตบุคลากร โดยถ่ายภาพ/บันทึกข้อมูล สื่อสารผ่านทันตกรรมทางไกลเพื่อให้ทันตบุคลากรประเมิน ให้คำแนะนำ และนัดหมายเข้ารับบริการ หลังการบริการส่งข้อมูลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ CG ร่วมกันติดตาม

5) ระบบส่งต่อและติดตามต่อเนื่องแบบ ไร้รอยต่อ เป็นการทำให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ไม่หลุดออกจากระบบบริการ แบ่งการส่งต่อเป็น 3 ระดับ คือ ระดับ (1) ดูแลที่บ้าน (2) ปรีกษาทันตบุคลากรทางไกล และ (3) ส่งต่อเพื่อรับบริการทันตกรรม การดำเนินงาน เช่น เมื่อพบปัญหา ประเมินระดับความจำเป็น สื่อสารผ่านทันตกรรมทางไกลปรึกษาทีมทันตบุคลากร กำหนดแนวทาง นัดหมาย/ส่งต่อ ได้รับการบริการทันตกรรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ CG ติดตาม

ตามที่บ้าน ประเมินซ้ำ และปรับแผนดูแลรายบุคคล

ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า หลังการพัฒนาแบบมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ภาพรวมคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการพัฒนาแบบอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=15.50$, $S.D.=1.92$)

การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า หลังการพัฒนาแบบมีระดับการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ภาพรวมระดับการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหลังการพัฒนาแบบอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.34$, $S.D.=0.19$)

การตรวจสุขภาพช่องปากและการรับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ได้รับการจัดทำแผนดูแลสุขภาพช่องปากรายบุคคล ร้อยละ 100.00 มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 68.20 การส่งต่อเข้ารับบริการทันตกรรมตามความจำเป็น และได้รับบริการทันตกรรม ร้อยละ 31.00

สรุปและอภิปรายผล

รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 5 องค์ประกอบ 1) การคัดกรองและประเมินสุขภาพช่องปากแบบมีส่วนร่วม 2) การจัดทำแผนดูแลสุขภาพช่องปากรายบุคคล 3) การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4) การดูแลสุขภาพช่องปากที่บ้านร่วมกับระบบทันตกรรมทางไกล และ 5) ระบบส่งต่อและติดตามต่อเนื่อง

แบบไร้รอยต่อ ซึ่งรูปแบบดังกล่าวเกิดจากการวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการ และข้อจำกัดของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมทั้งการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน CG ผู้ดูแลในครอบครัว และทันตบุคลากร ทำให้เกิดระบบการดูแลที่เชื่อมโยงตั้งแต่การค้นหาปัญหา การวางแผน การดูแลที่บ้าน การเข้าถึงบริการ และการติดตามอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้สามารถค้นหาปัญหาสุขภาพช่องปากและความจำเป็นในการได้รับบริการของผู้สูงอายุได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ในการจัดทำแผนดูแลสุขภาพช่องปากรายบุคคล ช่วยให้มีการกำหนดปัญหา เป้าหมาย กิจกรรม ผู้รับผิดชอบ และแนวทางส่งต่ออย่างชัดเจน ที่สำคัญยังช่วยเติมเต็มข้อจำกัดของแผนการดูแลผู้สูงอายุในระบบ LTC ที่อาจมีรายละเอียดด้านสุขภาพช่องปากไม่เพียงพอ การพัฒนาศักยภาพทำให้เกิดความมั่นใจและสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้กับสถานการณ์จริงได้ นอกจากนี้ระบบทันตกรรมทางไกล เป็นองค์ประกอบที่ช่วยแก้ไขข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ลดข้อจำกัดด้านระยะทางและการเดินทาง และช่วยให้ทันตบุคลากรสามารถสนับสนุน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ CG ในการแก้ไขปัญหาที่พบระหว่างการดูแลที่บ้าน ดังนั้นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีการเปลี่ยนจากการดูแลสุขภาพช่องปากแบบตั้งรับและเน้นการรอรับบริการที่สถานพยาบาล ไปสู่ระบบการดูแลเชิงรุกที่เริ่มจากบ้านและชุมชน ให้ความสำคัญด้านการค้นหาปัญหา วางแผน ประสานการดูแล และติดตาม และใช้ ระบบทันตกรรมทางไกลเป็นเครื่องมือเชื่อมต่อระหว่างชุมชนกับระบบบริการ ยึดความจำเป็นของผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง ซึ่งมีความเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลสตึก สอดคล้องกับการศึกษา การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน¹⁷ โดยกิจกรรมการตรวจสุขภาพช่องปากและการวางแผนรายบุคคลเป็น

องค์ประกอบหลัก การประสานเครือข่าย การส่งต่อ และระบบ Teledentistry เชื่อมโยงเป็นระบบบริการและการติดตาม ส่งผลให้การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความต่อเนื่อง สอดคล้องกับความจำเป็นเฉพาะราย และมีโอกาสลดปัญหาการเข้าถึงบริการ

หลังการพัฒนารูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการจัดทำแผนดูแลสุขภาพช่องปากรายบุคคลร้อยละ 100.00 ซึ่งรูปแบบที่พัฒนาขึ้นช่วยเสริมศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีความรู้และสามารถเข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างเป็นรูปธรรม ขณะเดียวกันการคัดกรองเชิงรุกโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงการประเมินสุขภาพช่องปากได้อย่างครอบคลุม โดยเฉพาะกลุ่มที่มีข้อจำกัดในการเดินทางมารับบริการ ทำให้ให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับชุมชนที่ต่อเนื่องและเข้าถึงผู้สูงอายุได้มากขึ้น นอกจากนี้การพัฒนาศักยภาพร่วมกับการมีแนวทางและเครื่องมือในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถนำความรู้ไปใช้ในการคัดกรองและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างมั่นใจ การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านช่วยเชื่อมโยงการดูแลระหว่างครอบครัว ชุมชน และหน่วยบริการ สะท้อนให้เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกลไกสำคัญในการดูแลสุขภาพเชิงรุก สามารถเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการและลดข้อจำกัดของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในการเดินทางมารับบริการได้ สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูง พบว่า หลังจากดำเนินรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปาก¹⁸ มีความพึงพอใจในด้านอนามัยช่องปาก รูปแบบเกิดการมีส่วนร่วม

ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นการแก้ปัญหาตรงความต้องการของผู้สูงอายุ ตามบริบทพื้นที่ เกิดการจัดบริการระดับตำบลที่ครอบคลุมด้านความรู้ การเข้าถึงข้อมูล และเข้าถึงบริการ ผู้สูงอายุสามารถทำความสะอาดฟันดีขึ้นและได้รับการดูแลสุขภาพช่องปาก ทำให้มีอนามัยช่องปากดีขึ้น และผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) และสอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายผู้สูง¹⁹ พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ คือ ภาควิชาเครือข่าย กล่าวคือ การได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากทุกภาคส่วนจะทำให้เกิดการดำเนินกระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในระยะยาวและเกิดความต่อเนื่อง โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่จะเป็นแกนนำหลักในการดำเนินกิจกรรมเชิงรุกร่วมกับทีมและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ได้อย่างใกล้ชิด สะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและการมีแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลและคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างครอบคลุม และการจัดบริการในระดับตำบลที่ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ การเข้าถึงข้อมูล และการเข้าถึงบริการ ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลและทำความสะอาดช่องปากได้ดีขึ้น ดังนั้นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีส่วนช่วยเพิ่มศักยภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและขยายการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ควรกำหนดให้การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ

ระดับปฐมนิเทศ โดยบูรณาการการคัดกรองสุขภาพช่องปาก การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การป้องกันโรคในช่องปาก การเยี่ยมบ้าน และการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง

2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ให้มีความรู้และทักษะในการประเมินสุขภาพช่องปากเบื้องต้น การดูแลความสะอาดช่องปาก การให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพช่องปาก และการประสานส่งต่อผู้สูงอายุที่มีปัญหาเข้าสู่บริการ ทันตกรรมที่เหมาะสม

3) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนทรัพยากรและงบประมาณสำหรับการดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยเฉพาะวัสดุและอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการดูแลช่องปาก การจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การเยี่ยมบ้าน และการติดตามผู้สูงอายุ รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถร่วมขับเคลื่อนงานได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) หน่วยบริการสาธารณสุขสามารถนำรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน โดยบูรณาการเข้ากับระบบการเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง

2) หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่สามารถนำรูปแบบมาจัดระบบคัดกรอง เฝ้าระวัง และส่ง

ต่อผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากอย่างเป็นระบบ โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทในการติดตามและประสานงานกับบุคลากรสาธารณสุขและทันตบุคลากร เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการทันตกรรมอย่างเหมาะสมและทันเวลา

3) ควรมีการติดตามและประเมินผลการนำรูปแบบไปใช้เป็นระยะ โดยประเมินความรู้และทักษะของ อสม. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และผลลัพธ์ด้านสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงกิจกรรมและพัฒนารูปแบบให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาผลของรูปแบบในระยะยาว โดยติดตามผลหลังสิ้นสุดการดำเนินงาน เช่น 3 เดือน 6 เดือน หรือ 12 เดือน เพื่อประเมินความต่อเนื่องของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และผลลัพธ์ด้านสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

2) ควรศึกษารูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับรูปแบบการดูแลกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามระบบปกติ ซึ่งจะช่วยให้เห็นประสิทธิผลของรูปแบบได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

3) ควรขยายพื้นที่และกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ไปยังตำบลหรืออำเภออื่นที่มีบริบทแตกต่างกัน เพื่อทดสอบความเหมาะสมและความสามารถในการนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น

เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ.(2568). เทรนด์ผู้สูงอายุ 2568 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ; 2568. เข้าถึงจาก: <https://banbanglamung.dop.go.th/th/known/3/170>
2. Huang X, Kang L, Bi J.(2025). Epidemiology of oral health in older adults aged 65 or over: prevalence, risk factors and prevention. Aging Clin Exp Res. 2025.
3. กรมกิจการผู้สูงอายุ.(2568). สถิติผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ; 2568. เข้าถึงจาก: https://www.dop.go.th/th/statistics_page?cat=1&id=2578

4. กระทรวงสาธารณสุข.(2568). รายงานจำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2568.
5. กรมอนามัย.(2566). ระบบสารสนเทศสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2566. เข้าถึงจาก: <https://dashboard.anamai.moph.go.th/>
6. สำนักทันตสาธารณสุข.(2567). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟิกแอนดี้ไซน์; 2567.
7. ฆัฒนพรว รันพล.(2566). การใช้บริการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุไทย: การวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ปี 2566. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 2568.
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์.(2568). รายงานการเข้าถึงบริการทันตกรรม ผู้สูงอายุได้รับการตรวจช่องปาก และจัดทำ Oral care plan. บุรีรัมย์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์; 2568.
9. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเกาะ.(2568). รายงานผลโครงการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ตำบลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ [เอกสารอัดสำเนา]. บุรีรัมย์: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเกาะ; 2568.
10. คณะอนุกรรมการพัฒนางานสุขภาพช่องปากในระบบบริการปฐมภูมิ.(2565). แนวทางการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพช่องปากในระบบบริการปฐมภูมิ. นนทบุรี: กองบริหารสาธารณสุข; 2565.
11. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเกาะ.(2568). รายงานผลการดำเนินงานการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care - LTC) ประจำปีงบประมาณ 2568. บุรีรัมย์: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเกาะ; 2568.
12. โฉมพิไล นันท์รักษา, ภัทรา วัฒนพันธุ์ และรุ่งทิพา ขอบชื่น.(2567). ผลของการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนลำบาก. 2567;9(2):704-8.
13. Kemmis, S., & McTaggart, R.(1988). The action research planner (3rd ed.). Geelong,Victoria: Deakin University Press. 1988.
14. Daniel, W. W.(2010). Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences (9th ed.). Wiley. 2010.
15. Bloom BS.(1971). Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. New York: David McKay; 1971.
16. Best JW.(1977). Research in education. 3rd ed. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1977.
17. รัฐนันท์ เนื่อนสกุล.(2569). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์. 2569;11(1):382 - 91.
18. สิริรัตน์ วีระเดช, ละอองดาว วงศ์อำมาตย์.(2565). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแสนสุข อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี. 2565;45(2):119-28.
19. นิลุบล นันติก, เขมิกา สมบัติโยธา และจารุวรรณ วิโรจน์.(2567). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. 2567;16(2):163-76