



การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง
ในชุมชนบ้านดอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรี
Development of Oral Health Care System for Homebound or
Bedridden Elderly at Ban Don Salab, Kanchanaburi Province

ชิสา ตัณฑะกุล
Chisa Tantakul

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Science in Oral Health Sciences
Prince of Songkla University
2562
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง
ในชุมชนบ้านดอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรี
Development of Oral Health Care System for Homebound or
Bedridden Elderly at Ban Don Salab, Kanchanaburi Province

ชิสา ตัณฑะกุล
Chisa Tantakul

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Science in Oral Health Sciences

Prince of Songkla University

2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง
 ในชุมชนบ้านคอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรี
 ผู้เขียน นางสาวชิสา ตันตะกุล
 สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....ประธานกรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทร์พิมพ์ หินเทาวิ) (รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณดี สุทธินิรากร)

.....กรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรัญญา หุ่นศรีสกุล)

.....กรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทร์พิมพ์ หินเทาวิ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
 ของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก

.....
 (รองศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟ้ารุ่งแสง)
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทร์พิมพ์ หินเทาว์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ.....

(นางสาวชิสา ตัณฑะกุล)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวชิสา ตัณฑะกุล)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์ การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง
ในชุมชนบ้านดอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรี

ผู้เขียน นางสาวชิสิตา ตันตะกุล

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก

ปีการศึกษา 2562

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีเพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงในชุมชนบ้านดอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรี

การดำเนินการวิจัย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในงานวิจัย ประกอบด้วย ผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงและผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 32 ครอบครัว ทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บ้านดอนแสลบ จำนวน 7 คน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 12 คน และผู้ใหญ่บ้าน 1 คน งานวิจัยดำเนินในช่วงพฤศจิกายน 2561 ถึง ตุลาคม 2562 โดยมี 3 ระยะ คือ 1) ระยะเตรียมการ ประกอบด้วย ศึกษาข้อมูลระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงในชุมชนบ้านดอนแสลบแบบดั้งเดิม แล้วจัดการสนทนากลุ่มทีมสหวิชาชีพเพื่อตรวจสอบข้อมูลและวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของระบบดั้งเดิม 2) ระยะพัฒนา ประกอบด้วย การวางแผนการทดลองใช้ การสังเกต และสะท้อนผลระบบที่พัฒนา 3) ระยะประเมินผล ประเมินจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลและผู้สูงอายุ แผ่นคราบจุลินทรีย์และแผ่นคราบที่ลิ้นของผู้สูงอายุ และความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ แล้วนำข้อมูลเชิงปริมาณมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพหลังจากตรวจสอบข้อมูล นำมาจัดระเบียบข้อมูล และวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย 1) ระยะเตรียมการ: ผู้สูงอายุติดบ้านจำนวน 20 คน และ ผู้สูงอายุติดเตียงจำนวน 12 คน มีอายุเฉลี่ย 77.1 ปี ร้อยละ 68.8 เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับผู้ดูแล มีผู้สูงอายุติดบ้าน 1 คน ที่อาศัยอยู่เพียงลำพัง มีพันธุกรรมชาติในช่องปากเฉลี่ย 11.09 ± 10.60 ซึ่งต่อคน มีคู่สบฟันหลังที่ใช้งานได้เฉลี่ย 1.65 ± 2.86 คู่ต่อคน ฟันผุเฉลี่ย 4.44 ± 6.33 ซึ่งต่อคน ไม่พบฟันที่ได้รับ การอุดฟัน มีค่าเฉลี่ยการสูญเสียของฟัน 20.91 ± 10.60 ซึ่งต่อคน ผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 31 คน มีอายุเฉลี่ย 52.6 ปี ดั้งเดิม ชุมชนบ้านดอนแสลบมีระบบจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) แต่ในระบบนั้นไม่มีการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องการระบบใหม่ที่มีการดูแลสุขภาพช่องปากที่สอดคล้องกับนโยบายคลินิกหมอครอบครัว

2) ระยะเวลา: ประกอบด้วย 7 กิจกรรม 1. อบรมเรื่องนโยบายคลินิก หมอครอบครัวให้ทีมงานเกิดความเข้าใจและดำเนินงานตรงตามวัตถุประสงค์ของนโยบาย 2. ทำสื่อโปสเตอร์สัญลักษณ์ “PCC DENT DON” ให้ทีมงานใส่ปฏิบัติงานเพื่อแสดงความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน 3. สืบหาผู้สูงอายุรายใหม่ที่ยังไม่ได้อยู่ LTC 4. จัดทำแผนการดูแลสุขภาพช่องปากบูรณาการร่วมกับสุขภาพร่างกายเข้าไปในระบบ LTC 5. สร้างช่องทางการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของทีมงานทางแอปพลิเคชันไลน์ 6. อบรมเชิงปฏิบัติการตรวจสุขภาพช่องปากและการทำความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุให้แก่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุโดยเขียนโครงการขอทุนสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ดอนแสลบ และ 7. ตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่บ้านและติดตามโดยอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ กิจกรรมเหล่านี้เกิดเป็นระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุที่บ้านหรือติดตามในชุมชนบ้านดอนแสลบแบบใหม่ ดังนี้ 1. การค้นหาผู้สูงอายุที่บ้านติดตาม 2. การจัดกลุ่มผู้สูงอายุเข้าโครงการ LTC 3. การตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 4. การวางแผนดูแลสุขภาพทั่วไปและสุขภาพช่องปากรายบุคคล 5. การมีส่วนร่วมกับองค์กรท้องถิ่น 6. การพัฒนาทักษะและความรู้ในการแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ 7. การดูแลและติดตามสุขภาพทั่วไปและสุขภาพช่องปากรายบุคคล และ 8. การใช้เทคโนโลยีเพื่อติดต่อสื่อสาร

3) ระยะเวลาประเมินผล: ผู้สูงอายุที่บ้านหรือติดตามทุกคนมีการทำความสะอาดช่องปากด้วยความถี่เพิ่มขึ้นจากไม่ทำเลยหรือทำอย่างน้อย 1 ครั้ง/วัน โดยผู้สูงอายุที่บ้านทำความสะอาดช่องปากด้วยตนเอง ในขณะที่ผู้ดูแลทำความสะอาดช่องปากให้ผู้สูงอายุติดตาม ค่าเฉลี่ยแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จาก 2.57 ± 0.60 เป็น 1.50 ± 0.69 ($p < 0.01$) และคราบที่ลิ้นที่มีค่าลดลงจาก 1.59 ± 0.57 เป็น 1.31 ± 0.60 ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีความพึงพอใจต่อระบบการดูแลสุขภาพช่องปากที่พัฒนาขึ้น

ข้อเสนอแนะการวิจัยนี้คือ ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุที่บ้านหรือติดตามควรมีทีมปฏิบัติงานที่ไว้วางใจกัน กำหนดหน้าที่ชัดเจน และมีความเข้าใจเรื่องนโยบายคลินิกหมอครอบครัว บูรณาการระบบการดูแลสุขภาพช่องปากเข้ากับโครงการ LTC เพิ่มศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุให้มีทักษะในการดูแลและการแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากวางแผนการดำเนินงานระยะยาวโดยขอความสนับสนุนด้านงบประมาณจากอบต. และใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารและติดตามงาน

คำสำคัญ: วิจัยเชิงปฏิบัติการ การดูแลสุขภาพช่องปาก คลินิกหมอครอบครัว ผู้สูงอายุที่บ้าน ผู้สูงอายุติดตาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Thesis Title	Development of Oral Health Care System for Homebound or Bedridden Elderly at Ban Don Salab, Kanchanaburi Province
Author	Miss Chisa Tantakul
Major Program	Oral Health Sciences
Academic Year	2019

ABSTRACT

Objective: To develop an oral health care system for homebound or bedridden elderly at Ban Don Salab, Kanchanaburi Province.

Methods: The stakeholders in this research consist of homebound or bedridden elderlies and/or elderly caretakers from 32 families, 7 individuals from the Ban Don Salab Sub-District Health Promotion Hospital multidisciplinary team, 12 elderly caregiver volunteers, and 1 village headman. The research was carried out between November 2018 and October 2019 which was divided into 3 stages: 1) The preparation stage, which consists of studying the current oral health care system for homebound or bedridden elderlies at Ban Don Salab and carrying out a multidisciplinary team group discussion to examine data and analyse the strong and weak points of the current system; 2) The development stage, which consists of planning, testing, observation, and reflection on the developed system; and 3) The evaluation stage which consists of evaluating the oral health care behaviour, level of plaque index and tongue coating of homebound or bedridden elderlies, and the stakeholders' satisfaction. The researcher collected data quantitatively and qualitatively. The quantitative data was analysed using descriptive statistics while the qualitative data, after examination, was organized and analysed.

Results: 1) In the preparation stage, 20 homebound elderlies and 12 bedridden elderlies had an average age of 77.1 years, of which 68.8 percent were female. Most of them were lived with a caregiver, only 1 lived alone. The average number of natural teeth were 11.09 ± 10.60 teeth per person. The average number of functional occluded teeth were 1.65 ± 2.86 pairs per person. The average number of decayed teeth were 4.44 ± 6.33 teeth per person. There were no fillings found. The

average number of tooth loss was 20.91 ± 10.60 teeth per person. The average age of 31 elderly caregivers were 52.6 years. Originally, Ban Don Salab Community has a long-term health care centre for elderlies requiring Long-Term Care (LTC), but the system does not include oral health care. Therefore, the stakeholders require a new system which cares for oral health according to the Primary Care Cluster policies.

2) The development stage, consisted of 7 activities including, 1. Training team members about the Primary Care Cluster policies to give staff understanding in order to operate accordingly, 2. Creating a team polo shirt with the symbol “PCC DENT DON” for wearing while working to show team unity, 3. Exploring for new elderlies who have not yet joined the Long Term Public Health Service for Elderly Requiring Long-Term Care (LTC) Project, 4. Developing a plan for oral health care integrated with bodily health within the LTC Project, 5. Creating a communication channel through the LINE application for exchanging opinions, 6. Providing training workshops on elderly oral health examination and oral care for elderly caregiver volunteers by requesting support funds from the Don Salab Sub-district Administration Organization, and 7. Inspecting the oral health of homebound or bedridden elderlies by elderly caregiver volunteers. The following activities have formed a new system for oral health care for homebound or bedridden elderlies at Ban Don Salab: 1. Searching for homebound or bedridden elderlies, 2. Incorporating the elderlies into the LTC Project, 3. Examining the elderlies’ oral health, 4. Generating a plan for individual’s general health care and oral health care, 5. Gaining participation from local offices, 6. Developing skills and knowledge on oral health advisory for elderly caregiver volunteers, 7. Following up individual’s general health care and oral health care, and 8. Using technology for communication.

3) In the evaluation stage, homebound or bedridden elderlies were found to carry out oral cleansing more frequently compared to previously, which was nil or at least once a day. Homebound elderlies carried out oral cleansing themselves while bedridden elderlies had caregivers to carry out oral cleansing for them. The average level of plaque index reduced with statistical significance from 2.57 ± 0.60 to 1.50 ± 0.69 ($p < 0.01$) while tongue coating reduced from 1.59 ± 0.57 to 1.31 ± 0.60 . All data participants were satisfied with the developed oral health care system.

Suggestions: The development of an oral health care system for homebound or bedridden elderly requires: a team of staff that trusts one another, defining clear roles and understanding about Primary Care Cluster policies; integration of oral health care guidelines with the LTC Project; increasing the elderly caregiver volunteers' proficiency in oral health caregiving and advisory; creating long term plans by requesting supporting funds from the Sub-district Administration Organizations; and using technology for communication and follow up.

Keywords: Action research, Oral health care, Primary Care Cluster, Homebound elderly, bedridden elderly, Sub-district Health Promotion Hospital

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความเมตตาใส่ใจและช่วยเหลือจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทพญ.จันทร์พิมพ์ หินเทาว์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทพ.วรรณะ พิธพรชัยกุล ที่ได้กรุณาให้ความรู้ ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย ผู้วิจัยกราบขอพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาและคณาจารย์ ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน สาขาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้ความรู้ คำปรึกษา และดูแลผู้วิจัยอย่างดีเสมอมาทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบ คือ รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณดี สุทธิรักษาร และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทพญ.จรัญญา หุ่นศรีสกุล ที่กรุณาชี้แนะแนวคิดข้อเสนอแนะที่เกิดประโยชน์ จนทำให้วิทยานิพนธ์มีความครบถ้วนสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 3 ท่าน คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทพญ.เสมอจิต พิธพรชัยกุล อาจารย์ ทพญ.อัจฉรา วัฒนภา และพยาบาลวิชาชีพ นางนุชนาถ ลำดวน ผู้ซึ่งสละเวลา ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการและบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนแสดบ และอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและชาวบ้านชุมชนบ้านดอนแสดบทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ บัณฑิตวิทยาลัยและกองทุนวิจัย คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนทุนการวิจัยในครั้งนี้

ขอบพระคุณกำลังใจจากมารดาบิดา เพื่อนนักศึกษาหลังปริญญาทุกท่าน และ นพ.วิศิณ วิจิตรปรีดา ที่ดูแลและสนับสนุนผู้วิจัย คุณงามความดีที่เกิดจากการวิจัยขอมอบให้บุพการี คณาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และให้ความช่วยเหลือเมตตาแก่ผู้วิจัยเสมอมา

ชิสา ตัณชะกุล

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	(11)
รายการตาราง	(13)
รายการรูปภาพ	(14)
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
การทบทวนวรรณกรรม	3
วัตถุประสงค์การศึกษา	16
2 วิธีดำเนินการวิจัย	18
3 ผลการวิจัย	35
4 บทวิจารณ์	78
5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ	83
เอกสารอ้างอิง	86
ภาคผนวก	
ภาคผนวก 1 แบบสัมภาษณ์สถานการณ์ความเข้าใจระบบบริการตาม นโยบายคลินิกหมอครอบครัวของผู้ให้บริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	92
ภาคผนวก 2 แบบตรวจช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านหรือผู้สูงอายุติดเตียง	94
ภาคผนวก 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการทำความสะอาดช่องปากของ ผู้สูงอายุติดบ้านหรือผู้สูงอายุติดเตียง และผู้ดูแล	96
ภาคผนวก 4 แบบสอบถามความพึงพอใจและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ	99
ภาคผนวก 5 แบบสอบถามความพึงพอใจและข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	101
ภาคผนวก 6 เอกสารรับรองความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม	103
ภาคผนวก 7 ใบเชิญชวน (ผู้ดูแล)	114
ภาคผนวก 8 ใบเชิญชวน (ผู้สูงอายุ)	106
ภาคผนวก 9 ใบเชิญชวน (ผู้ให้บริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย)	108

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก 10 แบบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา (ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล)	110
ภาคผนวก 11 แบบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา (ผู้ให้บริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย)	112
ประวัติผู้วิจัย	114

รายการตาราง

ตารางที่		หน้า
1	สภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ 60-74 ปี พ.ศ. 2560	8
2	อัตราเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในรพ.สต. บ้านดอนแสลบ	10
3	ดัชนีการตรวจสภาพฟัน (Tooth status) ของ WHO 1997	25
4	ดัชนีวัดการโยกของฟันของ Miller Classification	25
5	ดัชนีการตรวจวัดคราบจุลินทรีย์ของ Greene และ Vermillion	26
6	ดัชนีการตรวจวัดคราบบนลิ้นของ Winkel tongue coating Index	26
7	ลักษณะตรวจรอยโรคเนื้อเยื่อในช่องปากทางคลินิก	26
8	ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้บริการสาธารณสุขและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่บ้านดอนแสลบ	39
9	ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง	40
10	ข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง	41
11	สภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง (ช่วงและค่าเฉลี่ย)	42
12	สภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง (จำนวนและร้อยละ)	43
13	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง	45
14	การได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง	46
15	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงก่อนและหลัง การพัฒนาาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง	64
16	ค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์และคราบที่ลิ้นก่อนและหลังการพัฒนาแนวทาง การดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง	66
17	ความพึงพอใจของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงและผู้ดูแลต่อแนวทาง การดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง	67
18	ระดับความพึงพอใจของบุคลากรของรพ.สต. และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ	68
19	เปรียบเทียบแผน/กิจกรรมในระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก ในผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง แบบเดิมและแบบใหม่	72
20	เปรียบเทียบบทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบการดูแล สุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ ติดบ้านติดเตียงแบบเดิมและแบบใหม่	73

รายการรูปภาพ

รูปภาพที่	หน้า
1 การจัดรูปแบบการดูแลแบบผสมผสาน (integrated care)	6
2 ร้อยละผู้มีประสบการณ์ฟันผุ/ถอน/อุด (DMFT) ของผู้สูงอายุ 60-74 ปี และ 80-89 ปี เปรียบเทียบกับกลุ่มอายุ 3, 5, 12, 15 และ 35-44 พ.ศ. 2560	8
3 แผนที่รับผิดชอบของรพ.สต. บ้านดอนแสลบ	10
4 กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Kemmis' action research spiral)	15
5 กรอบแนวคิดการวิจัย	17
6 วิธีดำเนินการวิจัย	20
7 วงจรอธิบายผลการศึกษาคำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ	35
8 สภาพบ้านในชุมชนบ้านดอนแสลบ	37
9 ผู้สูงอายุติดบ้านที่อาศัยอยู่กับสามี	38
10 ผู้สูงอายุติดเตียงที่มีลูกเขยเป็นผู้ดูแล	39
11 สภาพฟันปลอมทั้งปากของผู้สูงอายุติดบ้าน	44
12 แนวทางการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของชุมชนบ้านดอนแสลบแบบเดิม	50
13 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ	51
14 การสื่อสารผ่านทางไลน์กลุ่ม	57
15 อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุจับคู่กันผลิตภัณฑ์ฝึกตรวจฟัน	59
16 อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุฝึกตรวจฟัน แนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก และมอบผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ	59
17 อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุนำเสนอสถานะทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ	60
18 อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุใส่เสื้อโปโลทีมตรวจฟันที่บ้านผู้สูงอายุติดบ้าน	60
19 สภาพฟันปลอมที่เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขทำความสะอาดให้ผู้สูงอายุติดบ้าน	64
20 ระบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของชุมชนบ้านดอนแสลบแบบใหม่	70
21 แผนการดูแลสุขภาพช่องปากรายบุคคล (Care plan)	71

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ผู้สูงอายุจากการคาดประมาณขององค์การสหประชาชาติพบว่าอายุขัยเฉลี่ยของประชากร (Life expectancy at birth) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยคาดว่าในปี พ.ศ. 2593 เพศหญิงจะมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากอายุประมาณ 74.26 ปีเป็น 78 ปี และเพศชายคาดว่าจะมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากอายุประมาณ 69.95 ปีเป็น 73.2 ปี¹ ปี พ.ศ. 2560 มีจำนวนประชากรทั่วโลกทั้งหมด 7,550 ล้านคน ซึ่งจัดเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 962.3 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 12.7 ของประชากรทั้งหมด² สำหรับภูมิภาคอาเซียน มี 3 ประเทศสมาชิกเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วได้แก่ สิงคโปร์ ไทย และเวียดนาม ด้วยมีประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวนร้อยละ 18.7, 15.07³ และ 9.5⁴ ตามลำดับ จากข้อมูลสถิติผู้สูงอายุของประเทศไทยของกรมกิจการผู้สูงอายุ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2560 มีประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 10,225,322 คน คิดเป็นร้อยละ 15.45 แบ่งเป็นเพศชาย 4,524,021 คน และเพศหญิง 5,701,301 คน ขณะที่จังหวัดกาญจนบุรีมีประชากรทั้งหมด 887,979 คน เป็นประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 119,154 คน คิดเป็นร้อยละ 13.42 เป็นเพศชาย 53,639 คน และเพศหญิง 65,515 คน⁵

รายงานภาระโรคประชากรไทย พ.ศ. 2557 ของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศได้รายงานไว้ว่า 5 อันดับการสูญเสียของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปในเพศชาย คือ โรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 11.2) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ร้อยละ 8.7) โรคหัวใจขาดเลือด (ร้อยละ 7.7) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 5.8) และโรคมะเร็งตับ (ร้อยละ 5.8) ในเพศหญิงคือ โรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 11.2) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 11.0) โรคสมองเสื่อม (ร้อยละ 7.7) โรคหัวใจขาดเลือด (ร้อยละ 7.0) และโรคข้อเสื่อม (ร้อยละ 3.6)⁶ ความเจ็บป่วยจากโรคดังกล่าวของผู้สูงอายุนำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรังทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มจะเป็นผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงเพิ่มขึ้น

ผลสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุ 60-74 ปี มีฟันแท้ในช่องปากอย่างน้อย 20 ซี่คิดเป็นร้อยละ 56.1 และพบอุบัติการณ์ของโรคเหงือกอักเสบที่มีหินปูนและเลือดออก ร้อยละ 41.3 และเป็นโรคปริทันต์อักเสบระดับรุนแรงมากซึ่งมีร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่ 6 มิลลิเมตรขึ้นไปถึงร้อยละ 12.2 ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดอาการอักเสบและสูญเสียฟัน⁷ ซึ่งการมีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง

จากการลงประชามติรับรองร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2559 ซึ่งข้อบัญญัติในร่างรัฐธรรมนูญเกี่ยวกับระบบสุขภาพยึดหลักว่า ประชาชนไทยต้องมีสิทธิเท่าเทียมกันในการเข้าถึงและรับบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพโดยรัฐเป็นผู้สนับสนุนด้านการเงิน โดยปรับเปลี่ยนระบบประกันสุขภาพให้ประชาชนได้มีสิทธิประโยชน์จากการบริหารจัดการ และการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพอย่างทัดเทียมกัน ซึ่งมีการระบุให้มีการจัดตั้งระบบการแพทย์ปฐมภูมิ หรือคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสมขึ้น⁸ สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดยุทธศาสตร์พัฒนาความเป็นเลิศด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และระบบบริการสุขภาพ โดยมีเป้าหมายพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย ประชาชนและชุมชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ และมีบุคลากรด้านสุขภาพดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนทั่วประเทศมี สุขภาพดี บุคลากรที่งานอย่างมีความสุขและเกิดเป็นระบบสุขภาพที่ยั่งยืนสืบต่อไป⁹

คลินิกหมอครอบครัวเน้นการดูแลแบบองค์รวมด้วยทีมงานสหวิชาชีพให้ประชาชนสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาได้แต่แรกเริ่ม ด้วยแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว บริการประชาชนเสมือนเป็นสมาชิกของครอบครัว ประชาชนสามารถติดต่อทีมหมอครอบครัวได้ทุกที่ ทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี¹⁰

ปัญหาสุขภาพช่องปากมีความเชื่อมโยงกับสุขภาพโดยรวมในทุกช่วงวัย ทันตบุคลากรจึงเป็นส่วนหนึ่งของทีมสหวิชาชีพ บทบาทที่สำคัญของการดูแลด้านทันตกรรมที่กำหนดไว้ในแนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ คือ ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดูแลประชาชนทุกคน ทุกกลุ่มวัย ให้บริการทุกอย่างตั้งแต่การส่งเสริมป้องกันและการรักษาบริการทุกที่ทั้งภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและในแหล่งชุมชน และบริการทุกเวลาเข้าถึงประชาชนด้วยเทคโนโลยี หัวใจหลักคือการเข้าใจประชาชนและใช้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง¹⁰

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บ้านดอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรี มีแผนการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวในปี 2562 แต่จากการสัมภาษณ์เชิงลึกที่มบุคลากร รพ.สต. บ้านดอนแสลบ พบข้อมูลดังนี้ ผู้อำนวยการรพ.สต.บ้านดอนแสลบ ได้กล่าวถึงนโยบายคลินิกหมอครอบครัวตามความเข้าใจว่า คือ “การยกระดับรพ.สต. ให้มีศักยภาพ เพิ่มขีดความสามารถในการรักษาพยาบาล มีอุปกรณ์เพิ่มขึ้น แต่ก่อนไม่มีแพทย์บริการ เราบริการดูแลรักษาผู้ป่วยเอง” และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน กล่าวว่า “พอทราบมาบ้างเกี่ยวกับคลินิกหมอครอบครัว แต่ยังไม่ค่อยเข้าใจ และไม่ทราบบทบาทของตนเอง” เป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นว่าบุคลากรขาดความเข้าใจ หรือมีความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานตามนโยบายคลินิกหมอครอบครัวแตกต่างจากคู่มือแนวทางการดูแลประชาชนตามนโยบายคลินิกหมอครอบครัว ที่มุ่งเน้นให้ทีมหมอครอบครัวจะร่วมกันวางแผนดูแลประชาชนอย่างเป็นระบบ เพื่อหวังผลในงานด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมการมีสุขภาพที่แข็งแรงให้กับประชาชน ลดการแออัดในการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล เน้นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรทีมหมอครอบครัวกับประชาชน บริการประชาชนเสมือนญาติสนิท ทำให้ประชาชน

เกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจทีมหมอครอบครัว ซึ่งไม่ใช่การเพิ่มขีดความสามารถในการรักษาในสถานพยาบาล

รพ.สต.บ้านดอนแสลบ มีการดำเนินงานด้านทันตกรรมพื้นฐานในสถานบริการเท่านั้น ได้แก่ การตรวจฟัน การป้องกันและรักษาทางทันตกรรมในทุกกลุ่มอายุ ยกเว้นในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านหรือผู้สูงอายุติดเตียง บุคลากรในรพ.สต.จึงมุ่งจะพัฒนาแนวทางบริการทันตกรรมตามนโยบายคลินิกหมอครอบครัวในผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงเป็นกลุ่มแรก จากรายงานการวิจัยสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพช่องปากมากมาย เช่น อาการปากแห้ง ฟันแตก ปวดฟัน ฟันเทียมที่ใส่อยู่หลวมและการมีสุขอนามัยช่องปากที่ไม่ดีซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต¹¹

รายงานวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับแนวทางบริการทันตกรรมในผู้สูงอายุติดเตียงด้วยวิธีการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจสามารถปรับปรุงพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากได้¹² เช่นเดียวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุส่งผลให้ความรู้ของผู้สูงอายุในพื้นที่เพิ่มขึ้นและมีการดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้น¹³ หรือผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อระบบบริการที่พัฒนาขึ้นและต้องการให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง¹⁴ แต่อย่างไรก็ตามผลการวิจัยดังกล่าวไม่สามารถนำมาจัดเป็นระบบการดูแลสุขภาพช่องปากในพื้นที่ที่บริบทแตกต่างกัน

ดังนั้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ ติดบ้านหรือติดเตียง ตามนโยบายคลินิกหมอครอบครัว รพ.สต.บ้านดอนแสลบ จึงมีความจำเป็นต่อการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากของ รพ.สต.บ้านดอนแสลบ ให้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนและสร้างสุขภาพที่ดีให้กับคนในชุมชน

2. การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1) ความหมายของคลินิกหมอครอบครัว⁸

ระบบบริการคลินิกหมอครอบครัว หมายถึง การจัดรูปแบบการบริการด้านสาธารณสุขในกลุ่มเครือข่ายปฐมภูมิ มีทีมสหวิชาชีพประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เภสัชกร เจ้าพนักงานเภสัชกร พยาบาล แพทย์แผนไทย นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข อาจเรียกว่า ทีมหมอครอบครัว (Family medical care team) ร่วมกันดูแลประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ (Catchment population) ทีมหมอครอบครัว 1 ทีม มีหน้าที่ดูแลประชาชน 10,000 คน โดย 3 ทีมหมอครอบครัวจัดเป็นกลุ่มเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เรียกว่า คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC) ไม่มีข้อจำกัดของอายุและเพศ ดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม เปรียบเสมือนหมอประจำตัวหรือหมอประจำครอบครัวที่จะดูแลประชาชนตั้งแต่ยังไม่เจ็บป่วยหรือขณะเจ็บป่วย ทีมหมอครอบครัวจะเป็นผู้เข้าไปดูแลรักษาผู้ป่วยยามเจ็บป่วยเป็นคนแรกไม่ว่าผู้ป่วยจะป่วยด้วยโรคใด และฟื้นฟูสุขภาพให้หายจากอาการเจ็บป่วยนั้น รวมถึงส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนด้วย

ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากจัดเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการด้านทันตกรรม และเป็นระบบย่อยของระบบบริการคลินิกหมอครอบครัว ปัญหาสุขภาพช่องปากมีความเชื่อมโยงกับสุขภาพโดยรวมของประชาชนในทุกเพศ ทุกวัย และทุกช่วงอายุ การดูแลด้านทันตกรรมตามนโยบายคลินิกหมอครอบครัวมุ่งเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี บทบาทของระบบบริการด้านทันตกรรมครอบคลุมการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก การบริการด้านทันตสุขภาพระดับปฐมภูมิ การคัดกรองโรคในช่องปาก และการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

2) บทบาทของคลินิกหมอครอบครัว⁸

ระบบการบริการตามนโยบายคลินิกหมอครอบครัวเน้น “บริการทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลา ด้วยเทคโนโลยี” เป็นที่พึ่งให้ประชาชนยามเจ็บไข้ด้วยการดูแลเอาใจใส่ของสาขาวิชาชีพของคลินิกหมอครอบครัวเสมือนญาติพี่น้อง เน้นการสร้างสานสัมพันธ์ให้ประชาชนรู้สึกอุ่นใจ

1. บริการทุกคน คือ การดูแลประชาชนในพื้นที่ทุกกลุ่มวัย ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา วัยทารก วัยเด็ก วัยทำงาน วัยสูงอายุ จนลมหายใจสุดท้ายของชีวิต
2. บริการทุกอย่าง คือ การดูแลในทุกเรื่องตั้งแต่ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การให้บริการรักษา การฟื้นฟูสุขภาพ การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและการคุ้มครองผู้บริโภค
3. บริการทุกที่ คือ การทำงานเชิงรับในหน่วยบริการ และทำงานเชิงรุกให้บริการที่บ้านและชุมชน

บริการทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี คือ การจัดช่องทางให้คำปรึกษาเรื่องสุขภาพระหว่างประชาชนกับทีมหมอครอบครัวให้สามารถติดต่อสื่อสารกันได้โดยไม่จำกัดเวลาด้วยเทคโนโลยี ได้แก่ การจัดทำเว็บแอปพลิเคชัน (web application) หรือช่องทางอื่น ๆ

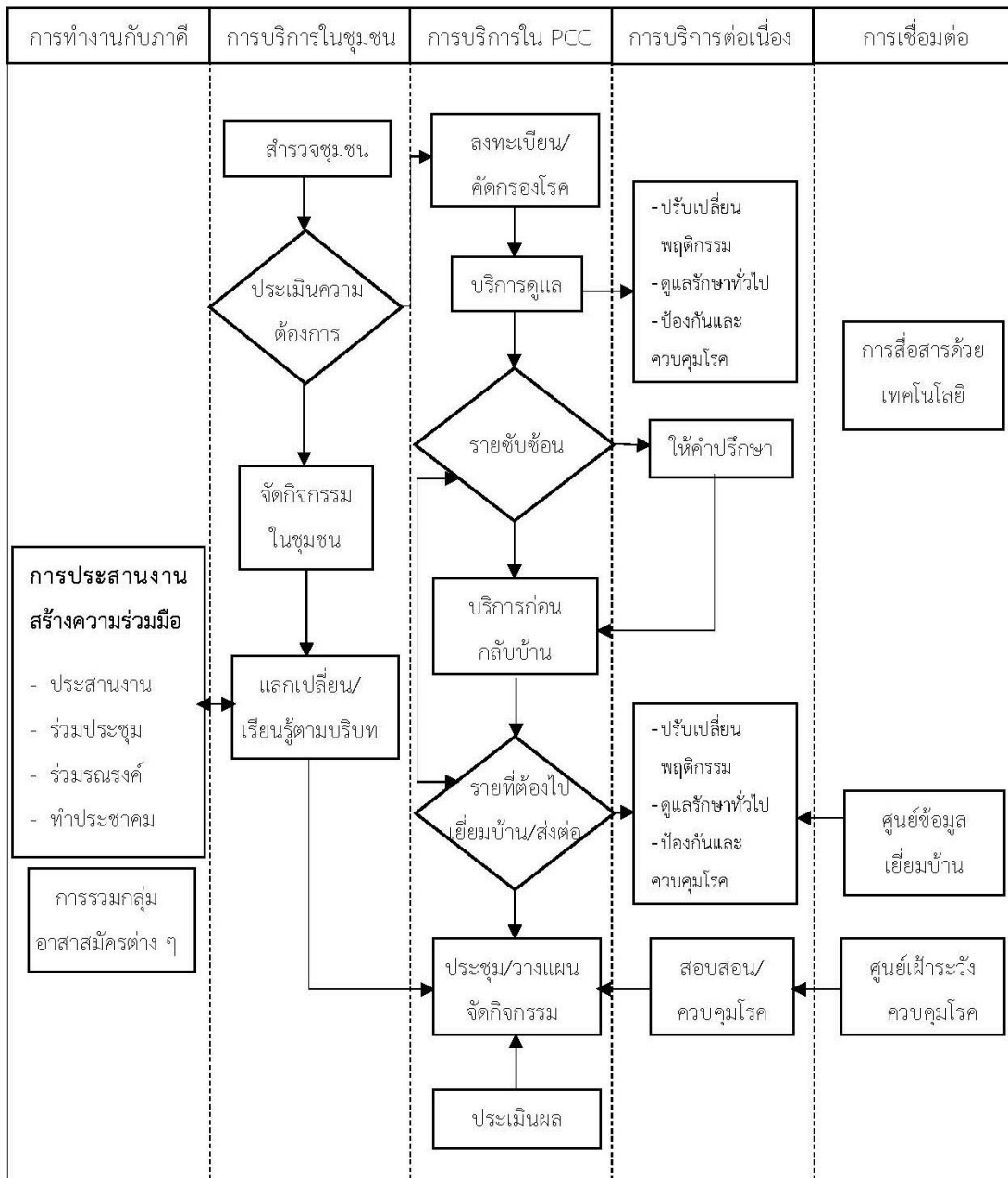
3) หัวใจหลักของการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว⁸

การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวให้บรรลุผลตามที่วางแผนไว้ สิ่งสำคัญเหมือนหัวใจหลักของการทำงานคือ การใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัวเข้ามาดูแลสุขภาพของประชาชน ประกอบด้วยแนวคิดที่สำคัญ 5 ประการดังนี้

1. เวชปฏิบัติระดับปฐมภูมิ คือ บริการด่านแรกให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าสู่ระบบการดูแลสุขภาพ ให้การบริการขั้นพื้นฐาน มุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ โดยยึดชุมชนเป็นฐาน
2. การดูแลแบบองค์รวม คือ การดูแลเป็น “คน” ไม่ใช่ดูแลเป็น “โรค” หมายถึง การดูแลรักษาชีวิตมนุษย์ที่มีความใส่ใจในทุกมิติ ภายใจ สังคมและมิติทางปัญญา (จิตวิญญาณและศาสนาธรรม)¹⁵ คำนึงถึงบริบทของและเงื่อนไขของชีวิตในแต่ละคน วิถีชีวิต วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมสุขภาพ ที่เป็นสาเหตุแท้จริงของความเจ็บป่วย ด้วยแนวคิดแบบองค์รวมให้แก่ บุคคล ครอบครัว และชุมชน

เนื่องจากผู้ป่วยทุกคนย่อมเป็นสมาชิกของครอบครัว การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจึงไม่ใช่การเจ็บป่วยของบุคคลเพียงคนเดียว แต่อาจเกี่ยวข้องกับครอบครัวหรือชุมชนที่ผู้ป่วยเกี่ยวข้องอยู่ ดังนั้นการดูแลแบบองค์รวมจะเป็นสิ่งสำคัญที่นำไปสู่การรักษาที่ถูกต้อง¹⁶

3. การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง คือ การดูแลสุขภาพตั้งแต่ไม่เกิดการเจ็บป่วย ภาวะเจ็บป่วยจนเสียชีวิต เป็นการดูแลตลอดชีวิตของบุคคลโดยยึดหลัก เข้าใจ เชื่อใจ อุ่นใจ ร่วมใจ ไกล่ชิดและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างประชาชนกับทีมหมอครอบครัว รวมถึงการจัดบริการสำหรับประชาชนที่บ้าน เช่น การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย การให้คำปรึกษาติดตามอาการเจ็บป่วย การบริการหัตถการแก่ผู้ป่วยที่บ้านและการให้ความรู้คนในครอบครัวสำหรับร่วมดูแลสุขภาพผู้ป่วย
4. การดูแลแบบครอบครัวผสมผสาน คือ การดูแลสุขภาพตั้งแต่การสร้างเสริมสุขภาพ ให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง การป้องกันโรค ไม่ให้ประชาชนเกิดการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ คงไว้ซึ่งการทำงานของร่างกายไม่ให้เสื่อมถอย เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ใช้ชีวิตความเป็นอยู่ได้ด้วยตนเอง ไม่เป็นภาระแก่ใครและมีความสามารถในการดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชน ดังรูปภาพที่ 1
5. ระบบให้คำปรึกษาและการส่งต่อ คือ ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในประชาชนทุกกลุ่มวัย รวมทั้งช่วยประสานงานกับสหวิชาชีพและติดตามดูแลเพื่อประโยชน์สูงสุดของประชาชน



รูปภาพที่ 1 การจัดรูปแบบการดูแลแบบผสมผสาน (integrated care)

4) ผู้สูงอายุติดบ้านและผู้สูงอายุติดเตียง

องค์การสหประชาชาติไม่ได้กำหนดเกณฑ์เริ่มต้นอายุของคำว่า “ผู้สูงอายุ” แต่เป็นที่ยอมรับโดยทั่วกันว่าบุคคลที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปนับเป็นผู้สูงอายุ โดยนับจากอายุตามปีปฏิทิน (chronological age) เนื่องจากกระบวนการชรา (Aging process) มีความเป็นพลวัตเปลี่ยนแปลงตามสภาพเงื่อนไขของแต่ละบุคคล หลายประเทศทั่วโลกให้คำจำกัดความของผู้สูงอายุ คือบุคคลที่มีอายุมากกว่า 60 หรือ 65 ปีขึ้นไป²³ การตัดสินบุคคลว่าเป็นผู้สูงอายุยังสามารถรับรู้ได้จากความรู้สึกของ

บุคคลเป็นตัวตัดสิน (Subjective age) นำไปสู่การกำหนดเกณฑ์การเกษียณงานซึ่งผู้สูงอายุในความหมายนี้หมายถึง ความไม่มีประโยชน์ และความเสื่อมถอยด้านศักยภาพในการทำงาน²⁴

ในประเทศไทยตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 ได้กำหนดว่า บุคคลสัญชาติไทยที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป สามารถให้คำนิยามว่า “ผู้สูงอายุ”²⁵ โดยประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ซึ่งหมายถึงสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 10 หรือสังคมที่มีประชากรอายุ 65 ปี ขึ้นไปเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 7²⁶

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเกณฑ์ในการจำแนกผู้สูงอายุติดบ้านและผู้สูงอายุติดเตียงโดยใช้คะแนนการประเมินผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ดังนี้ ผู้สูงอายุติดบ้าน หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง มีผลคะแนนการประเมิน ADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน ผู้สูงอายุติดเตียง หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีผลคะแนนการประเมิน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน ปี พ.ศ. 2558 กระทรวงสาธารณสุขได้ประเมินคัดกรองผู้สูงอายุจำนวน 6,394,022 คน สามารถจำแนกออกเป็นกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมประมาณ 5 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 79 กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุติดบ้านและผู้สูงอายุติดเตียงประมาณ 1.3 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 21²²

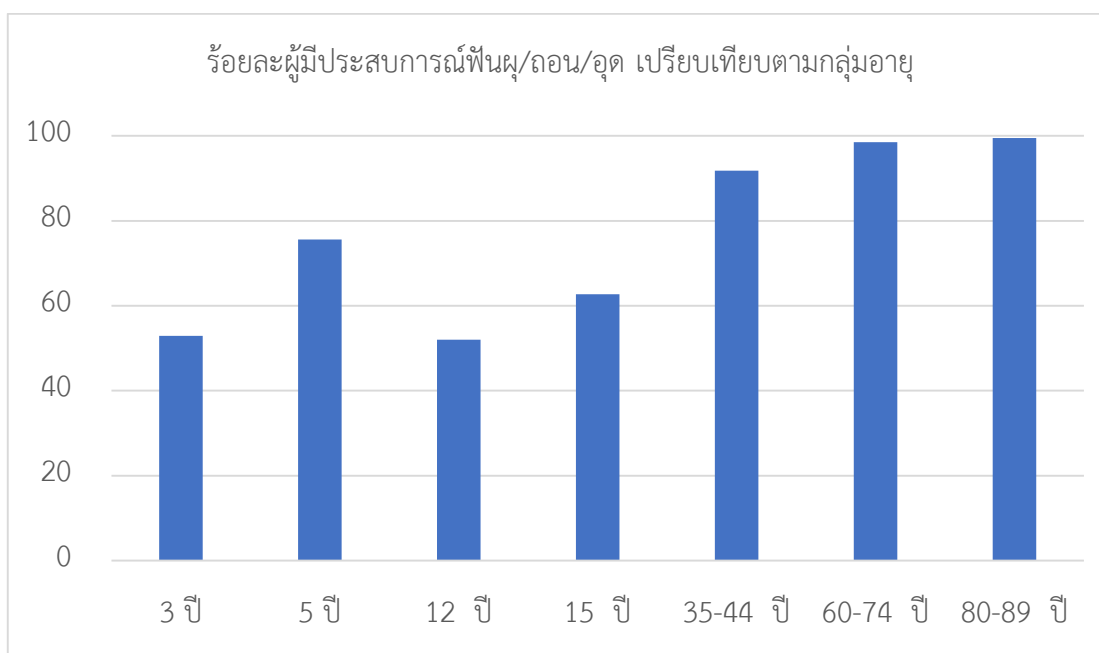
5) สถานะทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ

ข้อมูลขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกแสดงให้เห็นว่าโรคฟันผุและโรคปริทันต์อักเสบเป็นปัญหาใหญ่ด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในหลายประเทศ อัตราการสูญเสียฟันและปัญหาด้านสุขภาพช่องปากมีความแตกต่างกันออกไปซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับรายรับของประเทศ ประเทศที่มีรายรับของประเทศต่ำจะมีปัญหาด้านสุขภาพช่องปากค่อนข้างสูงซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพโดยเฉพาะพื้นที่ชนบท การให้ทันตสุขภาพศึกษาเกี่ยวกับการแปรงฟันที่ถูกวิธีเป็นที่นิยมทั่วโลกแต่ไม่ทั่วถึงในกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ระบบบริการด้านทันตกรรมมีอย่างทั่วถึงในประเทศที่พัฒนาแล้วแต่ไม่ครอบคลุมในกลุ่มผู้สูงอายุเช่นกัน²⁷

ผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้สูงอายุ 60-74 ปี ในพื้นที่ภาคกลางมีประสบการณ์โรคฟันผุสูงถึงร้อยละ 99.5 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด สูงถึง 19.0 ซี่ต่อคน โดยค่าเฉลี่ยรวมของประเทศ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 15.9, 14.8, 13.2 และ 17.2 ตามลำดับ อีกทั้งยังพบว่าร้อยละของผู้สูงอายุ 60-74 ปีของภาคกลางที่มีค่าเฉลี่ยคู่สบฟันหลังมีเพียง 2.4 คู่ต่อคน ภาคเหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ 3.4 3.4 และ 2.8 คู่ต่อคนตามลำดับ และเมื่อพิจารณาแยกตามกลุ่มอายุแสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้สูงอายุจะมีร้อยละผู้ปราศจากโรคฟันผุน้อยกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ และร้อยละฟันผุ ถอน อุดมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ ดังแสดงในตารางที่ 1 และรูปภาพที่ 1⁷

ตารางที่ 1 สภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ 60-74 ปี พ.ศ. 2560

สภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ 60-74 ปี					
สภาวะ	ประเทศ	กลาง	เหนือ	ตอ-น.	ใต้
ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (ซี่ต่อคน)	15.9	19.0	14.8	13.2	17.2
ค่าเฉลี่ยคู้สบฟันหลัง (คู่ต่อคน)	3.0	2.4	3.4	3.4	2.8
ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันอย่างน้อย 20 ซี่	56.1	43.0	60.6	67.7	49.1
ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันหลังคู้สบ 4 คู่	40.2	29.0	44.6	47.3	37.5
ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันอย่างน้อย 20 ซี่และมีฟันหลังคู้สบ 4 คู่	39.4	27.8	43.6	47.0	37.5
ค่าเฉลี่ยฟันในช่องปาก	15.5	18.6	19.3	21.3	17.0



รูปภาพที่ 2 ร้อยละผู้มีประสบการณ์ฟันผุ/ถอน/อุด (DMFT) ของผู้สูงอายุ 60-74 ปี และ 80-89 ปี เปรียบเทียบกับกลุ่มอายุ 3, 5, 12, 15 และ 35-44 พ.ศ. 2560

การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงในประเทศไทยมีน้อยมาก มีเพียงรายงานการสำรวจสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านในจังหวัดสงขลา พบว่ามี ฟันธรรมชาติในช่องปากเฉลี่ย 11.7 ± 10.4 ซี่ต่อคน²⁸ ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มผู้สูงอายุ 60-74 ปีที่มีฟันธรรมชาติในช่องปาก 18.6 ซี่ต่อคน⁷ ฟันหลังใช้งานเฉลี่ย 2.8 ± 3.3 คู่ต่อคน ฟันผุเฉลี่ย 3.1 ± 3.6 ซี่ต่อคน มีอัตราการสูญเสียฟันธรรมชาติถึงร้อยละ 20.2 ± 10.6 ซี่ต่อคน อีกทั้งมีรายงานฟันผุที่ได้รับการบูรณะเพียง 0.4 ± 1.3 ซี่ต่อคน²⁸ และพบว่าผู้สูงอายุติดเตียงมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากหลายประการ เช่น การเกิดโรคฟันผุ ฟันสึก การมีคราบจุลินทรีย์และหินปูนสูง²⁹ เกี่ยวเนื่องมาจากการขาดการดูแล

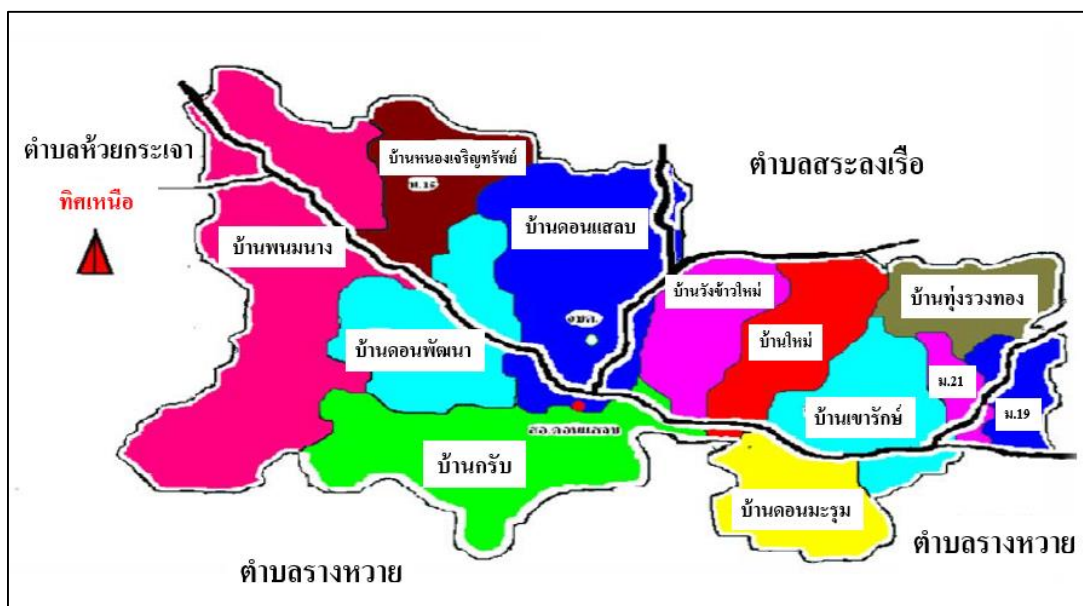
สุขอนามัยช่องปากทำให้เกิดการสูญเสียฟันได้ในอนาคต การสูญเสียฟันจะส่งผลกระทบต่อให้ประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหารของผู้สูงอายุลดลง³⁰ ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากงานวิจัยพบว่าสุขภาพช่องปากมีความเชื่อมโยงกับสุขภาพร่างกายและคุณภาพชีวิต การดูแลสุขอนามัยช่องปากไม่ดีจะส่งผลกระทบต่อความรุนแรงของโรคทางระบบต่าง ๆ ได้ ผู้ที่เป็นโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบ (Stroke)³¹ โรคหลอดเลือดหัวใจ (Cardiovascular disease)³² การเกิดโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) ในผู้สูงอายุ³³ และโรคอื่น ๆ อีกทั้งสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีของผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคฟันผุ โรคปริทันต์อักเสบ สภาวะไรฟัน ภาวะน้ำลายน้อย และมะเร็งในช่องปากจะทำให้ประสิทธิภาพในด้านการบดเคี้ยวของผู้สูงอายุลดลง เกิดปัญหาทางโภชนาการซึ่งกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างยิ่ง³⁴

6) บริบทของ รพ.สต. บ้านดอนแสลบ

6.1 ข้อมูลทั่วไปของ รพ.สต. บ้านดอนแสลบ

รพ.สต.บ้านดอนแสลบ ตั้งอยู่ที่ตั้งอยู่ที่หมู่ที่ 1 ตำบลบ้านดอนแสลบ อำเภอยะหา จังหวัดกาญจนบุรี มีคำขวัญประจำตำบลว่า “ดอนแสลบสามัคคี เจริญโบราณ ตำนานบ้านกรับ วาววับช่างทอง” อาณาเขตทิศเหนือและทิศตะวันตกติดต่อกับตำบลสระลงเรือ อำเภอยะหา ทิศตะวันออกและทิศใต้ติดต่อกับตำบลรางหวาย อำเภอพนมทวน มีจำนวนหมู่บ้านในพื้นที่เขตรับผิดชอบจำนวน 12 หมู่บ้าน 1) หมู่ที่ 1 บ้านดอนแสลบ 2) หมู่ที่ 2 บ้านพนมนาง 3) หมู่ที่ 5 บ้านเขารักษ์ 4) หมู่ที่ 9 บ้านกรับ 5) หมู่ที่ 11 บ้านใหม่ 6) หมู่ที่ 15 บ้านหนองเจริญทรัพย์ 7) หมู่ที่ 16 บ้านวังข้าวใหม่ 8) หมู่ที่ 19 บ้านดอนทวีทรัพย์ 9) หมู่ที่ 20 บ้านดอนมะรุ้ม 10) หมู่ที่ 21 บ้านกาญจนภิเษก 11) หมู่ที่ 23 บ้านดอนพัฒนา และ 12) หมู่ที่ 24 บ้านทุ่งรวงทอง ดูแลประชากรทั้งหมดจำนวน 6,755 คน เป็นเพศชาย 3,309 คน และเพศหญิง 3,446 คน โดยมีจำนวนครัวเรือน 1,924 หลังคาเรือน และจำนวนครอบครัว 2,501 ครอบครัว ปัญหาสุขภาพระดับตำบล ปี พ.ศ. 2560 คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคกล้ามเนื้อ (เมื่อยล้า) อุบัติเหตุบนท้องถนน และโรคมะเร็ง



รูปภาพที่ 3 แผนที่รับผิดชอบของรพ.สต.บ้านดอนแสลบ

รพ.สต.บ้านดอนแสลบมีวิสัยทัศน์ที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพดี ด้วยประชาธิรัฐร่วมใจ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศก้าวไกล นวัตกรรมก้าวหน้า โดยมีพันธกิจดังนี้ 1) มุ่งสู่คุณภาพมาตรฐานรพ.สต.ติดดาว พัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน 2) ให้บริการแบบองค์รวมและผสมผสาน คือ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และการฟื้นฟูสภาพ โดยเน้นการปฏิบัติงานเชิงรุกเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนให้แข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม 3) เป็นสถานบริการที่ใกล้บ้านใกล้ใจ ประชาชนมีความพึงพอใจในมาตรฐานการเข้ารับบริการ 4) ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชนอย่างบูรณาการ และ 5) ระบบข้อมูล เทคโนโลยี สารสนเทศ มีความทันสมัย มีคุณภาพ ถูกต้อง รวดเร็ว ตอบสนองการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์

6.2 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. บ้านดอนแสลบ

เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในรพ.สต.บ้านดอนแสลบมีดังนี้ 1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 2) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ 3) พยาบาลวิชาชีพ 4) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน 4) ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 5) พนักงานช่วยการพยาบาล 6) พนักงานบันทึกข้อมูล และ 7) แม่บ้าน

ตารางที่ 2 อัตราเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในรพ.สต.บ้านดอนแสลบ

ตำแหน่ง	จำนวน	อัตราต่อประชากร
1. นักวิชาการสาธารณสุข	1	1 : 6,755
2. พยาบาลวิชาชีพ	2	1 : 3,377
3. เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	1	1 : 6,755
4. ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	1	1 : 6,755

6.3 การดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปาก รพ.สต. ดอนแสลบ

รพ.สต. ดอนแสลบยังไม่มี การดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากใด ๆ ในผู้สูงอายุ ตติบ้านหรือตติเตียง มีการดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียน กลุ่มเยาวชนและวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุตติสังคม

7) รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุตติบ้านหรือตติเตียง

จากวิจัยเชิงคุณภาพในการศึกษาตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ติของชุมชนเขตเมือง ในจังหวัดกรุงเทพมหานครและจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้การสัมภาษณ์ระดับลึกในผู้ป่วยสูงอายุ เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการได้รับความดูแลจากชุมชน การสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ผู้สูงอายุที่เป็นเพื่อนบ้านและอาสาสมัครที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ใช้การสนทนากลุ่มเพื่อกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และสังเกตสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแล ผลการศึกษาได้เป็นตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุขึ้นดังนี้ ตัวแบบในชุมชนเขตเมืองกรุงเทพมหานคร คือ การจัดตั้งศูนย์กายภาพบำบัดให้บริการโดยอาสาสมัครแบบไม่คิดค่าใช้จ่าย มีการประสานงานกับภาครัฐ เอกชนและประชาชน ส่งผลให้ผู้สูงอายุฟื้นฟูสภาพได้ดี ตัวแบบในชุมชนเขตเมืองจังหวัดนครราชสีมา คือ การจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครประสานงานดูแลผู้สูงอายุร่วมกับคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลและองค์กรเอกชน และมีการจัดอบรมผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ได้รับการบริการขั้นพื้นฐาน เช่น เจาะเลือด วัดความดันที่บ้าน³⁵

จากงานวิจัยเชิงคุณภาพได้ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชนอาสาสมัคร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่รัฐโดยเน้นการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการเพื่อเข้าถึงข้อมูลที่แท้จริง การสังเกตแบบมีส่วนร่วมในระดับครอบครัว ชุมชน ตำบลทั้งในที่บ้านและโรงพยาบาล การสนทนากลุ่มในแต่ละกลุ่มเป้าหมายและมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และร่วมกันสร้างรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในครอบครัวและชุมชนท้องถิ่น เกิดเป็นแนวทาง 3 ประการดังนี้ 1) แนวทางในการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัว คือ เน้นการให้ผู้สูงอายุประกอบกิจวัตรประจำวัน และจัดให้มีการพัฒนาผู้ดูแลหลัก 2) แนวทางในการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่น คือ พัฒนากลุ่มเพื่อนบ้าน อาสาสมัคร ผู้นำชุมชน จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพและคัดกรองโรคของผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ จัดกิจกรรมและจัดทุนเพื่อเป็นสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ 3) แนวทางด้านนโยบายระดับท้องถิ่น คือ จัดทำนโยบายแผนยุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงให้ชัดเจน นโยบายด้านการบริการเชิงรุกและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครและผู้ดูแลผู้สูงอายุ และนโยบายสร้างรายได้ให้คนในครอบครัวผู้สูงอายุ³⁶

จากงานวิจัยเชิงคุณภาพโดยการถอดบทเรียนจากกรณีศึกษาการดำเนินการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ 4 จังหวัดใน 4 ภูมิภาค การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวโดยชุมชน พบว่า 1) ความมุ่งให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและจิตครอบครัว สังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดีอยู่อย่างมีคุณค่า พึ่งพาตัวเองให้ได้มากที่สุดโดยให้ครอบครัวและชุมชนทำหน้าที่เป็นแกนหลักในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ 2) พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ผู้ดูแล องค์กร

ปกครองท้องถิ่นและระบบบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ 3) จัดกิจกรรมการบริการสุขภาพระยะยาวให้ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่ม การบริการที่บ้านและในชุมชน และ 4) พัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุในระยะยาวให้มีความยั่งยืนโดยสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัวและชุมชนให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการทำประชาคม³⁷

จากวิจัยกึ่งทดลองพบว่าการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบ Home Nursing Care (HNC) โดยพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในเครือข่ายโรงพยาบาลสงขลา รูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบ HNC ใช้แนวคิดเชิงระบบประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า (In Put) กระบวนการ (Process) ผลลัพธ์ (Output) เป็นการจำลองการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสงขลาไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน ใช้ศูนย์สุขภาพชุมชนแทน Nurse Station จำลองบ้านผู้ป่วยเป็น Ward พยาบาลชุมชนเป็นผู้จัดการสุขภาพ (Case Manager) ผู้ดูแล (Caregiver) เป็นผู้ช่วยพยาบาล อสม.และภาคีเครือข่าย เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ระบบการเยี่ยมบ้านมีดังนี้ 1) Pre-conference Case 2) เยี่ยมบ้านตามแผนการดูแล 3) Post-conference 4) บันทึกการดูแลพยาบาลในแฟ้มประวัติ 5) ประสานการดูแลกับสหวิชาชีพผ่านช่องทางโทรศัพท์, E-mail, Lines หรืออื่น ๆ 6) การดูแลจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนและจากชุมชนไปโรงพยาบาล พบว่าหลังการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบ HNC ผู้ปฏิบัติงานได้ความการประเมินผ่านเกณฑ์คุณภาพมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05³⁸

การใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง อำเภอ บางบาล จังหวัดนครศรีอยุธยา กิจกรรมในโปรแกรมประกอบด้วย 1) การสนทนากลุ่มเพื่อทราบถึงสถานการณ์ปัจจุบันของผู้ดูแล 2) การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ 3) แจกคู่มือคำแนะนำการดูแลผู้ป่วยและวางแผนการดูแลผู้สูงอายุด้วยตนเอง และ 4) การเยี่ยมบ้านเพื่อสอบถามการดูแลผู้สูงอายุและปัญหาอุปสรรค พบว่าหลังการใช้โปรแกรมผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและการรับรู้พลังอำนาจของตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม³⁹

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง สามารถสรุปกิจกรรมในระบบการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงทั้งกลุ่มติดบ้านและติดเตียงได้ดังนี้ 1) อบรมการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่อาสาสมัคร 2) ตรวจสอบสุขภาพช่องปากให้ผู้สูงอายุ 3) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้แก่ผู้สูงอายุ 4) ระบบฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 5) ระบบส่งต่อและ 6) ออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโดยทันตบุคลากรร่วมกับอาสาสมัคร

8) ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ

จากงานวิจัยทบทวนอย่างเป็นระบบพบว่าการจัดโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีเนื้อเยื่อในช่องปากปกติ ลดคราบจุลินทรีย์และปากอักเสบสาเหตุจากฟันปลอม (Denture stomatitis)⁴⁰

การวิจัยเชิงทดลองในจังหวัดกระบี่ โดยใช้การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) แก่ผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดเตียงในกลุ่มทดลอง เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับทันตสุขศึกษาแบบเดิม ผลการศึกษาไม่พบความแตกต่างกันของปริมาณคราบจุลินทรีย์ของทั้งสองกลุ่มแต่พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มทดลอง ได้แก่ การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ความถี่ในการทำความสะอาด การตรวจสอบความสะอาดภายในช่องปากของผู้สูงอายุ และระดับทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากที่เพิ่มขึ้น การใช้หลักการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นตัวกระตุ้นผลักดันให้ผู้ดูแลตระหนักเห็นถึงความสำคัญของสุขภาพช่องปากได้อย่างดี¹²

จากการศึกษาการวิจัยเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุบ้านโนนสง่า อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ ด้วยปัญหาสถานะทันตสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดบึงกาฬพบแนวโน้มที่ผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2555 และ 2557 มีจำนวนฟันเฉลี่ยลดลง จาก 21 เป็น 19.30 ซี่ต่อคน และการเกิดฟันผุ โรคปริทันต์อักเสบ ฟันโยกสูงขึ้น ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุใหม่ที่เกิดจากการวิจัยคือ 1) นอกเหนือจากทันตบุคลากรในรพ.สต. จำเป็นต้องมีอาสาสมัครและภาคีเครือข่ายร่วมมือกัน 2) อาสาสมัครได้รับการอบรมหัวข้อการดูแลสุขภาพช่องปากครบร้อยละ 100 3) ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากทุกเดือนในช่วงมารับเบี้ยผู้สูงอายุทุกเดือน 4) จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เช่น การย้อมสีคราบจุลินทรีย์ด้วยเม็ดย้อมฟัน 5) จัดระบบฐานข้อมูลการตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 6) ระบบส่งต่อการรักษาและติดต่อทางโทรศัพท์ 7) จัดเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขประจำอยู่ที่รพ.สต. เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ และ 8) ออกเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครร่วมกับทันตบุคลากร ผลการวิจัยพบว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการส่งผลให้ความรู้ของผู้สูงอายุในพื้นที่เพิ่มขึ้นและมีการดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้น¹³

จากงานวิจัยเชิงปฏิบัติการศึกษาและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวด้วยการบูรณาการ การมีส่วนร่วมของชุมชน 8 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สุขภาพดี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ความเจ็บป่วยที่พบมากในผู้สูงอายุคือ โรคความดันโลหิตสูง สุขภาพช่องปาก ระบบทางเดินหายใจและการทำงานของไตบกพร่อง รูปแบบการดูแลสุขภาพมีการดำเนินงานโดยพัฒนามาตรฐานหลักเกณฑ์ดังนี้ 1) จัดกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ 2) พัฒนาวัดให้เป็นสถานที่ที่เหมาะสมกับการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 3) พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในการบันทึกผลสำรวจ คัดกรองโรคและดูแลพื้นฐาน 4) บุคลากรด้านสาธารณสุขจัดทำข้อมูลสุขภาพ ตรวจสุขภาพกายและช่องปาก ตารางเยี่ยมบ้านและอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ 5) ทีมสุขภาพชุมชน (อผส. อสม. และจิตอาสา) ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง 6) การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว พบว่า ผลการสำรวจระดับความพึงพอใจผู้สูงอายุทุกพื้นที่หลังจากการใช้เกณฑ์มาตรฐานที่พัฒนาร่วมกับความร่วมมือภาคีเครือข่ายส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมากและต้องให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง¹⁴

จากการศึกษาของศูนย์ความเป็นเลิศด้านทันตสาธารณสุขภายใต้การสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่าการใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการสามารถพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้พิการและผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงให้สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทยได้อย่างดีและยังสามารถทำให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ของผู้ปฏิบัติงานได้อีกด้วย มีกระบวนการในการดำเนินงานประกอบด้วย 1) การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 2) การพัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้พิการและผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงโดยใช้

กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 3) การถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ 4) การแลกเปลี่ยนความรู้และแนะนำการเผยแพร่ผลงานสู่สาธารณะ โดยผลการดำเนินงานทำให้เกิดโครงการวิจัย ในพื้นที่ เช่น ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้พิการและผู้สูงอายุในสถาบันแมคแคน เพื่อการฟื้นฟูสภาพ จังหวัดเชียงใหม่ และรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชน โรงพยาบาลหางดง จังหวัด เชียงใหม่⁴¹

โรคปอดอักเสบจากการสำลัก (Aspiration pneumonia) นับเป็นปัญหาหลักทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงซึ่งสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุ ที่มีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีจะมีโอกาสเกิดปอดติดเชื้อได้ จากการศึกษาผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นพบว่า ผู้สูงอายุที่มีร่องลึกปริทันต์ (Periodontal pockets) มากกว่า 4 มิลลิเมตรมีอัตราการเสียชีวิตจากปอดติดเชื้อสูงถึง 3.9 เท่าเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่มีร่องลึกปริทันต์⁴² และการมีสุขอนามัยในช่องปากที่ไม่ดีเป็นปัญหาที่พบมากในผู้ป่วยหนัก (Intensive Care Units) ส่งผลให้เกิดการเจริญของ จุลชีพก่อโรคนำไปสู่การติดเชื้อระบบหายใจ⁴³ ดังนั้นการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุใน ภาวะพึ่งพิงจึงเป็นสิ่งสำคัญ

จากการศึกษาผู้สูงอายุที่ศูนย์สุขภาพแห่งหนึ่งในประเทศญี่ปุ่น กลุ่มทดลองผู้สูงอายุจะ ได้รับมาตรการดูแลสุขภาพช่องปากจากพยาบาลหรือผู้ดูแล การดูแลสุขภาพช่องปากประกอบด้วย 1) การแปรงฟันและลิ้นด้วยแปรงสีฟัน ทำความสะอาดเนื้อเยื่อในช่องปากด้วยแปรงฟองน้ำ (Sponge brush) ร่วมกับ 0.2 % คลอเฮกซิดีน 2) ทาเจล glyceryl polymethacrylate เพื่อสร้างความชุ่มชื้นภายในช่องปาก และ 3) นวดบริเวณต่อมน้ำลายหลังจากการทำทำความสะอาดและสร้างความชุ่มชื้นภายในช่องปาก พบว่าในกลุ่มทดลองมีอัตราการเกิดปอดอักเสบ (Pneumonia occurrence rate) อากาไรซ์ (Fever observation rate) และการรับยาฆ่าเชื้อ (Antibiotics administration rate) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม⁴⁴

จากการศึกษามาตราการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในประเทศสเปน ประกอบด้วยการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุทุก 6 เดือนโดยพยาบาลและพบทันตแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลร่วมกันจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพหลายด้าน แบ่ง มาตราการดูแลสุขภาพช่องปากเป็น 1) ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว (Unconscious patients) โดยผู้ที่มีฟันธรรมชาติจะใช้แปรงสีฟันไฟฟ้าร่วมกับ 0.12 % คลอเฮกซิดีน ทำความสะอาดเนื้อเยื่อในช่องปากด้วยผ้าก๊อชชุบคลอเฮกซิดีนและทาวาสลีนที่ริมฝีปาก ในผู้ที่ไม่ฟันธรรมชาติจะทำความสะอาดเนื้อเยื่อในช่องปากด้วยผ้าก๊อชชุบคลอเฮกซิดีนและทาวาสลีนที่ริมฝีปาก โดยผู้ที่มีภาวะปากแห้งแนะนำให้ใช้ผ้าก๊อชชุบสารละลายน้ำเกลือ (physiological saline) เช็ด 2-3 ครั้งต่อวัน 2) ผู้ป่วยรู้สึกรู้ตัว (Conscious patients) ผู้ที่ใส่ฟันปลอมให้ถอดฟันปลอมก่อนจากนั้นใช้แปรงสีฟันไฟฟ้าร่วมกับยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ทำความสะอาดเนื้อเยื่อในช่องปากด้วยผ้าก๊อชชุบคลอเฮกซิดีน ถ้าผู้ป่วยมีความร่วมมือที่ดีแนะนำให้บ้วนปากด้วย 0.12 % คลอเฮกซิดีนและทาวาสลีนที่ริมฝีปาก กรณีผู้ป่วยมีฟันปลอมให้ใช้แปรงสีฟันไฟฟ้าร่วมกับน้ำเปล่าทำความสะอาดฟันปลอมและถอดฟันปลอมทุกครั้งก่อนเข้านอน ในผู้ที่มีภาวะปากแห้งแนะนำให้จิบน้ำเปล่า ใช้ผ้าก๊อชชุบสารละลายน้ำเกลือเช็ดและนวดกระตุ้น (topical stimulation) เพื่อเพิ่มความชุ่มชื้นภายในช่องปาก⁴⁵

การมีสุขภาพช่องปากที่ดีสามารถช่วยควบคุมปริมาณเชื้อก่อโรคในช่องปากของผู้สูงอายุได้ จากการศึกษาผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในประเทศญี่ปุ่น ผู้ดูแล (Caregivers) และ นักทันตสุขอนามัย (Dental hygienists) ทำความสะอาดฟันธรรมชาติ ฟันปลอม ลิ้นและเนื้อเยื่อในช่องปากหลังมื้ออาหารของผู้สูงอายุเป็นประจำโดยการกำจัดคราบจุลินทรีย์และหินปูนร่วมกับการบ้วนปากด้วย 0.5% โปวิดอน ไอโอดีน (povidone-iodine solution) พบว่าการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุส่งผลให้ปริมาณเชื้อก่อโรคลดลงและบริเวณที่มีเศษอาหารจะทำหน้าที่เป็นแหล่งสะสมอาหารเพื่อใช้ในการเจริญเติบโตของจุลินทรีย์⁴⁶

รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุจากงานวิจัยที่ผ่านมาสรุปได้ดังนี้

- 1) ทันตบุคลากร อาสาสมัคร และภาคีเครือข่ายร่วมมือกันในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ
- 2) พัฒนาศักยภาพด้านการดูแลสุขภาพช่องปากให้ผู้สูงอายุให้แก่อาสาสมัคร
- 3) ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก และ
- 4) ระบบฐานข้อมูลสถานะทันตสุขภาพ และมีมาตรการการดูแลสุขภาพช่องปากดังนี้ 1) ผู้ที่มี ฟันธรรมชาติทำความสะอาดโดยการแปรงฟันและลิ้นด้วยแปรงสีฟัน 2) ผู้ที่ไม่มีฟันธรรมชาติจะบ้วนปากด้วยน้ำเปล่าและทำความสะอาดเนื้อเยื่อในช่องปากด้วยผ้าก๊อซ 3) ผู้ที่มีฟันปลอมให้ใช้แปรงสีฟันกับน้ำยาล้างจานทำความสะอาดฟันปลอมและถอดฟันปลอมทุกครั้งก่อนเข้านอน และ 4) ผู้ที่มีภาวะปากแห้งแนะนำให้จิบน้ำเปล่าและนวดกระตุ้นเพิ่มความชุ่มชื้นภายในช่องปาก

ถึงแม้ว่าเคยมีงานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ แต่ส่วนใหญ่ทำการวิจัยในผู้สูงอายุติดสังคม และการนำโปรแกรมจากงานวิจัยเหล่านั้นไปใช้ในพื้นที่ที่แตกต่างกันมีข้อจำกัด เนื่องจากบริบทของแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน จำเป็นต้องสืบค้นความจริงอย่างเป็นระบบและสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ ที่กลมกลืนกับวิถีการทำงาน อีกทั้งจะได้นำผลการวิจัยมาปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างทันที่ภายใต้สภาวะการณ์เฉพาะอย่าง

9) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)⁴⁷

9.1 ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง การวิจัยที่ทำให้เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติของกลุ่มคน มีการร่วมมือกันค้นหาปัญหา อธิบายปัญหา แก้ไขปัญหา ตรวจสอบผลของการแก้ไขปัญหา และนำผลของการแก้ไขปัญหาสหท้อนกลับเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงใหม่อีกครั้ง จนกว่าจะสำเร็จถึงจุดที่พึงพอใจ

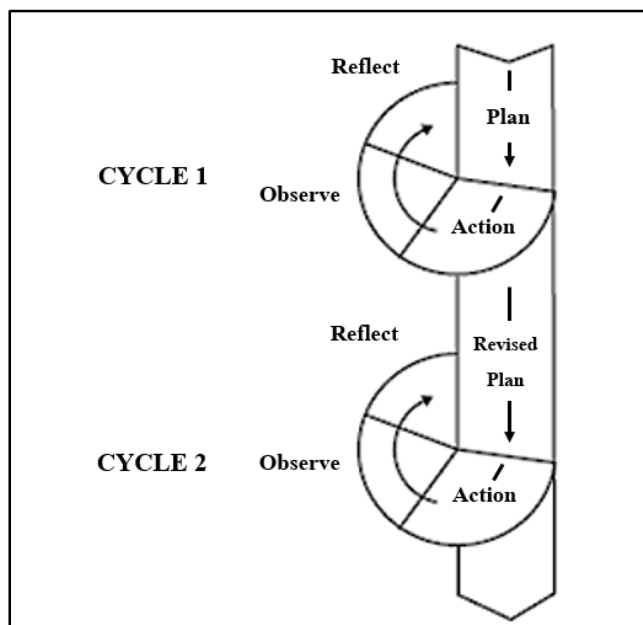
9.2 กระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

กระบวนการสำคัญที่อยู่ในวงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการคือ เกลียวนของการสะท้อนผล (Reflection spirals) มีลักษณะดังนี้

1. การสำรวจปัญหาเพื่อนำไปสู่การวางแผน (Plan)
2. การลงมือปฏิบัติตามแผน (Action)
3. การสังเกตผลของการปฏิบัติ (Observe)

4. การสะท้อนผลของการปฏิบัติ (Reflection)
5. การพัฒนาและปรับปรุงแผนจนกว่าจะสำเร็จถึงจุดที่พึงพอใจ

ภายในกระบวนการวิจัยจำเป็นต้องมีการดำเนินการร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้อง มีการสร้างการมีส่วนร่วมของกลุ่มผ่านกระบวนการกลุ่ม เมื่อการพัฒนาและปรับปรุงแผนสำเร็จถึงจุดที่พึงพอใจของทุกฝ่าย ผู้วิจัยจะทำการนำเสนอผลการวิจัยเชิงปฏิบัติการต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง



รูปภาพที่ 4 กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Kemmis' action research spiral)
ที่มา <http://physicsed.buffalostate.edu/danowner/actionrsch.html>

9.3 คำถามวิจัย

ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง ในชุมชนบ้านดอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรีควรเป็นอย่างไร

9.4 วัตถุประสงค์

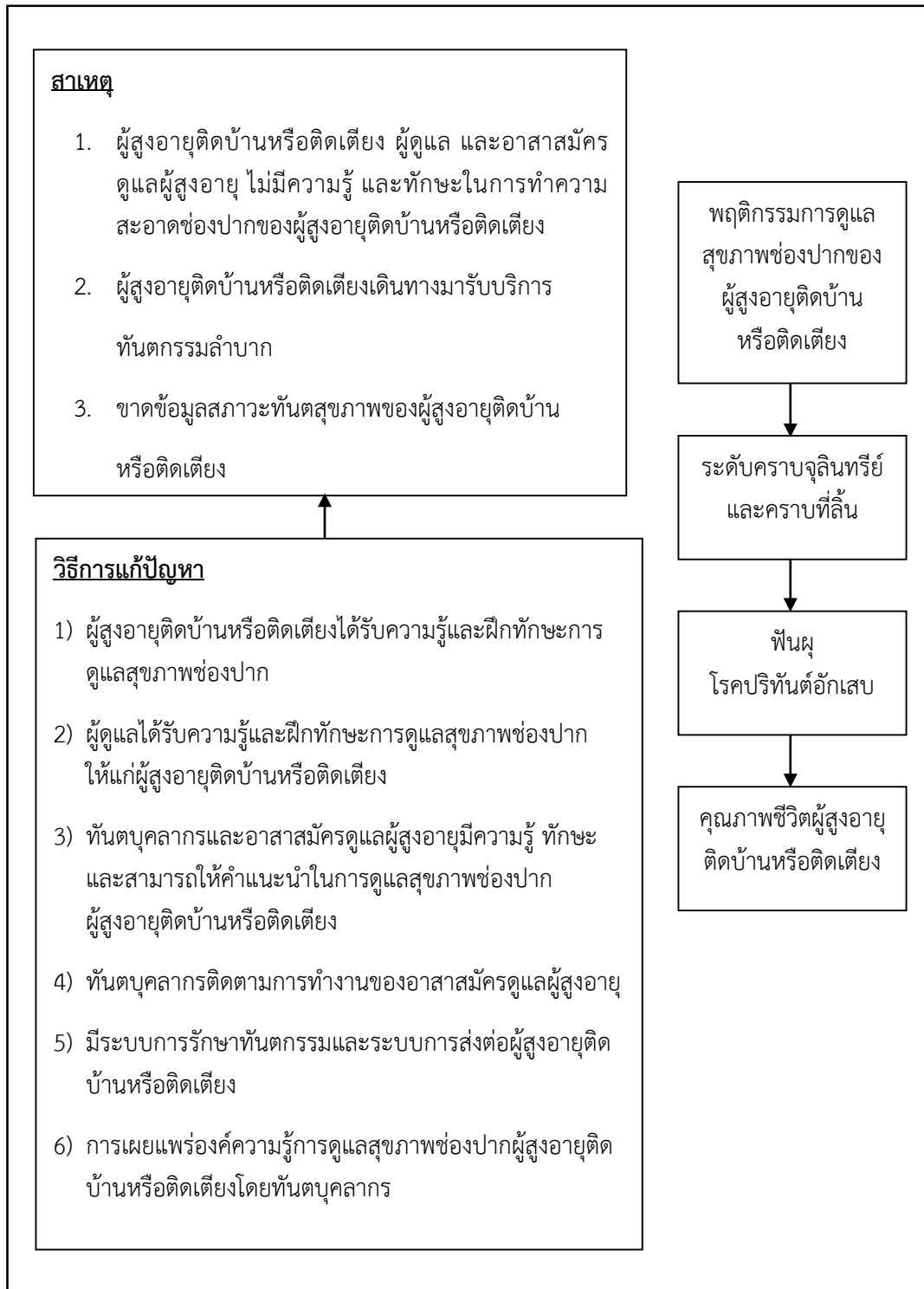
เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง ในชุมชนบ้านดอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรี

9.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงในชุมชนบ้านดอนแสลบได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเป็นระบบ นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

9.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยดังแสดงในรูปภาพที่ 5



รูปภาพที่ 5 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 2

วิธีการวิจัย

1. รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกกระเปาะเบียววิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีการเก็บข้อมูลทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562

2. พื้นที่ศึกษาและผู้ให้ข้อมูล

2.1 พื้นที่ศึกษา

พื้นที่สำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ รพ.สต.บ้านดอนแสลบ ตำบลบ้านดอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรี การวิจัยใช้การคัดเลือกเขตแบบเจาะจง (Purposive selection) ด้วยเหตุผล คือ รพ.สต.บ้านดอนแสลบมีแผนการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวในปี 2562

2.2 ผู้ให้ข้อมูล

มี 3 กลุ่ม ดังนี้

- 1) ผู้รับบริการ คือ ผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงและหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน 32 ครอบครัว
- 2) ผู้ให้บริการตามนโยบายคลินิกหมอครอบครัว คือ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการระบบการดูแลสุขภาพช่องปากในรพ.สต. บ้านดอนแสลบ จำนวน 16 คน ได้แก่
 - ทีมสหวิชาชีพของรพ.สต.บ้านดอนแสลบ ซึ่งประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 1 คน
 - อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ 12 คน
- 3) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือ ผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยการได้ประโยชน์หรือเสียประโยชน์จากระบบการดูแลสุขภาพช่องปากในรพ.สต. บ้านดอนแสลบ ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแสลบ และผู้ใหญ่บ้าน 12 คน รวมเป็น 13 คน

2.3 การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

2.3.1 เกณฑ์การคัดเลือก

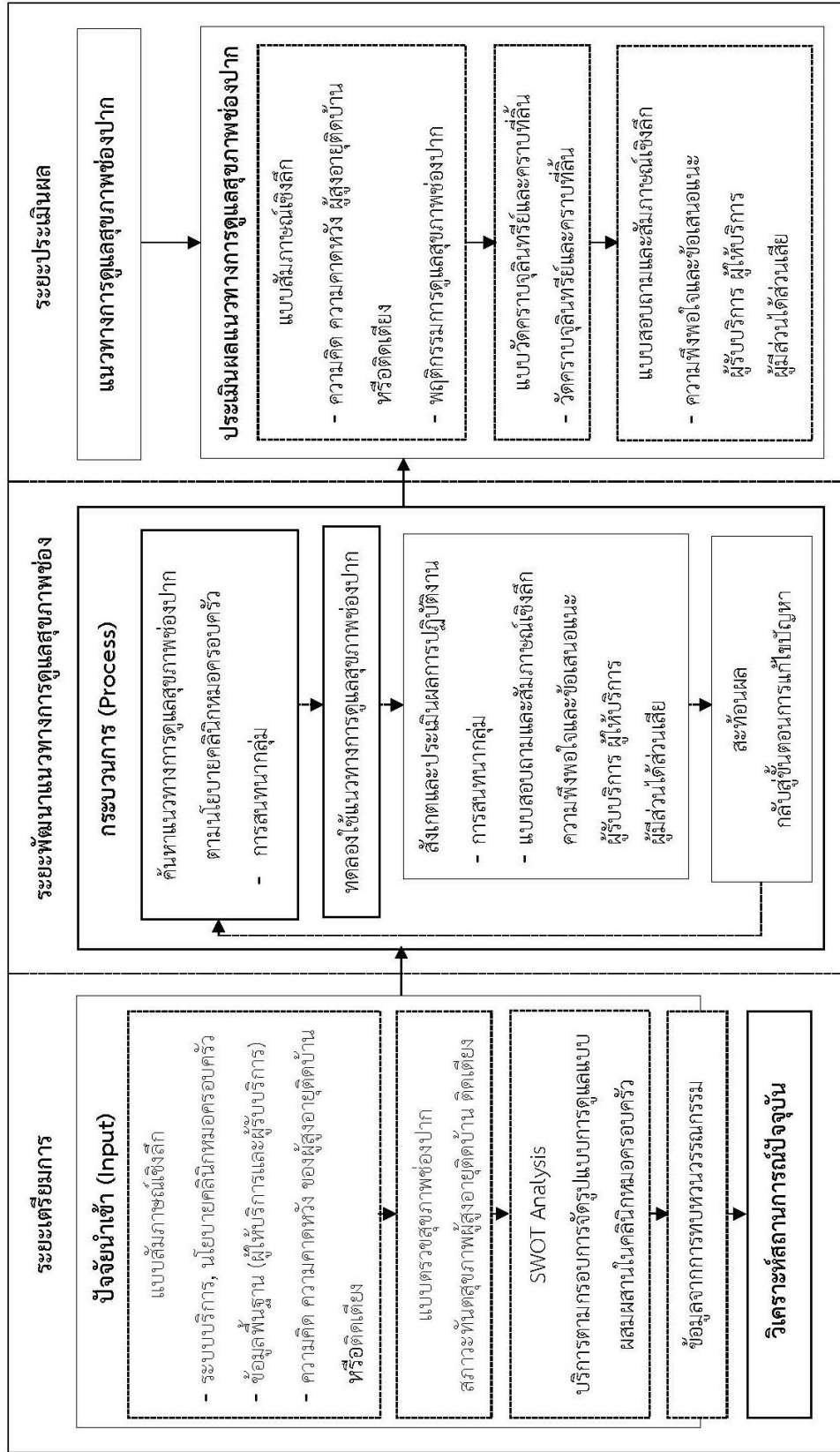
- 1) ผู้รับบริการ ประกอบด้วย ผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง และผู้ดูแลผู้สูงอายุ
 - ผู้ที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองจากรพ.สต. บ้านดอนแสลบว่าเป็นผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงประเภทที่ 1-3 ดังนี้
 - ประเภทที่ 1 ผู้สูงอายุติดบ้านที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีปัญหาเรื่องการกินหรือระบบขับถ่าย ไม่มีภาวะสับสน มีคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิต ADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน
 - ประเภทที่ 2 ผู้สูงอายุติดบ้านที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีปัญหาเรื่องการกินหรือระบบขับถ่าย มีภาวะสับสน ADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน
 - ประเภทที่ 3 ผู้สูงอายุติดเตียงที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ มีปัญหาเรื่องการกินและขับถ่าย ไม่มีภาวะสับสน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ
 - ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ติดบ้านหรือติดเตียง ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ
- 2) ผู้ให้บริการ ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ
- 3) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้านและนายกองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

2.3.2 เกณฑ์การคัดออก

- 1) ผู้รับบริการ ประกอบด้วย ผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง และผู้ดูแล
 - ผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง ที่จำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแล แต่ผู้ดูแลไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ
 - ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตไม่สามารถให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองหรือด้วยผู้ดูแล

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ครั้งนี้ มี 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ ระยะพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก และระยะประเมินผล ดังรูปภาพที่ 6 ดังนี้



รูปภาพที่ 6 วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 ระยะเวลาที่ 1

ระยะเตรียมการก่อนการดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก

(Preparation phase)

- 1) สร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลทุกกลุ่มเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการวิจัย โดยการเข้าไปพบปะพูดคุย
- 2) ติดต่อทีมสหวิชาชีพพรพ.สต. บ้านดอนแสลบ เพื่อเตรียมความพร้อมในการประชุมผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด
- 3) ประชุมร่วมกับผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด ยกเว้นผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง เพื่อชี้แจงสถานะของผู้วิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และการปฏิบัติงานร่วมกัน
- 4) เก็บข้อมูลปัจจัยนำเข้า
 - ผู้รับบริการ
 - ผู้สูงอายุ ได้แก่
 1. ข้อมูลพื้นฐานและวิถีชีวิต
 2. ความคิด และความคาดหวัง ต่อระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก
 3. สภาวะทันตสุขภาพ
 4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไปและสุขภาพช่องปากของตนเอง
 5. การได้รับบริการสุขภาพทั่วไปและสุขภาพช่องปากปัจจุบัน
 - ผู้ดูแล ได้แก่
 1. ข้อมูลพื้นฐานและวิถีชีวิต
 2. ความคิด และความคาดหวัง ต่อระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ
 3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไปและสุขภาพช่องปากของตนเอง และการดูแลผู้สูงอายุ
 4. การได้รับบริการสุขภาพทั่วไปและสุขภาพช่องปากปัจจุบัน
 - ผู้ให้บริการ
 - ข้อมูลผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่
 1. ข้อมูลพื้นฐาน
 2. ความเข้าใจหลักการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวและบทบาทหน้าที่ของตนเองตามนโยบายคลินิกหมอครอบครัว
 3. การให้บริการสุขภาพทั่วไปและสุขภาพช่องปากแก่ผู้สูงอายุปัจจุบัน
 4. ความคาดหวังต่อระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

5) สรุปและวิเคราะห์ โดยผู้วิจัยและทีมสหวิชาชีพ

1. แนวทางการดูแลสุขภาพในปัจจุบัน ใคร ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร และวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของแนวทางปัจจุบัน
2. ความเข้าใจในหลักการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวและบทบาทหน้าที่ของตนเองตามนโยบายคลินิกหมอครอบครัว
3. ความคิด และความคาดหวัง ต่อระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ
4. สภาวะทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ

3.2 ระยะเวลาที่ 2

ระยะพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก (Action research phase)

- 1) การวางแผน (Planning) วิเคราะห์ปัญหาาร่วมกันสร้างกลยุทธ์ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากในรพ.สต.บ้านดอนแสลบ
- 2) การปฏิบัติการ (Acting) ดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ ในระบบการดูแลสุขภาพช่องปากในชุมชนบ้านดอนแสลบที่พัฒนาขึ้น
- 3) การสังเกตผล (Observing) เป็นการสังเกตผลการดำเนินงานระบบการดูแลสุขภาพช่องปากในขั้นตอนปฏิบัติการ เพื่อประเมินผลสิ่งที่เกิดขึ้น
- 4) การสะท้อนผล (Reflecting) เป็นการสะท้อนแผนการปฏิบัติงานของระบบการดูแลสุขภาพช่องปากที่ผ่านมา และปรับแก้ไขแผนการปฏิบัติงาน
- 5) การวางแผนใหม่ (Re-Planning) จัดประชุมกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อทบทวนผลการดำเนินงานของระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา และจัดทำแผนปฏิบัติการขึ้นใหม่
- 6) การปฏิบัติการใหม่ (Re-Acting) นำแผนปฏิบัติการที่จัดทำขึ้นใหม่มาปฏิบัติ โดยมีแนวการดำเนินงานเหมือนกับขั้นตอนที่ 2
- 7) การสังเกตผลใหม่ (Re-Observing) เป็นการสังเกตผลการดำเนินงานระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อประเมินผลที่เกิดขึ้นเหมือนกับขั้นตอนที่ 3
- 8) การสะท้อนผลใหม่ (Re-Reflecting) เป็นการสะท้อนผลเหมือนกับขั้นตอนที่ 4

ขั้นตอนการงานแผน การสะท้อนผล และการวางแผนใหม่ของระบบการดูแลสุขภาพช่องปากจัดให้มีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ที่รพ.สต.บ้านดอนแสลบ ของกลุ่มผู้ให้บริการ ผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้องได้ส่วนเสีย เพื่อทบทวนวิธีและผลการดำเนินงาน ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและจัดทำแผนปฏิบัติการขึ้น บางรอบการดำเนินงานใช้วิธีการโทรศัพท์ หรือการพูดคุยผ่านแอปพลิเคชันไลน์

ระยะพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก หลังจากที่ผู้ให้บริการได้ดำเนินการตามแนวทางทางการดูแลสุขภาพช่องปากแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะใช้เครื่องมือในการวิจัยเก็บข้อมูลในการเก็บรวบรวมข้อมูล ความพึงพอใจและข้อเสนอแนะต่อระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก ทั้งจากผู้รับและผู้ให้บริการ

3.3 ระยะที่ 3

ระยะประเมินผล (Evaluation phase) ประเมินระบบการดูแลสุขภาพช่องปากในรพ. สต.บ้านดอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรี โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้ คือ

- ผู้รับบริการ
 1. ระดับแผ่นคราบจุลินทรีย์ คราบที่ลิ้นของผู้สูงอายุ
 2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของการดูแลผู้สูงอายุ
 3. ความพึงพอใจต่อระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก
- ผู้ให้บริการ และข้อมูลผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ความพึงพอใจต่อระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

4.1 ระยะเตรียมการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในระยะเตรียมการประกอบด้วย 3 ชุด ดังนี้

เครื่องมือชุดที่ 1 แนวการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อใช้ในการประเมินสถานการณ์และสภาพปัญหาในระยะเตรียมการวิจัย เก็บข้อมูลจาก ผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ

1. สถานการณ์ความเข้าใจหลักการดำเนินงานและบทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามนโยบายคลินิกหมอครอบครัว

2. การดูแลสุขภาพทั่วไปและสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านหรือผู้สูงอายุติดเตียง โดยผู้ให้ข้อมูล

- ระบบในปัจจุบัน
- ข้อดีและข้อด้อยของระบบปัจจุบัน
- ความคาดหวังและข้อเสนอแนะต่อระบบการดูแลสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์

ผู้ให้ข้อมูล 3. การเข้าถึงบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ของผู้สูงอายุติดบ้านหรือผู้สูงอายุติดเตียงโดย

- วิธีการสำรวจผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงในชุมชน
- การประเมินความต้องการของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง และผู้ดูแล
- การจัดกิจกรรมในชุมชนที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง และผู้ดูแล
- การจัดแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร และผู้เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง และผู้ดูแล
- การบริการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง
- การประชุมวางแผนดูแลผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง
- การจัดประเมินผลบริการและดูแลผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง
- ศูนย์เฝ้าระวังควบคุมโรคผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง
- การประสานงานกับภาคีเครือข่าย (เช่น อาสาสมัคร, ผู้ดูแลผู้สูงอายุ) ในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง
- การติดต่อสื่อสารกับสาขาวิชาชีพด้วยเทคโนโลยี (เช่น โปรแกรม LINE)

โดยมีการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านทันตแพทยศาสตร์และการวิจัย
เชิงคุณภาพ 2 คน

เครื่องมือชุดที่ 2 แบบตรวจสอบสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านหรือผู้สูงอายุติดเตียง

1. การตรวจสอบสภาพฟัน ฟันผุ ฟันที่ได้รับการบูรณะและระดับการโยกของฟัน โดยใช้
การพิจารณาโดยมองด้วยตาเปล่าหรือใช้เครื่องมือชุดตรวจ

1.1 การตรวจสอบสภาพฟันแท้ (Permanent teeth) ใช้ Modified from criteria for
scoring dental caries status (WHO 1997) พิจารณาโดยการมองด้วยตาเปล่าหรือใช้เครื่องมือชุด
ตรวจ (explorer) ช่วยเขี่ยภายใต้แสงจากไฟฉาย และตรวจนับจำนวนคู่สบฟันหลัง นับจำนวนคู่สบ
ตั้งแต่ฟันกรามน้อยซี่ที่ 1 (first premolar) ถึงฟันกรามซี่ที่ 3 (third molar)

ตารางที่ 3 แสดงดัชนีการตรวจสภาพฟัน (Tooth status) ของ WHO 1997

เกณฑ์ในการพิจารณาสภาพฟัน	
คะแนน	ลักษณะที่พบ
0	ปกติ
1	ฟันผุเป็นรู
2	ฟันที่ได้รับการบูรณะ และมีรอยผุ
3	ฟันที่ได้รับการบูรณะ และไม่มีรอยผุ
4	ฟันที่ได้รับการถอนฟัน เนื่องจากฟันผุ
5	ฟันหาย เนื่องจากจากสาเหตุอื่น ๆ
9	ไม่สามารถระบุได้เนื่องจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น ฟันที่มีหินปูนคลุมมากจนไม่สามารถตรวจได้

1.2 การระดับการโยกของฟัน (Degree of tooth mobility) ใช้ Miller Classification พิจารณาโดยใช้ปลายด้ามจับของกระจกส่องฟัน (mouth mirror) วางที่ด้านใกล้ลิ้น หรือใกล้แก้มและออกแรง

ตารางที่ 4 แสดงดัชนีวัดการโยกของฟันของ Miller Classification

เกณฑ์ในการพิจารณาระดับการโยกของฟัน	
ระดับ	ลักษณะที่พบ
0	ปกติ
1	ฟันโยกน้อยกว่า 1 มิลลิเมตรในแนวแก้ม-ลิ้น
2	ฟันโยกเท่ากับหรือมากกว่า 1 มิลลิเมตรในแนวแก้ม-ลิ้น
3	ฟันโยกเท่ากับหรือมากกว่า 1 มิลลิเมตร

2. การตรวจวัดคราบจุลินทรีย์ใช้ Simplified Oral Hygiene Index (OHI-S) ดัชนีของ *Greene* และ *Vermillion*, 1964 โดยใช้เครื่องมือชุดตรวจ (explorer) ลากด้านที่ตรวจของ ฟัน 6 ซี่ ได้แก่ ฟันหน้า 2 ซี่ คือ ฟันซี่ 11 และ 31 ฟันหลังบน 2 ซี่ คือ ฟันซี่ 16 และ 26 และฟันหลังล่าง 2 ซี่ คือ ฟันซี่ 36 และ 46 ซึ่งเป็นตัวแทนของฟันทั้งช่องปาก โดยในฟันหน้าพิจารณาด้านใกล้ริมฝีปาก (labial) ฟันหลังบนใช้ด้านใกล้แก้ม (buccal) และฟันหลังล่างใช้ด้านใกล้ลิ้น (lingual) ในการบันทึกคราบจุลินทรีย์ หากฟันที่ใช้ในการตรวจวัดคราบจุลินทรีย์หาย (missing tooth) หรือถูกถอนไป (extracted tooth) ให้พิจารณาคราบจุลินทรีย์ของฟันชนิดเดียวกันในตำแหน่งถัดไปทางด้านใกล้กลาง (distal) ของฟันซี่ที่หายหรือถูกถอนไป ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีฟันเหลือน้อย คือ 1 ซี่ ต่อ sextant จะพิจารณาตรวจทุกซี่และทุกด้าน

ตารางที่ 5 แสดงดัชนีการตรวจวัดคราบจุลินทรีย์ของ Greene และ Vermillion

เกณฑ์ในการพิจารณาคราบจุลินทรีย์	
คะแนน	ลักษณะที่พบ
0	ไม่พบคราบจุลินทรีย์หรือคราบสีบนด้านที่ตรวจ
1	พบแผ่นคราบจุลินทรีย์ไม่เกิน 1 ใน 3 ของผิวฟันด้านที่ตรวจ
2	พบแผ่นคราบจุลินทรีย์มากกว่า 1 ใน 3 ของผิวฟันด้านที่ตรวจ
3	พบแผ่นคราบจุลินทรีย์มากกว่า 2 ใน 3 ของผิวฟันด้านที่ตรวจ

3. การตรวจวัดคราบบนลิ้นใช้ดัชนี Winkel tongue coating Index ด้วยการดูด้วยตาเปล่า

ตารางที่ 6 แสดงดัชนีการตรวจวัดคราบบนลิ้นของ Winkel tongue coating Index

เกณฑ์ในการพิจารณาคราบที่ลิ้น	
คะแนน	ลักษณะที่พบ
0	ไม่พบคราบบนลิ้น
1	มีคราบบาง
2	มีคราบหนา

4. การตรวจวัดรอยโรคเนื้อเยื่อในช่องปาก (Oral lesions) ตรวจดูด้วยการมองตาเปล่าและคลำตั้งแต่บริเวณริมฝีปากด้านบนลงมาด้านล่าง กระพุ้งแก้มด้านซ้ายและขวา เพดานแข็งและเพดานอ่อน ลิ้นด้านบน ด้านข้างและด้านใต้ลิ้น และกรณีมีฟันปลอมตรวจเนื้อเยื่อบริเวณใต้ฐานฟันปลอม

ตารางที่ 7 แสดงลักษณะตรวจรอยโรคเนื้อเยื่อในช่องปากทางคลินิก

เกณฑ์การบันทึกลักษณะคลินิกที่ตรวจพบ	
คะแนน	ลักษณะที่พบ
0	ปกติ ไม่พบความผิดปกติของเนื้อเยื่อในช่องปาก
1	รอยโรคสีขาว
	รอยโรคสีแดงหรือสีขาวปนแดง
	แผล
	ปุ่มก้อนเนื้อ
	แผลที่มุมปาก

การตรวจสอบสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านหรือผู้สูงอายุติดเตียง มีการปรับมาตรฐานผู้ตรวจ (Calibration) โดยเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 1 คนทำหน้าที่ตรวจ ก่อนการศึกษา มีการปรับมาตรฐานกับผู้เชี่ยวชาญ (Standardization) ในการตรวจสอบสถานะทันตสุขภาพ ระดับคราบจุลินทรีย์และระดับคราบที่ลิ้นได้สัมประสิทธิ์แคปปาเป็น 0.913, 0.916 และ 0.825 ตามลำดับ และค่าความเที่ยงการตรวจซ้ำในตัวบุคคลเดียวกัน (Intra – examiner calibration) ในการตรวจสอบสถานะทันตสุขภาพ ระดับคราบจุลินทรีย์และระดับคราบที่ลิ้นได้สัมประสิทธิ์แคปปาเป็น 0.923, 0.958 และ 0.825 ตามลำดับ

เครื่องมือชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความคิด และความคาดหวังของผู้สูงอายุ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านหรือผู้สูงอายุติดเตียง และ/หรือ ผู้ดูแล มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (validity) จากผู้เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข จำนวน 3 ท่าน ว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องตรงตามวัตถุประสงค์โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนน ดังนี้ +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตรงตามวัตถุประสงค์ 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตรงตามวัตถุประสงค์ -1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องตรงตามวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยเลือกเฉพาะข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้คะแนนว่าสอดคล้อง 2 คนจาก 3 คนในแต่ละข้อคำถาม หลังจากนั้นนำแบบสัมภาษณ์มาทดลองใช้กับผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงและผู้ดูแล จำนวน 10 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยง (reliability) และผู้สัมภาษณ์เป็นเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขซึ่งผ่านการปรับมาตรฐานการสัมภาษณ์เพื่อสัมภาษณ์ได้ถูกต้องและตรงกับผู้วิจัย

4.2 ระยะเวลาพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในระยะนี้ ประกอบด้วย

เครื่องมือชุดที่ 4 แบบสอบถามและสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการรับบริการทันตกรรม ความพึงพอใจและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ

- ระบบทันตกรรมที่ท่านเข้ารับบริการ
- การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ
- ความพึงพอใจและข้อเสนอแนะ

เครื่องมือชุดที่ 5 แบบสอบถามและสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากความพึงพอใจและข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- การดำเนินงานระบบทันตกรรม
- สิ่งดำเนินการได้และไม่ได้ตามระบบที่วางไว้
- ความพึงพอใจและข้อเสนอแนะ

โดยมีการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านทันตแพทยศาสตร์และการวิจัยเชิงคุณภาพ 2 คน

4.3 ระยะประเมินผลระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในระยะประเมินผลระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย เครื่องมือชุดที่ 2 แบบตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์และแผ่นคราบที่ลิ้น และเครื่องมือชุดที่ 3-5

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) ซึ่งได้จากการศึกษาเอกสารและการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ที่มีการจดบันทึกข้อมูลภาคสนาม (field note) การบันทึกเสียง โดยวิธีการดังนี้

- 1) ระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยจะมีการวิเคราะห์ข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้อง ความเชื่อถือได้และความสอดคล้องของข้อมูลไปพร้อมกัน โดยในขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยมีความตั้งใจรับฟัง หลีกเลี่ยงการตีความ ทำความเข้าใจถึงการให้ความหมายของผู้ให้ข้อมูลสกัดประโยคและวลีเด่นออกมา ประเด็นที่ไม่ชัดเจนมีข้อสงสัยผู้วิจัยได้กลับไปถามผู้ให้ข้อมูลซ้ำ โดยในการบันทึกข้อมูลแต่ละวันจะมีการบันทึกไฟล์เสียง การจดบันทึกส่วนตัวโดยใช้แผนที่ความคิด (Mind Map) และตรวจสอบข้อมูลกับทีมเจ้าพนักงานสาขาวิชาชีพที่ออกภาคสนามด้วย แต่ละวันจะนำข้อมูลที่ได้อมาตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลที่จัดเก็บทั้ง 3 วิธี และปรับปรุงข้อมูลที่แตกต่างกันระหว่างผู้วิจัยกับทีมเจ้าพนักงานสาขาวิชาชีพให้มีความถูกต้องเหมือนกันโดยตรวจสอบจากเทปบันทึกเสียง ในแต่ละวันนำบันทึกภาคสนามมาวิเคราะห์ เพื่อวางแผนในการเก็บข้อมูลครั้งต่อไปให้ครอบคลุมประเด็นที่ขาดตกบกพร่องไปและค้นหาคำตอบ หากมีข้อสงสัยจะมีการขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมทางโทรศัพท์และขอนัดหมายสัมภาษณ์เพิ่มเติม
- 2) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยมีการลดทอนขนาดและปริมาณของข้อมูล การเลือกหรือแสดงหลักฐานข้อมูล และการสร้างข้อสรุปและยืนยันผลสรุป โดยการเขียนบรรยายแนวความคิดหรือหัวข้อที่สกัดได้ จัดหมวดหมู่ และค้นหาผลสรุปผลรวมวิเคราะห์เนื้อหาจากข้อมูลความคาดหวังและข้อเสนอแนะของผู้ให้ข้อมูลทุกกลุ่มตัวอย่าง และนำผลที่สกัดได้กลับไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลต่อไป

5.2 ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณเป็นการสำรวจข้อมูลด้วยแบบสอบถาม แบบวัดคราบจุลินทรีย์บนฟันและคราบที่ลิ้นเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive analysis) ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

6. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

เนื่องจากการวิจัยนี้ เป็นการศึกษาความคิด ความเข้าใจ และการปฏิบัติของมนุษย์ ผู้วิจัยจึงออกแบบการวิจัยให้มีรูปแบบซึ่งไม่ขัดต่อกฎหมายและค่านึงถึงหลักจริยธรรม (Ethical Consideration) ผู้วิจัยมีการแจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบถึงสถานะของผู้วิจัย วัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูล การบันทึกเทป และการสัมภาษณ์จะกระทำเมื่อได้รับการยินยอมและได้รับความสมัครใจจากผู้ให้ข้อมูลเท่านั้น ขณะสัมภาษณ์จะมีการบันทึกเสียงและถ่ายภาพนิ่งของผู้เข้าร่วมวิจัยด้วยเพื่อนำไปร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้สร้างระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงของ รพ.สต.บ้านดอนแสลบ หากมีความจำเป็นต้องเผยแพร่ผู้วิจัยจะดำเนินการปิดบังใบหน้าไม่เปิดเผยตัวตนของอาสาสมัคร ผู้วิจัยมีการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลโดยไม่ระบุชื่อ สถานที่พักอาศัย โดยทุกชื่อจะเป็นนามสมมติ รวมทั้งผู้วิจัยยึดหลักเคารพสิทธิมนุษยชน เคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล จะไม่รบกวนเวลาพักผ่อนหรือหากผู้ให้ข้อมูลไม่ว่างหรือไม่สะดวกผู้วิจัยจะเลื่อนเวลาการสัมภาษณ์ไปเป็นวันและเวลาอื่นตามแต่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสโครงการ EC 6112-4

7. ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	เดือน												
	ต.ค.61	พ.ย.61	ธ.ค.61	ม.ค.62	ก.พ.62	เม.ค.62	พ.ค.62	เม.ย.62	มิ.ย.62	ก.ค.62	ส.ค.62	ก.ย.62	ต.ค.62
1. แก้ไขโครงร่างวิทยานิพนธ์	↑												
2. ขอจริยธรรมการวิจัย				↑									
3. สร้างแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ เพื่อส่งผู้เชี่ยวชาญตรวจ		↑											
4. แก้ไขและทดลองใช้แบบสัมภาษณ์				↑									
5. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง				↑									
5.1. เขียนและเสนอโครงการของประมาณ													
5.2. ติดต่อผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย													
5.3. ติดต่อผู้รับบริการเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย													
5.4. นัดหมายผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย													
5.5. ติดต่อพร.สศต. บำบัดมลพิษในการจัดอบรม													
5.6. เตรียมคู่มือคตินิเทศน์อบรมครูในการแจกกับผู้เข้าอบรม													

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	เดือน												
	ต.ค.61	พ.ย.61	ธ.ค.61	ม.ค.62	ก.พ.62	มี.ค.62	เม.ย.62	พ.ค.62	มิ.ย.62	ก.ค.62	ส.ค.62	ก.ย.62	ต.ค.62
6. ประสานงานกับเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข รพ.สต. บ้านดอนแสลบและอาสาสมัคร เพื่อปรับมาตรฐานการตรวจสุขภาพช่องปากให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน				↑									
7. ปรับมาตรฐานผู้ตรวจสุขภาพช่องปาก					↑								
8. เก็บข้อมูลพื้นฐานทั้งกลุ่มผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย							↑						
9.1 สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย													
9.2 ตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่บ้านหรือติดเตียง													
9.3 สัมภาษณ์พฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่บ้านหรือผู้สูงอายุเพียงคนเดียว และ/หรือ ผู้ดูแล													
9. รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ รพ.สต. บ้านดอนแสลบติดต่อผู้รับบริการเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย												↑	
10. จัดอบรมคณินิกหมอบคอร์วให้ทีมสหวิชาชีพ รพ.สต. บ้านดอนแสลบ ผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย												↑	

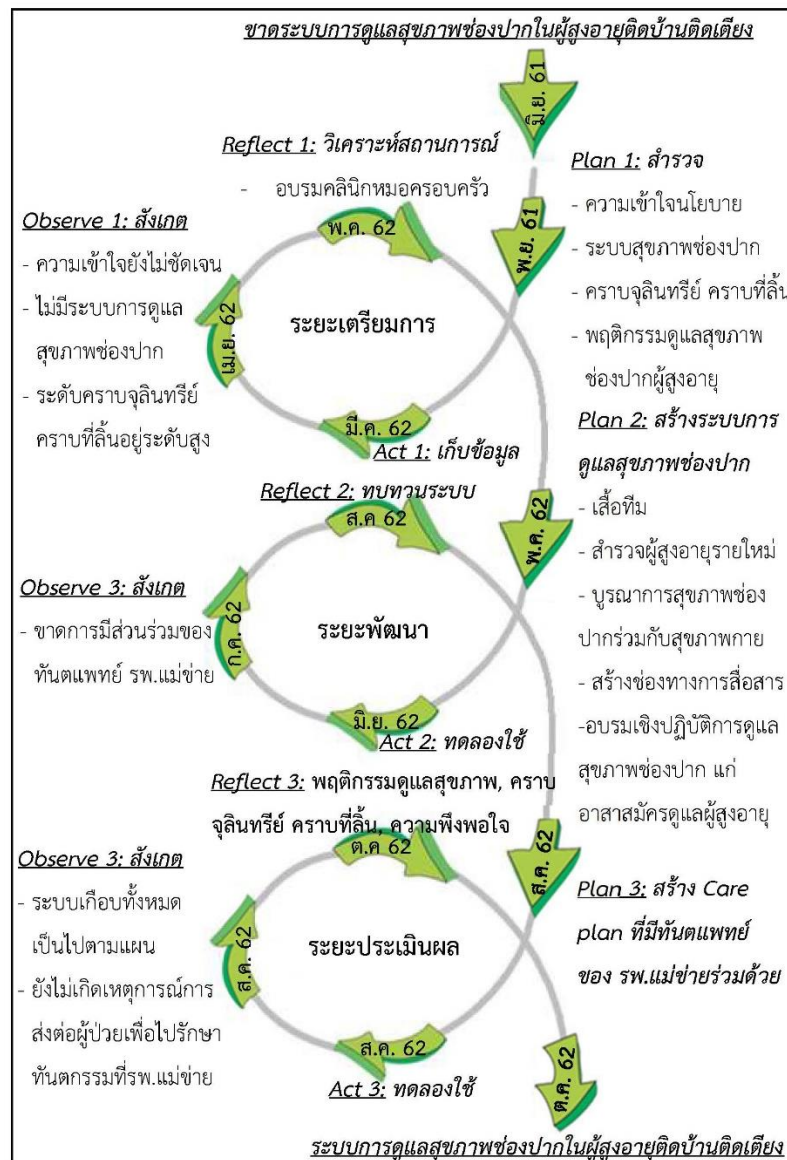
8. งบประมาณ

รายการ	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ค่าใช้จ่าย (บาท)
1. ประเภทค่าตอบแทน			
1.1 ผู้ถอดเทปสัมภาษณ์	15 ชั่วโมง	540	8,100
2. ประเภทค่าใช้จ่าย			
ค่าอาหารว่างและอาหารกลางวัน			
2.1 อบรมคลินิกหมอครอบครัว	30 คน	100	3,000
2.2 อบรมปรับมาตรฐานการตรวจสุขภาพช่องปาก	30 คน	30	900
2.3 วิเคราะห์ข้อมูล	30 คน	100	3,000
2.4 วางแผนระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก	30 คน	100	3,000
2.5 จัดประชุมเพื่อทบทวนระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก	30 คน	100	3,000
2.6 จัดประชุมเพื่อสรุบบระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก	30 คน	30	900
2.7 ขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	166 กิโลเมตร (14 รอบ)	4	9,296
ค่าเดินทาง			
2.8 ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง			
3. ประเภทวัสดุ			
วัสดุ			
3.1 กระดาษขาว 31x43 นิ้ว 210 แกรม	4 แผ่น	20	400
3.2 สีชอล์ค (กล่อง12สี) เพนเทล	4 กล่อง	45	180
3.3 ปากกาเมจิก (ชุด12สี) มาสเตอร์อาร์ต	4 กล่อง	85	340
3.4 แบบสอบถาม	390 แผ่น	1	390
3.5 คู่มือหมอครอบครัว	9 เล่ม	150	1500
3.6 ชุดยาสีฟัน แปรงสีฟันและน้ำยาบ้วนปาก	20 ชุด	185	3,700
ของที่ระลึก			
3.7 ของที่ระลึกขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้อง	50 ชุด	100	5,000
รวม			45,706

บทที่ 3

ผลการศึกษา

ผลการศึกษานำเสนอเป็น 3 ระยะตามวิธีการดำเนินการวิจัย ดังในรูปภาพที่ 7



รูปภาพที่ 7 วงจรอธิบายผลการศึกษาคำวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ตอนที่ 1 ระยะเตรียมการ

1. ก้าวแรกและแรงผลักดันที่รพ.สต.บ้านดอนแสลบ

กระบวนการเรียนรู้เพื่อแสวงหาคำตอบหรือหนทางในการแก้ไขปัญหาเป็นจุดเริ่มต้นงานวิจัยชิ้นนี้ เมื่อผู้วิจัยได้มีโอกาสลงพื้นที่ชุมชนบ้านดอนแสลบ ต.ดอนแสลบ อ.ห้วยกระเจา จ.กาญจนบุรี ช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2561 และได้รับรู้ผ่านบุคลากรของรพ.สต.บ้านดอนแสลบว่าจะมีการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวขึ้นที่รพ.สต.แห่งนี้ในปี พ.ศ. 2562 ประกอบกับบุคลากรของรพ.สต.มีความปรารถนาจะสร้างระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงที่มีความยากลำบากในการเดินทางจากบ้านมาเข้ารับบริการทางด้านสุขภาพที่รพ.สต. การสร้างระบบการดูแลสุขภาพช่องปากจึงเป็นคำตอบที่บุคลากรและผู้วิจัยมีความตั้งใจร่วมกันค้นหา โดยในระยะแรกจะดำเนินการในผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงที่ยังไม่เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต

สถานการณ์ในช่วงเดือนมิถุนายน ปี พ.ศ. 2561 นั้น ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายคลินิกหมอครอบครัวของบุคลากรของรพ.สต.บ้านดอนแสลบยังไม่ชัดเจน สะท้อนผ่านทางคำพูด “เคยได้ยินคะ แต่ถ้าถามว่ารู้จักไหม ให้อธิบายคงจะอธิบายไม่ถูก แต่รู้มาว่าที่นี้จะมีปี 62” (พยาบาลวิชาชีพ) และรพ.สต.บ้านดอนแสลบไม่เคยมีการสำรวจสถานะทันตสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง แต่บุคลากรมีความตระหนักว่าสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ ดังคำกล่าวดังนี้ “ยังไม่มีตรวจฟันผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงครับ สภาวะของช่องปากของผู้ป่วยติดเตียงเป็นสิ่งสำคัญทำให้เกิดการติดเชื้อ เช่น ติดเชื้อที่ปอด เป็นกันมาก” (เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข) และ “สุขภาพฟันของผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องระบบย่อยอาหาร” (พยาบาลวิชาชีพ)

แรงผลักดันจากผู้วิจัยซึ่งเป็นทันตแพทย์ต่างพื้นที่เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สนับสนุนให้เกิดการอยากพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง “การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงเป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งเป็นการดี ที่ได้หมอ (ผู้วิจัย) มาช่วยกันคิดหาทางพัฒนารพ.สต.” (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล) แรงผลักดันนี้สอดคล้องและเสริมความตั้งใจของบุคลากรที่จะเริ่มสร้างการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ “คือก็เป็นอย่างที่บอกว่า ที่ได้ไปเรียนทางด้านดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ก็เลยมีแพลนว่าจะทำโครงการ แล้วบวกกับที่บังเอิญมาเจอหนู (ผู้วิจัย) พอดี” (เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข)

เป้าหมายของการวิจัยครั้งนี้ไม่เพียงแค่พัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงตามนโยบายคลินิกหมอครอบครัวโดยผู้วิจัยและบุคลากรของรพ.สต.บ้านดอนแสลบ แต่กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดการพัฒนาแบบยั่งยืน ซึ่งบุคลากรของรพ.สต.กล่าวว่า “เราต้องให้ประชาชนช่วยกันคิด ให้ความคิดออกมาจากมาประชาชนเอง เพราะถ้าเราย้าย หรือ พี่ซีซี ไม่ได้มีต่อแล้ว ระบบนี้ความคิดนี้จะได้อยู่กับชุมชนนี้ไปไม่หายไปด้วย” (พยาบาลวิชาชีพ)

2. บริบทชุมชนบ้านดอนแสลบ

“บ้านดอนแสลบ” ตั้งตามชื่อต้นแสลบที่เป็นไม้ยืนต้นที่มีใบขนาดเล็ก พื้นที่ตั้งเป็นที่ดอน น้ำท่วมไม่ถึง ชาวบ้านจึงเรียกว่าดอนแสลบ พื้นที่บางส่วนเป็นที่ลาดปานกลาง และมีภูเขาขนาดเล็กกระจายอยู่ ต.ดอนแสลบมีพื้นที่ทั้งหมด 141 ตารางกิโลเมตร ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของจ.กาญจนบุรี ส่วนใหญ่เป็นบ้านไม้ ใต้ถุนโปร่งตั้งในรูปภาพที่ 8 จากการสอบถามชาวบ้านพบว่าบ้านแต่ละหลังจะมีรถยนต์ส่วนตัวหรือรถจักรยานยนต์อย่างน้อย 1 คัน ใครไม่มีรถยนต์ส่วนตัวหรือรถจักรยานยนต์หากต้องเดินทางไกล เช่น ไปรพ.ห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ก็จำเป็นต้องอาศัยรถของเพื่อนบ้านในการเดินทาง



รูปภาพที่ 8 สภาพบ้านในชุมชนบ้านดอนแสลบ

ตำบลดอนแสลบมีหน่วยงานและสาธารณูปโภคพื้นฐาน ดังนี้ รพ.สต.บ้านดอนแสลบ ซึ่งอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของรพ.ห้วยกระเจาฯ วัด 10 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 6 แห่ง โรงเรียนระดับประถมศึกษา 6 แห่ง โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา 3 แห่ง บัณฑิตวิทยาลัย 16 แห่ง โรงเรียนข้าว 14 แห่ง ร้านค้า 87 แห่ง โรงฆ่าสัตว์ 1 แห่ง ป้อมตำรวจชุมชน 1 แห่ง ลานกีฬา 7 แห่ง ไฟฟ้าและน้ำประปาเข้าถึงทุกหมู่บ้าน แต่มี 20 ครัวเรือนที่ไม่มีไฟฟ้าใช้

ประชาชนในเขตความรับผิดชอบของรพ.สต.บ้านดอนแสลบส่วนใหญ่มีสัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ มีอาชีพเลี้ยงสัตว์ เลี้ยงโค สุกร และไก่บ้านตลอดทั้งปี และอาชีพเกษตรกร ส่วนใหญ่ปลูกอ้อย เริ่มเปิดหีบอ้อยในช่วงเดือนเมษายนและปิดหีบอ้อยเดือนธันวาคม ปลูกข้าวเป็นอาชีพเสริมช่วงเดือนพฤษภาคมถึงพฤศจิกายน นอกจากปลูกข้าวไว้จำหน่ายยังแบ่งส่วนหนึ่งไว้รับประทาน ในครัวเรือนอีกด้วย และปลูกข้าวโพดช่วงเดือนมิถุนายนถึงสิงหาคมเป็นรายได้เสริมระหว่างรออ้อยเจริญเติบโต

ผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงในพื้นที่ความรับผิดชอบรพ.สต.บ้านดอนแสลบ ส่วนมากอยู่กับภรรยาหรือสามีของตนเอง โดยลูกของผู้สูงอายุจะไปทำงานที่จังหวัดอื่น มีส่วนน้อยที่อยู่กับผู้ดูแลรับจ้างและอยู่ลำพังเพียงคนเดียวในบ้านดังแสดงในรูปภาพที่ 9 และ 10 การเดินทางจากบ้านมารพ.สต.ในผู้สูงอายุที่มีครอบครัวดูแลจะสามารถเดินทางมารพ.สต.ไม่ยากลำบากนัก เช่น เอารถจักรยานยนต์ต่อที่นั่งด้านข้างเพื่อเป็นที่นั่งสำหรับผู้สูงอายุใช้ในการรับส่งคนไข้ “เดินทางไม่ได้ ลำบาก ลูกก็เอารถเครื่องฟ่งไปส่ง” (ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน) ผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพังที่บ้านได้กล่าวว่าตนเองมารพ.สต.โดยจ้างเพื่อนบ้านที่ให้ขับรถจักรยานยนต์ฟ่งข้างมาส่ง “ป้ามาอนามัยกับซาเล้ง” (สูงอายุติดบ้าน) ผู้สูงอายุติดเตียงส่วนใหญ่ไม่สามารถเดินทางไปรพ.สต.ด้วยตนเองได้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงจะเดินทางไปรับยาที่รพ.สต.แทนผู้สูงอายุ “ไม่ใช่พี่ไปเอง เป็นตัวแทนเอายามาให้ทาน เพราะเค้าไปไม่ได้ไง” (ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง) หากมีผู้สูงอายุติดเตียงมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ปัสสาวะเป็นสีม่วง ผู้ดูแลผู้สูงอายุจะให้ลูกหลานพาไปโรงพยาบาลห้วยกระเจา หรือโทรศัพท์ไปที่เบอร์ 1669 เพื่อให้โรงพยาบาลมารับไปรพ.ห้วยกระเจา หรือตามสิทธิ์การรักษาของผู้สูงอายุ “ตอนนั้นฉี่แก็งเป็นสีม่วง ผมก็สังเกตว่าแก็งดูขี้ม ๆ ปกติตาแก็งจะลึ้มเบิกกว้าง โทรไปเบอร์ 1669 สักครึ่งชั่วโมงเค้าก็มา คือโรงพยาบาลห้วยกระเจาระหว่างทางนั่งรถ แก็งจะชักประวัติ แล้วเตรียมความพร้อมไปทางโรงพยาบาลเลยว่าคนไข้เป็นอะไร” (ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง)



รูปภาพที่ 9 ผู้สูงอายุติดบ้านที่อาศัยอยู่กับสามี



รูปภาพที่ 10 ผู้สูงอายุติดเตียงที่มีลูกเขยเป็นผู้ดูแล

3. ข้อมูลพื้นฐานผู้ให้ข้อมูล

3.1 ผู้ให้บริการทางสาธารณสุขและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องบ้านดอนแสลบ

ผู้ให้บริการทางสาธารณสุขที่รพ.สต.บ้านดอนแสลบมี 7 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ 2 คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย และพนักงานบันทึกข้อมูล ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องบ้านดอนแสลบประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงจำนวน 12 คน ซึ่งทั้งหมดเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านแต่ไม่ได้อาศัยอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุที่บ้าน ช่วงอายุการทำงานเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ คือ 2 ปี เนื่องจากรพ.สต.บ้านดอนแสลบเริ่มมีการดำเนินโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC) เป็นเวลา 2 ปี (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้บริการทางสาธารณสุขและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องบ้านดอนแสลบ

ผู้ให้ข้อมูล	จำนวน		ช่วงอายุ (ปี)	ช่วงอายุการทำงาน (ปี)
	ชาย	หญิง		
ผู้ให้บริการที่รพ.สต.	2	5	25 - 59	2 - 37
อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ	0	12	29 - 67	2
ผู้ใหญ่บ้าน	0	1	39	3

3.2 ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงและผู้ดูแล

1) ผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง

ผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงจำนวน 32 คน มีอายุเฉลี่ย 77.1 ปี อายุต่ำสุด คือ 60.4 ปี และอายุสูงสุด คือ 98.2 ปี ร้อยละ 68.8 เป็นเพศหญิง เป็นผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง ร้อยละ 62.5 และ 37.5 ตามลำดับ มีผู้สูงอายุเพียงคนเดียวที่ไม่มีโรคประจำตัว นอกนั้นมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานร้อยละ 78.1 และ 37.5 ตามลำดับ ส่วนใหญ่รับประทานอาหารทางปากโดยเป็นอาหารชนิดทั่วไป (ตารางที่ 9)

2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง

ผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 31 คน ผู้สูงอายุติดบ้าน 1 คน อาศัยอยู่เพียงลำพังที่บ้านของผู้สูงอายุโดยไม่มี ผู้ดูแลอายุเฉลี่ย 52.6 ปี อายุต่ำสุด คือ 20 ปี และอายุสูงสุด คือ 79 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ทำหน้าที่เป็นพ่อบ้านและแม่บ้านดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ต่ำกว่าประถมศึกษาและประถมศึกษา ร้อยละ 35.5 และ 32.6 ตามลำดับ และมีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 71 (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 9 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง

ข้อมูล	จำนวน (n=32)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	10	31.3
หญิง	22	68.8
ศาสนา		
พุทธ	32	100
ประเภท		
ผู้สูงอายุติดบ้าน (ADL 5-11)	20	62.5
ผู้สูงอายุติดเตียง (ADL 0-4)	12	37.5
โรคประจำตัว		
ความดันโลหิตสูง	25	78.1
เบาหวาน	12	37.5
ไต	4	12.5
ไขมันในเลือดสูง	3	9.4

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (n=32)	ร้อยละ
หัวใจและหลอดเลือด	1	3.1
<i>วิธีการรับประทาน</i>		
ทางปาก	27	84.4
สายให้อาหาร	5	15.6
<i>ชนิดของอาหาร</i>		
อาหารทั่วไป	27	84.4
อาหารเหลว	5	15.6

ตารางที่ 10 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง

ข้อมูล	จำนวน (n=31)	ร้อยละ
<i>เพศ</i>		
ชาย	5	16.1
หญิง	26	83.9
<i>ศาสนา</i>		
พุทธ	31	100
<i>อาชีพ</i>		
พ่อบ้านแม่บ้าน	11	35.5
รับจ้างทั่วไป	8	25.8
เกษตรกร	7	22.6
ค้าขาย	4	12.9
ธุรกิจส่วนตัว	1	3.2
<i>ระดับการศึกษา</i>		
ไม่ได้เข้าโรงเรียน	1	3.2
ต่ำกว่าประถมศึกษา	11	35.5
ประถมศึกษา	10	32.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	9.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5	16.1
ปริญญาตรี	1	3.2

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (n=31)	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	22	71.0
5,000-10,000 บาท	9	29.0

4. สภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง

ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากทั้งหมด 31 คน และไม่ได้ตรวจ 1 คน เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุติดเตียงที่จำเป็นต้องให้ออกซิเจนโดยใช้หน้ากากครอบไว้บริเวณจมูก แต่ผู้ดูแลให้ข้อมูลว่าผู้สูงอายุรายนี้ยังมีฟันธรรมชาติอยู่และไม่ได้ใส่ฟันปลอม

ผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจมีฟันธรรมชาติในช่องปากเฉลี่ย 11.09 ± 10.60 ซี่ต่อคน มีฟันธรรมชาติต่ำสุด 0 ซี่ และสูงสุด 32 ซี่ มีคู่สบฟันหลังที่ใช้งานได้เฉลี่ย 1.65 ± 2.86 คู่ต่อคน ฟันผุเฉลี่ย 4.44 ± 6.33 ซี่ต่อคน ไม่พบฟันที่ได้รับอุด มีค่าเฉลี่ยการสูญเสียของฟันสูงถึง 20.91 ± 10.60 ซี่ต่อคน พบระดับฟันโยกเฉลี่ย 0.36 ± 0.45 ต่อคน ระดับคราบจุลินทรีย์ที่เกาะบนผิวฟันเฉลี่ย 2.57 ± 0.60 ต่อคน และระดับคราบที่ลื่นเฉลี่ย 1.59 ± 0.57 ต่อคน โดยมีผู้สูงอายุ 1 คนถูกตัดลิ้นไป (ตารางที่ 11) ผู้สูงอายุมีฟันธรรมชาติ ร้อยละ 75 ผู้สูงอายุมีฟันปลอมเพียงร้อยละ 12.5 ได้แก่ ฟันปลอมบางส่วนถอดได้ฐานเรซิน อะคริลิก (Acrylic resin removable partial denture) 1 ชิ้น และฟันปลอมถอดได้ทั้งปาก (Complete denture) 3 คู่ สภาพฟันปลอมมีคราบสีเหลืองติดอยู่ที่ฐานเรซิน อะคริลิกด้านในของฟันปลอม และคราบสีดำติดอยู่ที่ฐานเรซิน อะคริลิกด้านนอกของฟันปลอม พบฟันธรรมชาติที่ไม่โยกเพียงร้อยละ 43.5 ระดับแผ่นคราบจุลินทรีย์สูงสุดมากกว่า 2 ใน 3 ของผิวฟันถึงร้อยละ 85.3 และคราบที่ลื่นสูงสุดหนาร้อยละ 64.2 (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 11 สภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง (ช่วงและค่าเฉลี่ย)

สภาวะสุขภาพช่องปาก	ช่วง	ค่าเฉลี่ย \pm SD
จำนวนฟันธรรมชาติ (ซี่ต่อคน) (n=31)	0-32	11.09 ± 10.60
จำนวนฟันคู่สบ (คู่ต่อคน) (n=31)	0-8	1.65 ± 2.86
ฟันผุ (ซี่ต่อคน) (n=31)	0-28	4.44 ± 6.33
ฟันถอน (ซี่ต่อคน) (n=31)	0-32	20.91 ± 10.60
ระดับฟันโยก (n=23)	0-3	0.36 ± 0.45
ระดับคราบจุลินทรีย์ (n=21)	1-3	2.57 ± 0.60

ตารางที่ 11 (ต่อ)

สภาวะสุขภาพช่องปาก	ช่วง	ค่าเฉลี่ย±SD
ระดับคราบที่ลิ้น (n=30)	0-2	1.59±0.57

ตารางที่ 12 สภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง (จำนวนและร้อยละ)

อนามัยช่องปาก	จำนวน	ร้อยละ
ฟันธรรมชาติ (n=32)		
ไม่มี	8	25.0
มี	24	75.0
ฟันปลอม (n=32)		
ไม่มี	28	87.5
ฟันปลอมถอดได้ทั้งปาก	3	9.4
ฟันปลอมบางส่วนถอดได้ฐานเรซินอะคริลิก	1	3.1
ระดับการโยกของฟัน ค่าสูงสุดในแต่ละคน (n=23)		
ปกติ	10	43.5
โยกน้อยกว่า 1 มิลลิเมตรในแนวแก้ม-ลิ้น	3	13.0
โยกเท่ากับหรือมากกว่า 1 มิลลิเมตรในแนวแก้ม-ลิ้น และไม่สามารถตกลงในแนวตั้ง	5	21.7
โยกเท่ากับหรือมากกว่า 1 มิลลิเมตร และสามารถตกลงในแนวตั้ง	5	21.7
ระดับคราบจุลินทรีย์ ค่าสูงสุดในแต่ละคน (n=21)		
ไม่พบคราบจุลินทรีย์	0	0
พบแผ่นคราบจุลินทรีย์ไม่เกิน 1 ใน 3 ของผิวฟัน	0	0
พบแผ่นคราบจุลินทรีย์มากกว่า 1 ใน 3 ของผิวฟัน	3	14.3
พบแผ่นคราบจุลินทรีย์มากกว่า 2 ใน 3 ของผิวฟัน	18	85.3
ระดับคราบที่ลิ้น ค่าสูงสุดในแต่ละคน (n=30)		
ไม่พบคราบบนลิ้น	1	3.3
มีคราบบาง	10	33.3
มีคราบหนา	19	63.4

5. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง

ผู้สูงอายุติดบ้านที่ไม่มีฟันธรรมชาติแล้วทั้ง 7 คน ทำความสะอาดช่องปากตนเองโดยการบ้วนปากด้วยน้ำเปล่าเท่านั้น ความถี่ 1-3 ครั้งต่อวัน ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอมทั้งปากแบบถอดได้จำนวน 3 คน ทำความสะอาดฟันปลอมทุกวันแต่ยังไม่ถูกวิธี เช่น ล้างฟันปลอมด้วยน้ำเปล่าโดยสภาพฟันปลอมทั้งปากของผู้สูงอายุมีคราบสีดำจากการสอบถามผู้สูงอายุมีพฤติกรรมเคี้ยวหมาก ดังรูปภาพที่ 11



รูปภาพที่ 11 สภาพฟันปลอมทั้งปากของผู้สูงอายุติดบ้าน

ผู้สูงอายุติดบ้านที่มีฟันธรรมชาติจำนวน 13 คน ไม่ได้ทำความสะอาดช่องปากเลย 3 คน ผู้สูงอายุทำความสะอาดช่องปากด้วยตนเอง 8 คน ทำด้วยวิธีการแปรงฟันจำนวน 4 คน ความถี่ 1-3 ครั้งต่อวัน อีก 4 คนบ้วนปากด้วยน้ำเปล่า ผู้สูงอายุที่เหลือ 2 คนมีผู้ดูแลทำความสะอาดช่องปากให้ ผู้สูงอายุคนที่ 1 ทำด้วยวิธีการบ้วนปากด้วยน้ำเปล่า 3 ครั้งต่อวัน ผู้สูงอายุคนที่ 2 ผู้ดูแลทำด้วยวิธีแปรงฟันวันละ 1 ครั้ง และแปรงลิ้นบางวัน ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอมบางส่วนถอดได้ฐานเรซินอะคริลิกจำนวน 1 คน ไม่ได้ทำความสะอาดฟันปลอมเลยและใส่ฟันปลอมนอน

ผู้สูงอายุติดเตียงที่ไม่มีฟันธรรมชาติแล้วมีเพียง 1 คน ผู้ดูแลให้ผู้สูงอายุบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปาก 3 ครั้งต่อวัน

ผู้สูงอายุติดเตียงที่มีฟันธรรมชาติจำนวน 11 คน ไม่ได้ทำความสะอาดช่องปากเลย 2 คน ผู้สูงอายุติดเตียง 1 คนยังสามารถทำความสะอาดช่องปากด้วยตนเอง ทำด้วยวิธีแปรงฟันวัน 1 ครั้งต่อวัน ผู้สูงอายุติดเตียง 8 คนมีผู้ดูแลทำความสะอาดช่องปากให้ ทำด้วยวิธีแปรงฟัน 1 ครั้งต่อวัน จำนวน 4 คน แปรงฟันร่วมกับบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปาก 1 ครั้งต่อวัน จำนวน 1 คน แปรงฟันร่วมกับแปรงลิ้น 1 ครั้งต่อวัน จำนวน 1 คน แปรงฟัน 2 ครั้งต่อวัน จำนวน 1 คนและใช้ผ้าสะอาดเช็ดฟันร่วมกับบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปาก 1 ครั้งต่อวัน จำนวน 1 คน (ตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน			
	ผู้สูงอายุติดบ้าน (n=20)		ผู้สูงอายุติดเตียง (n=12)	
	ไม่มีฟัน (n=7)	มีฟัน (n=13)	ไม่มีฟัน (n=1)	มีฟัน (n=11)
การทำความสะอาด				
ไม่ได้ทำความสะอาดเลย	0	3	0	2
ผู้สูงอายุทำความสะอาดเอง	7	8	0	1
ผู้ดูแลทำความสะอาด	0	2	1	8
ความถี่การทำทำความสะอาด				
ไม่ทำ	0	3	0	2
1 ครั้งต่อวัน	2	4	0	8
2 ครั้งต่อวัน	2	3	0	1
3 ครั้งต่อวัน	3	3	1	0
วิธีการทำความสะอาดช่องปาก				
แปรงฟัน ไม่ทำ	-	8	-	2
ทำ	-	5	-	9
แปรงลิ้น ไม่ทำ	7	12	1	10
ทำ	0	1	0	1
ใช้ผ้าสะอาดเช็ดบริเวณเหงือก ไม่ทำ	7	13	1	10
ทำ	0	0	0	1
บ้วนปากด้วยน้ำเปล่า ไม่ทำ	0	8	1	11
ทำ	7	5	0	0
บ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปาก ไม่ทำ	7	13	0	9
ทำ	0	0	1	2
การทำความสะอาดฟันปลอม (n=4) ไม่ทำ	0	1	-	-
ทำ	3	0	-	-

6. การได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง

ทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่เคยได้รับคำแนะนำในการดูแลในการดูแลสุขภาพช่องปากร้อยละ 62.5 และมีเพียง 1 คนเท่านั้นที่ทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุเคยได้รับคำแนะนำในการดูแลในการดูแลสุขภาพช่องปาก (ตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 การได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง

ผู้ได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน (ร้อยละ)	
	ผู้สูงอายุติดบ้าน (n=20)	ผู้สูงอายุติดเตียง (n=12)
ไม่เคยได้ทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแล	11 (34.4)	9 (28.1)
ผู้ดูแล	7 (21.9)	2 (6.2)
ผู้สูงอายุ	1 (3.1)	0
ผู้สูงอายุและผู้ดูแล	7 (21.9)	1 (3.1)

7. แนวทางการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงของชุมชนบ้านดอนแสลบแบบเดิม

การค้นหาผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงรายใหม่ของรพ.สต.บ้านดอนแสลบมีการกำหนดขั้นตอนไว้ ดังนี้ คือ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทุกคนในเขตความรับผิดชอบของรพ.สต.บ้านดอนแสลบจะต้องผ่านการคัดกรองโดยใช้คะแนนการประเมิน ADL ซึ่ง**อสม.เป็นผู้ทำการประเมินและรวบรวมข้อมูล**ให้พยาบาลวิชาชีพของรพ.สต. แล้วแบ่งแยกประเภทผู้สูงอายุ ดังนี้ ประเภทที่ 1 ผู้สูงอายุติดสังคม (ADL มากกว่า 12) ประเภทที่ 2 ผู้สูงอายุติดบ้าน (ADL 5-11) และประเภทที่ 3 ผู้สูงอายุติดเตียง (ADL 0-4) แต่ที่ผ่านมาบางครั้งข้อมูล ADL ที่ได้พยาบาลวิชาชีพพบว่ามีการคลาดเคลื่อน “การแจกแบบสอบถามให้อสม.ไปสำรวจ แต่บางคนไม่ได้ไป นั่งยังจู้ เค้าเห็นเค้าก็รู้ว่าคนนี้เป็นยังไง พี่ให้เค้าไปเก็บแถวละแวกบ้าน แต่บางคนไม่ลงจริง คือเค้ารู้ว่าคนนี้เป็นยังไงเค้าก็ตีกลับมา” (พยาบาลวิชาชีพ) พยาบาลวิชาชีพจึงนัดพบอสม.เพื่อชี้แจงแนวทางการประเมินผู้สูงอายุตาม ADL อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับคำพูดของอสม.ดังนี้ “หมอกุ้ง จัดอบรม และแนะนำการประเมิน ADL” (อสม.) และ “ไปเดินจริง ไปดูคนไข้ ดูให้เค้าเดินมาอะไรมายังจู้ ต้องไปกะตัวเลยนะ ไม่ได้ยกเมฆเลย” (อสม.)

บุคลากรของรพ.สต.บ้านดอนแสลบทราบว่าผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงรายใหม่ด้วยวิธีการบอกต่อและส่งต่อ ดังนี้ ส่วนมากชาวบ้านหรือญาติจะมาแจ้งกับอสม.หรือบุคลากรของรพ.สต. และการติดต่อโดยตรงจากรพ.ช่วยกระเจามายังรพ.สต.บ้านดอนแสลบพร้อมมีใบส่งตัวให้ผู้สูงอายุกลับมาพักที่บ้าน “หนึ่งก็มีชาวบ้านมาบอก สองก็เค้าสมมติว่านอนโรงพยาบาลช่วยกระเจาเค้าก็จะแจ้งมาที่อสม.” (พนักงานบันทึกข้อมูล) และ “ส่วนมากจะมีญาติอ่าคะที่จะมาบอก ว่า ช่วยไปดูให้หน่อยได้ไหม” (พยาบาลวิชาชีพ) สอดคล้องกับคำกล่าวของผู้ใหญ่บ้านว่า “คือจริง ๆ แล้วชุมชนมันไม่ได้ใหญ่มาก เราก็จะพอรู้ว่าคนนี้ป่วยเพิ่มขึ้นมา คนนี้เริ่มเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต เราก็ทราบเบื้องต้นอยู่แล้วเราก็เข้าไปเยี่ยม มันเป็นการบอก ๆ ต่อกันด้วยส่วนนี้” (ผู้ใหญ่บ้าน)

พยาบาลวิชาชีพของรพ.สต.บ้านดอนแสลบซึ่งมีบทบาทเป็นผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านสาธารณสุข (care manager) ทำหน้าที่คัดกรองกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต้องเข้าโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC) โดยใช้ประเมินสถานะผู้สูงอายุด้วยแบบประเมินกิจกรรมประจำวันพื้นฐานและซับซ้อน (Instrumental activities of daily living: IADL) และความสามารถในการทำกิจกรรม (Typology of the Aged with Illustration: TAI) ในการจัดกลุ่มผู้สูงอายุแบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านที่มีการเคลื่อนไหวได้บ้าง มีปัญหาการกิน การขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะสับสน กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านที่มีการเคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสน อาจมีปัญหาการหรือหนีการขับถ่าย กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มีปัญหาเรื่องการกินหรือเจ็บป่วยรุนแรง และกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้และเจ็บป่วยรุนแรงเพื่อวางแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (care plans) และมอบหมายให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง (caregiver : CG) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร 70 ชั่วโมงของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุด้านร่างกายและจิตใจถึงที่บ้านของผู้สูงอายุ ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงที่ไม่ได้เข้าโครงการ LTC จะได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพทั่วไปที่รพ.สต. ซึ่งกลุ่มนี้จะไม่มีการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลและไม่มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงดูแลที่บ้าน

การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงมีการจัดพูดคุยระหว่าง care manager และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง “ที่กึ่งจะเป็นหลักเพราะที่กึ่งรับงานด้านนั้น เคื่อก็จะนัดประชุม เหมือนเคื่จะนัดประชุมกลุ่มย่อยของตัวเองแล้วมอบหมายงานของเรา” (พนักงานบันทึกข้อมูล) การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอยู่ในรูปการพบปะพูดคุย ไม่ได้จัดประชุมแบบเป็นทางการ “การคุยกันแต่ไม่เชิงการประชุมกันเป็นการเป็นงาน เหมือนแบบคุยคุยกัน ที่พรั่งนี้ไม่มีใส่สายเปลี่ยนสายเคสไหน ยังไงใครต้องไปอย่างลี้มดูเรื่องแพลนนะ เรื่องนี้เรื่งนี้เรื่งเราก็จะบอกไปด้วยเลย” (พยาบาลวิชาชีพ)

ผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงที่อยู่ในพื้นที่เขตความรับผิดชอบของรพ.สต.บ้านดอน-แสลบ เป็นผู้ที่มีสิทธิ์รักษาพยาบาลที่รพ.สต.บ้านดอนแสลบและผู้ที่มีสิทธิ์รักษาพยาบาลที่รพ.อื่น เช่น รพ.ห้วยกระเจา และรพ.พหลพลพยุหเสนา จ.กาญจนบุรี ผู้สูงอายุที่มีสิทธิ์รักษาพยาบาลที่รพ.สต.บ้านดอนแสลบ ได้รับการดูแลด้านสุขภาพโดยมีอสม.ให้บริการวัดความดันเลือด เจาะเลือดปลายนิ้ว เพื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ที่เป็นเบาหวานที่บ้านของอสม.ในผู้สูงอายุติดบ้าน และที่บ้านของผู้สูงอายุในรายที่เดินไม่สะดวก จากนั้นอสม.นำข้อมูลไปส่งให้กับบุคลากรของรพ.สต.เพื่อเตรียมยาโดยผู้ดูแลสามารถรับได้ที่รพ.สต. “อสม.ออกมาตรวจเบาหวานแล้วค่อยไป อสม.มาเช็คเลือดให้ เราต้องไปที่บ้าน อสม.อยู่ข้างในนี้เอง ตรวจประจำปี ๆ ละครั้ง ปกติก็ไม่ได้ไปอนามัย” (ผู้สูงอายุ) และ “พอถึงกำหนดเอายาเรื่งเราก็ไปบ้านเคื่ไปเจาะเลือด วัดความดัน บ้านอยู่ใกล้กันนิดเดียว อสม.ชื่อลูกไก่คนเดิม แล้วเราไปเอายาเอง” (ผู้สูงอายุ) ในกรณีเจาะเลือดเพื่อตรวจสุขภาพประจำปีหากผู้สูงอายุไม่สะดวกมาที่รพ.สต.จะมีบริการนอกสถานที่ให้ที่บ้าน “เจาะที่อนามัยนะแหละ เจาะเลือดใหญ่เจาะที่อนามัย ถ้าเจาะประจำเดือนเจาะที่ อสม.เพราะบ้านเคื่ไม่ได้เป็นเบาหวาน เป็นแค่ความดัน” (ผู้ดูแลผู้สูงอายุ) ส่วนผู้ที่มีสิทธิ์รักษาพยาบาลที่รพ.อื่นได้รับการดูแลด้านสุขภาพคล้ายคลึงกันโดยอสม.จะมี

การดูแลคือบริการวัดความดันเลือด เจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน แตกต่างกันที่ให้อาหารกับญาติเพื่อนำไปยื่นรับยาที่รพ.ที่ผู้สูงอายุมีสิทธิรักษาพยาบาล “ไปไม่บ่อย ส่วนใหญ่ลูกเค้าไปเอายาให้มากกว่า ไปเองไม่ไหว ถ้าไปเป็นประจำก็คือ เวลาที่ต้องไปเจาะเลือดใหญ่ที่ต้องไปด้วยตัวเอง อย่างอื่นก็ลูกเป็นคนไปเอาให้เป็นประจำ” (ผู้สูงอายุ) “เค้ามาวัดความดันเสร็จ เราก็ให้อาหาร. จดให้แล้วเราก็เอาไปให้ที่ห้วยกระเจา” (ผู้ดูแลผู้สูงอายุ) และ “ไปเอายาให้พ่อทุกเดือนเลย เอายาลดความดัน พ่อเป็นอัมพฤกษ์” (ผู้ดูแลผู้สูงอายุ) มีผู้สูงอายุบางรายย้ายสิทธิการรักษาพยาบาลจากรพ.ห้วยกระเจาไปที่รพ.สต.บ้านดอนแสลบเนื่องจากมีความสะดวกในการเข้ารับบริการที่รพ.สต.มากกว่า “ของยายเพิ่งย้ายมาจากห้วยกระเจามาตั้งแต่ปีที่แล้ว เพราะเวลายายเจ็บป่วยจะตรวจจะทำอะไร ตรวจประจำเดือน ครบรอบเดือน เราก็ต้องไปโรงพยาบาลแล้วรู้สึกวุ่นวาย เราไม่สะดวกเลยขอมาตรวจที่ใกล้ ๆ บ้านหน่อย” (ผู้ดูแลผู้สูงอายุ) การเดินทางไปรับยาที่รพ.สต.มีทั้งใช้รถยนต์ รถจักรยานยนต์ จักรยานหรือบางคนเดินเท้าไปรพ.สต. “ก็เดินไป บางทีก็ปั่นจักรยานไปเองไปอนามัย” (ผู้ดูแลผู้สูงอายุ)

ผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงยังไม่ได้รับการดูแลด้านสุขภาพช่องปากสะท้อนผ่านทางคำพูดดังนี้ “ไม่เคยเลย ฟันที่หลุดไปมันหลุดเองหมดเลย ไม่เคยไปถอนฟันเลย เคยปวดอยู่ซัปดาห์อยู่ไปมันก็หักหลุดไปเอง” (ผู้สูงอายุ) ผู้สูงอายุบางคนถอนฟันเอง “ใช้เชือกกระตุกเอาเอง มันไม่มีเลือดมันหยุด เพราะฟันมันโยกอยู่แล้ว” (ผู้สูงอายุ) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้ารับบริการถอนฟันเมื่อเกิดอาการปวดฟันเท่านั้น “ไม่เคย ปวดก็ไปถอนอย่างเดียว” (ผู้สูงอายุ) และ “เคยไปหาหมอฟันหนึ่ง ไปถอนฟันเอาออก มันปวดใหญ่ มันปวดอย่าบอกใครแหละ เอามือเข้าไปจับมันก็ไม่หายปวด ร้องเลย ปวดจริง ๆ ” (ผู้สูงอายุ) ผู้สูงอายุมีการดูแลความสะอาดช่องปากไม่เหมาะสม “ครั้งเดียว เอาเข้าอย่างเดียว อาบน้ำก็วันละหนเดียวเหมือนกัน”

การติดต่อระหว่างผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงและผู้ดูแลผู้สูงอายุกับรพ.สต. มีทั้งแบบไม่ใช้โทรศัพท์ในการติดต่อสื่อสาร โดยผู้ดูแลจะเดินทางไปหาเองที่รพ.สต. “ไปเองเลย แล้วก็ไปคุยกัน” (ผู้ดูแลผู้สูงอายุ) และใช้โทรศัพท์ติดต่อเนื่องจากผู้สูงอายุเดินทางไปรพ.สต.ลำบาก “ไม่ค่อยได้ไป ไปยากแล้ว ก็โทรตาม บางทีไปบอกเค้าก็มา มีเบอร์ส่วนตัวก็งู้” (ผู้สูงอายุ) และ “ปกติก็ให้ลูกสาวเป็นคนโทรหาหมอก็ง่วงเวลามีปัญหา” (ผู้สูงอายุ) การติดต่อระหว่างผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงและผู้ดูแลผู้สูงอายุกับอสม. ส่วนใหญ่ไม่ใช้โทรศัพท์ในการติดต่อเช่นกัน แตกต่างกันที่ผู้สูงอายุติดบ้านและผู้ดูแลผู้สูงอายุจะเดินเท้าไปหาอสม.เลยที่บ้านของอสม.เนื่องจากบ้านของผู้สูงอายุอยู่ระแวกเดียวกับอสม. “ไม่ใช้โทรศัพท์ ก็เดินไปหาเค้า บ้านอยู่ใกล้กัน อยู่ตรงนี่เอง” (ผู้ดูแลผู้สูงอายุ)

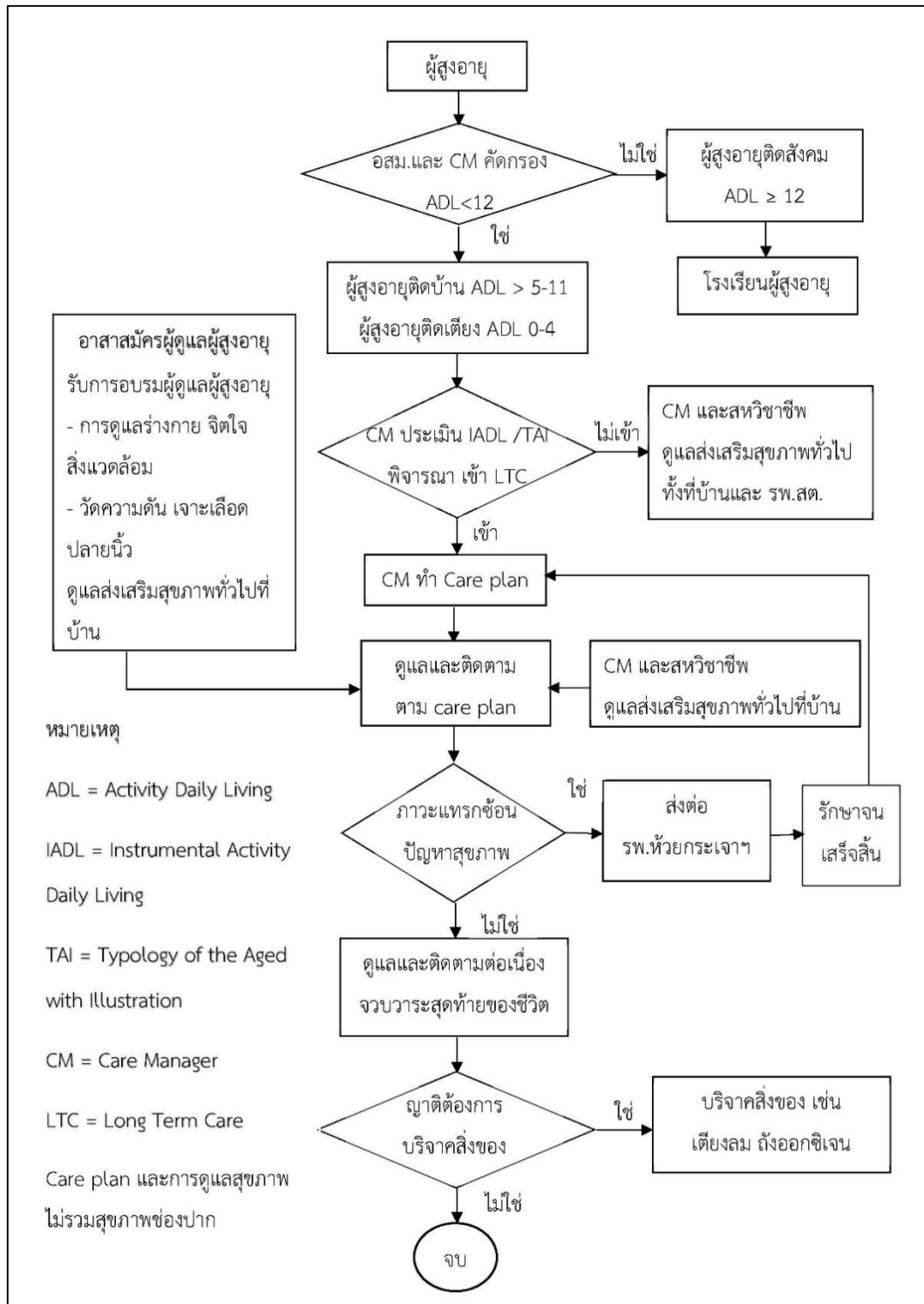
หากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงพบผู้สูงอายุเกิดความผิดปกติจะมีการรายงาน ไปที่ care manager หลังจากนั้น care manager จะปรึกษาขอคำแนะนำจากสหวิชาชีพของรพ.ห้วยกระเจาหรือส่งต่อไปยังรพ.ห้วยกระเจา care manager และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงทำหน้าที่ติดตามดูแลผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต การรายงานและติดตามความผิดปกติที่ผ่านเป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป เช่น ยังไม่มีการรายงานและติดตามด้านสุขภาพช่องปาก

หัวหน้าส่วนราชการชุมชนบ้านดอนแสลบมีการปั่นจักรยานเยี่ยมบ้านและนำของใช้ไปให้ผู้ป่วยที่ยากไร้และผู้พิการด้วยเสมือนเป็นการให้กำลังใจถึงบ้าน การลงเยี่ยมบ้านครั้งหนึ่งจะมี นายอำเภอ ผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจ บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และรพ.สต. ทุกวันพุธ 4 โมงเย็น โดยนายอำเภอเป็นผู้คัดเลือกรายชื่อบุคคลที่จะได้รับการเยี่ยมบ้าน ดังนั้นไม่ใช่ผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงทุกคนจะได้รับการเยี่ยม “บางที่ทางอำเภอสำรวจ เราก็จะส่งชื่อ เพื่อนายอำเภอ และหัวหน้าส่วนราชการ แล้วก็นายกก็เลือกที่จะมา เอาของมาเยี่ยม แล้วก็นำหมอมาร่วมด้วยเพื่อที่จะมาร่วมดู” (ผู้ใหญ่บ้าน) “นายอำเภอเยี่ยมเพื่อให้กำลังใจ มีของเยี่ยมเป็นคล้าย ๆ ถุงยังชีพ แล้วก็ให้มีหัวหน้าส่วนราชการต่าง ๆ คือเป็นโครงการปั่นจักรยานนี้ละคะ” (อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ) “นายอำเภอที่เขามาเยี่ยมผู้ยากไร้ มาแจกถุงยังชีพอะไรยังงี้ ข้าวกระสอบห้าโล ปลากระป๋องมีน้ำมันพืชใช้ประมาณนี้” (ผู้ดูแลผู้สูงอายุ)

อบต.ดอนแสลบจัดให้มีโรงเรียนผู้สูงอายุ ทุกวันอังคาร โรงเรียนผู้สูงอายุ ดอนแสลบดำเนินอยู่ที่รุ่น 2 ปีการศึกษา 2562 เริ่มเรียนเดือนเมษายน พ.ศ.2562 โรงเรียนผู้สูงอายุ มีกิจกรรมเคารพธงชาติ ไหว้พระและสวดมนต์ เวลา 8.30 น. คาบแรกของการเรียนมีการเลือกหัวหน้าห้องก่อนเริ่มการเรียนการสอน เวลา 8.50 น. ถึง 16.30 น. ครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้ กิจกรรมสอนพุทธศาสนาหลักธรรมในชีวิตประจำวันสอนโดยพระครูวิมลกาญจนานทร กฎหมายและสิทธิประโยชน์ที่ผู้สูงอายุพึงได้รับสอนโดยปลัดอบต.ดอนแสลบ กิจกรรมด้านสุขภาพประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพด้วยการใช้ไม้พลอง ท่อ PVC ออกกำลังกายสอนโดยครูพละโรงเรียนเขารักษ์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคข้อเข่าเสื่อม โรคต่อกระจกซึมเศร้า และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในวัยผู้สูงอายุสอนโดยนักวิชาการสาธารณสุขและพยาบาลวิชาชีพของรพ.สต.บ้านดอนแสลบ โรคเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและแนวทางการป้องกันโรคในช่องปากสอนโดยเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขของรพ.สต.บ้านดอนแสลบ 1 ครั้ง เป็นเวลา 1 ชั่วโมงต่อหลักสูตร การสอนให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ทันเทคโนโลยี และการทำอาหารพื้นบ้าน อาทิ หมูแดดเดียวสูตรสมุนไพรและกล้วยฉาบ รวมไปถึง ยาดม ยาหม่อง พิมเสน ยากำจัดแมลงสูตรสมุนไพรสอนโดยพยาบาลวิชาชีพของรพ.สต.บ้านดอนแสลบ นักวิชาการสาธารณสุขของรพ.สต.บ้านหนองปลิงและสตรีกลุ่มแม่บ้านดอนแสลบ ด้านเกษตรกรรมเกี่ยวกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง การทำปุ๋ยชีวภาพและฮอร์โมนสำหรับเร่งดอกเร่งผลสอนโดยเกษตรอำเภอห้วยกระเจา และส่งเสริมอาชีพการทำน้ำยาล้างจานสอนโดยนักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ แต่ไม่ใช่บุคลากรของรพ.สต.บ้านดอนแสลบทุกคนจะเคยไปร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนผู้สูงอายุ “อบต.ดอนแสลบเป็นคนทำ เคยได้ยิน เพราะคนใช้แล้วให้ฟังว่าวันนี้ไม่ได้มาทำผลเพราะว่าติดเรียน เรียนที่โรงเรียนผู้สูงอายุ” (พยาบาลวิชาชีพ)

ญาติของผู้สูงอายุติดเตียงที่เสียชีวิตไปแล้ว จะยกของใช้จำพวกที่นอนลม ถังออกซิเจน เตียงผู้ป่วย ผ้าก๊อช น้ำเกลือให้กับรพ.สต. เพื่อให้ชาวบ้านคนอื่น ๆ ที่มีความจำเป็นใช้

แนวทางการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงของชุมชนบ้านดอนแสลบแบบเดิมสามารถสรุปมาเป็นดังรูปภาพที่ 12

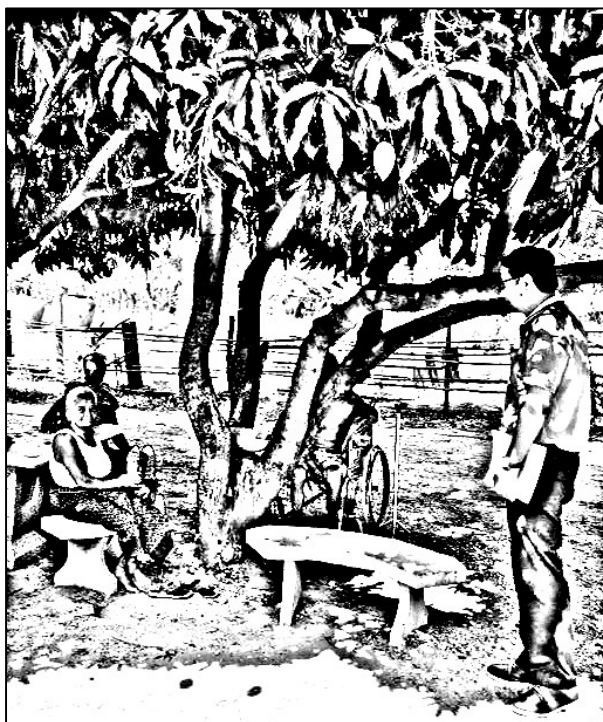


รูปภาพที่ 12 แนวทางการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของชุมชนบ้านดอนแสลบแบบเดิม

8. มุมมองของผู้ให้บริการทางสาธารณสุขต่อแนวทางการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงของชุมชนบ้านดอนแสลบแบบเดิม

8.1 จุดแข็ง

1) ความรักและความผูกพันต่อพื้นที่ของบุคลากรของรพ.สต.เป็นแรงผลักดันว่าระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงที่กระทรวงสาธารณสุขมุ่งผลักดันเพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมเสมือนมีญาติเป็นทีมหมอครอบครัวนั้นมีแนวโน้มที่จะสำเร็จเห็นผลในพื้นที่ความรับผิดชอบรพ.สต.บ้านดอนแสลบอย่างแน่นอน “ผมดูแลที่นี่มา 23 ปี ตั้งแต่ลูกแม่บ้านคลอด จนตอนนี้จบเป็นพยาบาล คนทำงานกับชุมชนมานาน ๆ จะมีสภาพจิตใจแบบนี้เอง มีชาวบ้านอีกมากที่ต้องการความช่วยเหลือ อายุมาก ยากจน แขนพิการ ข้างหนึ่ง จุดไฟด้วยฝืนจนไฟจะไหม้กระทืบก็มี นโยบายนี้จะช่วยคนกลุ่มนี้ด้วย ก่อนหน้านี้ไม่ค่อยมีคนดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง” (ผู้อำนวยการรพ.สต.) ดังแสดงในรูปภาพที่ 13 “อยากที่จะดูแลและรับรู้ปัญหาของชาวบ้านได้อย่างแท้จริง” (อาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ)



รูปภาพที่ 13 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ

2) บุคลากรรพ.สต. บ้านดอนแสลบเห็นความสำคัญของสุขภาพช่องปากที่ส่งผลต่อสุขภาพทั่วไป แต่ยังไม่มีการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุติดเตียงหรือติดบ้าน “ไม่มีครับ สภาวะของช่องปากของผู้ป่วยติดเตียงเป็นสิ่งสำคัญ ทำให้เกิดการติดเชื้อ เช่นติดเชื้อที่ปอด เป็นกันมาก พี่ย้ายมา 2 ปี ซึ่งตอนนั้นก็ยุ่งกับรพ.สต.ติดดาว ตอนนี้อยู่ที่บรรมพิชชีอยู่ ถ้าบรรมเสร็จก็คิดว่าจะมาดูแลผู้ป่วยติดเตียงครับ” (เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข)

8.2 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1) สัดส่วนประชาชนต่อบุคลากรรพ.สต. ไม่เหมาะสม คือ ประชาชนในเขตพื้นที่ รพ.สต.มีจำนวนมากเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนของบุคลากรของรพ.สต. ทำให้บุคลากรมีความกังวลที่จะดูแลชาวบ้านอย่างไม่ทั่วถึง และไม่สามารถลงไปเยี่ยมผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงได้ครบ ในการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ “ถ้าสำหรับตัวที่เอง รพ.สต.นี้รับผิดชอบพื้นที่มากกว่า รพ.สต.อื่น ผู้รับบริการ เยอะสุดเมื่อเทียบกับที่อื่น ๆ ในอำเภอ แล้วยังมีนอกเขต เช่น ผู้ป่วยเทียบแล้วเกือบสามเท่าของ รพ.สต.อื่น ผู้ป่วยธรรมดาต่อวันก็เยอะทำให้เราไม่สามารถจัดการดูแลอะไรได้มาก ” (ผู้อำนวยการ รพ.สต.) “เรื่องเวลาของเรามันไม่เอื้อกับคนไข้ คือเรามีเวลาน้อย คนไข้มาก งานมาก ก็เลยไม่มีเวลาจะไปเยี่ยม งานตัวเองก็เยอะ แต่ก่อนออกเยี่ยมเป็นเหมือนการติดตามเคส” (พนักงานบันทึกข้อมูล)

2) การจัดสรรงบประมาณของรพ.สต. ให้เพียงพอเพื่อสนับสนุนกิจกรรมเยี่ยมบ้าน ใน ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ดังคำพูดต่อไปนี้ “ก็คงเป็นเรื่องของการเดินทาง ส่วนใหญ่เราจะไปของเราเองน้ำมันเรา เบิกไม่ได้ด้วย” (พยาบาลวิชาชีพ)

3) รพ.สต. บ้านดอนแสลบไม่มีการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากและพบว่า ผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงมีปัญหาสุขภาพช่องปาก อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง ยังขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากสะท้อนดังคำพูดต่อไปนี้ “ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องฟันมีฟันแท้ เหลือก็ซี่บางคน อสม.เค้าดูไม่เป็น แต่ที่เองก็ไม่ได้มีความรู้เรื่องฟันนะ แต่ว่าฟันมันสกปรกทั้งบนทั้งล่าง ให้ดูคู่สบ” (พยาบาลวิชาชีพ)

9. มุมมองของผู้รับบริการต่อแนวทางการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงของชุมชนบ้านดอนแสลบดั้งเดิม

9.1 จุดแข็ง

1) ผู้สูงอายุมีความคิดว่าบุคลากรของรพ.สต. มีการให้บริการด้วยความเอาใจใส่ ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการที่รพ.สต.มีความประทับใจต่อบริการที่ได้รับ การเดินทางสะดวกสำหรับ ลูกหลานหรือผู้ดูแลที่จะพาผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยเล็กน้อยมารพ.สต. เช่น เวียนศีรษะ ปวดหัว ปวดท้อง มาทำแผล ฉีดวัคซีน หากมีการเจ็บป่วยรุนแรงก็จะไปรักษาที่รพ. ห้วยกระเจาฯ สะท้อนผ่านทางคำพูดของผู้สูงอายุหลายคนดังนี้

“ก็อนามัย บริการให้ดีที่สุดเลย”

“คุณหมอเค้าก็เอาใจใส่ดี”

“หมอเค้าดี การเดินทางก็ไม่ลำบากก็มาได้ คนพาก็ดี”

“ถ้าป่วยหนัก ๆ ปากก็ไปห้วยกระเจา ถ้าป่วยเล็กน้อย ๆ ก็ไปอนามัย”

“แต่บางที่ไปอนามัยเค้าก็ดี ถ้าโรงพยาบาลเค้าบริการไม่ค่อยดีหน่อย หมอตุ๋”

2) ผู้สูงอายุมีความรู้สึกดีถึงดีมากต่อระบบบริการสุขภาพที่ได้รับจากรพ.สต. ทั้งการบริการที่รพ.สต.และที่บ้าน การเป็นที่พึ่งเมื่อยามเจ็บไข้ เช่น กรณีที่ผู้สูงอายุติดเตียงจะมีบุคลากรของรพ.สต.ลงไปให้บริการวัดความดันและเจาะเลือดที่บ้าน ผู้สูงอายุบางท่านเห็นว่าเรื่องสุขภาพกาย

เป็นสิ่งธรรมดาของชีวิตจะไปรพ.สต.เฉพาะตอนเจ็บไข้ สะท้อนผ่านทางคำพูดของผู้สูงอายุติดบ้านและผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงดังนี้

“ดีมากเลย”

“เค้าก็ดูแลดี ไปเอายาเค้าก็ให้ทุกที”

“คือว่าถ้าเป็นคนไข้ติดเตียงส่วนมากเค้าก็มาบริการให้เต็มทีเลย ดีมากเลยอะ คุณหมอเค้าก็มาช่วยเจาะเลือดให้”

“เออ อยู่ยงี้แหละ จะทำไปดินรนไปมันก็ไม่รอดแล้ว คนเอาอายุเท่าไรแล้ว นั่งมองเมรุอยู่ทุกวัน ก็เหมือนอาทิตย์ มันจะตกดินอยู่แล้ว”

“ธรรมดา เรื่องสุขภาพ ก็ถ้าไม่ได้เจ็บไม่ได้ไข้ ก็ไม่ได้ไปโรงหมอ”

3) ผู้สูงอายุต้องการเพียงใช้ชีวิตอย่างปกติตามวิถีของตนเองโดยปราศจากโรคภัยไข้เจ็บดังคำพูดของผู้สูงอายุดังนี้

“ก็ไม่เป็นไร ไม่ได้ป่วยไม่ได้อะไร อยู่ปกติมันก็ไม่มีอะไร” (ผู้สูงอายุ)

“มันก็ไม่มีปัญหาอะไร ก็อยู่ได้ ไม่อยากรบกวนอะไรมาก อยู่ไปเรื่อย ๆ ” (ผู้สูงอายุ)

“ก็อยู่ยงี้ละดีแล้ว ไม่ต้องไปยุ่งกับใคร ไม่ต้องเดือดร้อน จะทำไปดินรนไป มันก็ไม่รอดแล้ว คนเอาอายุเท่าไรแล้ว มันจะตกดินอยู่แล้ว” (ผู้ดูแลผู้สูงอายุ)

9.2 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1) ปัญหาหลักของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงคือการเดินทางต้องพึ่งพาคนอื่น หากต้องการไปรพ.สต. จำเป็นต้องให้ผู้ดูแลพาไป สะท้อนผ่านทางคำพูด “เดินทางไม่ได้ลำบาก ลุงก็เอารถเครื่องฟ่งไปส่ง” (ผู้สูงอายุ) และ “ก็อยากให้มาดูมีอะไรเกิดขึ้นก็อยากให้มาดู อยากให้มาเยี่ยมไปเองลำบาก” (ผู้สูงอายุ)

2) ผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงและผู้ดูแลมีความคาดหวังว่าอยากให้บุคลากรของรพ.สต. มาเยี่ยมและดูแลและสุขภาพที่บ้านเนื่องจากเดินทางไปเองลำบาก “ก็อยากให้มาดูมีอะไรเกิดขึ้นก็อยากให้มาดู อยากให้มาเยี่ยม ไปเองลำบาก ” (ผู้สูงอายุ) และ “คือถ้าอยากให้มาเยี่ยมอยากให้มาดูแล” (ผู้สูงอายุ)

ตอนที่ 2 ระยะเวลาพัฒนา

1. ค้นหากระบวนการดูแลสุขภาพช่องปาก

1.1 การตรวจสอบข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากในระยยะเตรียมการทั้งหมด นำเสนอเพื่อการตรวจสอบข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันใน วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2562 ณ รพ.สต.บ้านดอนแสลบ โดยกิจกรรมการสนทนากลุ่ม ซึ่งผู้ร่วมกิจกรรมประกอบด้วย ผู้วิจัย นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 1 คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 1 คน และ

อาสาสมัครและผู้สูงอายุ 2 คน วงการสนทนากลุ่มจัดโดยให้ผู้ให้ข้อมูลนั่งบนเก้าอี้ทำงานที่มีพนักพิง และมีล้อเลื่อน นั่งล้อมเป็นวงรียาวหันหน้าเข้าหากัน ผู้ให้ข้อมูลที่ร่วมการสนทนาเป็นการเชิญมาตามความสมัครใจและตามเวลาที่ทุกท่านสะดวก ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลและประเด็นที่ผู้วิจัยสงสัยเป็น Power point และให้เอกสารกับทุกคน ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินทั้งการสนทนากลุ่ม จุดประเด็นในการสนทนาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้ง และการระดมสมอง

กิจกรรมการสนทนากลุ่มมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลพื้นฐานทั้งกลุ่มผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของรพ.สต.บ้านดอนแสลบ ผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพและพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง 2) เพื่อร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง ดั้งเดิม มุมมอง ปัญหาและข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และ 3) เพื่อการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุด้วยเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขกล่าวว่า “การรักษาที่เหมาะสมในแต่ละคน อาจไม่ใช้การรักษาที่ถูกต้องและดีที่สุด แต่ต้องเป็นสิ่งที่เหมาะสมกับเค้า” (เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข) พยาบาลวิชาชีพจึงเสนอว่า “ต้องมีช่องให้เลือกว่าจะรับหรือปฏิเสธการรักษาด้วย” (พยาบาลวิชาชีพ) และเป็นการเสนอความคิดเห็นเพื่อแก้ไขปัญหาในประเด็นต่าง ๆ ที่อาจเป็นส่วนหนึ่งของระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงได้

จากการสนทนากลุ่มผู้วิจัยพบว่าบุคลากรของรพ.สต.มีความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายคลินิกหมอครอบครัวที่แตกต่างจากคู่มือแนวทางการดูแลประชาชนของกระทรวงสาธารณสุข ในวงสนทนากลุ่มก็มีผู้เสนอให้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการหัวข้อคลินิกหมอครอบครัวก่อนที่จะเริ่มคิดระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง

1.2 การวางแผนระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง

วันที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2562 ก่อนเข้าสู่ขั้นตอนการระดมสมอง ผู้วิจัยจัดให้มีกิจกรรมงล้อสี่ทิศ จุดประสงค์คือให้ทุกคนเรียนรู้ตนเอง ยอมรับผู้อื่นเพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างราบรื่น ผู้วิจัยคิดว่ากิจกรรมนี้จะ เป็นประโยชน์ต่อทุกคนเนื่องจากขณะลงพื้นที่เก็บข้อมูลสถานะทันตสุขภาพของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง ผู้วิจัยทราบว่าอาสาสมัครบางคนมีความขัดแย้งกันเนื่องจากมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน ตอนท้ายของกิจกรรมมีอาสาสมัครผู้สูงอายุกล่าวว่า “คน ๆ หนึ่งไม่ได้เป็นสัตว์แค่ชนิดเดียว มันแล้วแต่ว่าเราจะเจอสถานการณ์ไหน” (อาสาสมัครผู้สูงอายุ) ผู้วิจัยกล่าวว่า “ถูกต้องค่ะ การทำกิจกรรมงล้อ 4 ทิศ ไม่ใช่เพื่อให้เราไปพูดถึงข้อเสียของเพื่อน แต่เป็นการเรียนรู้ให้เรารู้จักตนเอง และยอมรับสิ่งที่เพื่อน ๆ เป็น ซึ่งจะทำให้การทำงานร่วมกันเป็นไปอย่างราบรื่น” (ผู้วิจัย)

ผู้วิจัยใช้เทคนิคการระดมสมอง (Brainstorming) เป็นเครื่องมือในการวางแผนระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง มีผู้เข้าร่วมดังนี้ พยาบาลวิชาชีพ 2 คน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 1 คน พนักงานลงบันทึกข้อมูล 1 คน อาสาสมัครผู้สูงอายุ 12 คนและผู้วิจัย พนักงานบันทึกข้อมูลสำหรับพื้นที่รพ.สต.บ้านดอนแสลบนับเป็นบุคคลที่มีความสำคัญคนหนึ่ง

ในการลงเก็บข้อมูลสภาวะทันตสุขภาพพนักงานบันทึกข้อมูลเป็นผู้นำทางเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขและผู้วิจัยลงพื้นที่บ้านผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงเกือบทุกคน มีบางวันที่ผู้อำนวยการรพ.สต.เป็นผู้นำทาง พนักงานบันทึกข้อมูลเป็นผู้ลงบันทึกประวัติชาวบ้านทุกคนที่มาใช้บริการที่รพ.สต.บ้านดอนแสลบจึงเป็นที่รู้จักของชาวบ้าน ไม่มีบ้านไหนคนไหนที่พนักงานบันทึกข้อมูลไม่รู้จักหรือจำไม่ได้ จำได้แม้กระทั่งนามสกุลของชาวบ้าน เวลาลงนัดทำฟันหรือรับยาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ชาวบ้านก็ต้องมาติดต่อกับพนักงานบันทึกข้อมูล

ผู้วิจัยเลือกใช้ห้องประชุมชั้น 2 ของรพ.สต.บ้านดอนแสลบที่บุคลากรของรพ.สต. และอาสาสมัครดูแลสูงอายุซึ่งเป็นสถานที่ที่ทุกคนคุ้นเคยในการระดมสมองครั้งนี้ ผู้วิจัยจัดโต๊ะเป็นวงกลมยาวที่ทุกคนสามารถมองเห็นหน้ากันได้ทุกคน เครื่องดื่มเป็นชาเขียวรสเอปเปิ้ลและของว่างเป็นขนมปัง สร้างบรรยากาศที่ก่อให้เกิดพลังสร้างสรรค์ประโยชน์ที่ทุกคนซึ่งเป็นคนในพื้นที่ดอนแสลบมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน การระดมสมองเริ่มจากผู้วิจัยแนะนำตัวเองก่อน โดยมีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข กล่าวเปิดงานว่า “ตนเองมีความสนใจในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงอยู่แล้ว ประกอบกับหมอเล็ก (ผู้วิจัย) เข้ามา จึงอยากชักชวน ซี้จี้ทุกคน และเจ้าหน้าที่ของรพ.สต.บ้านดอนแสลบ มาช่วยกันคิดหาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง รพ.สต.บ้านดอนแสลบ จ.กาญจนบุรี กันครับผู้วิจัยทำหน้าที่เพียงเป็นผู้ช่วยดำเนินรายการ ด้วยเสน่ห์ความเป็นตัวเองของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขทำให้มีคำพูดปลุกใจก่อนเข้าสู่การระดมสมองได้อย่างมีพลัง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขยังทำหน้าที่จุดประเด็นที่ทุกคนร่วมกันเสนอ บรรยากาศการระดมความคิดดำเนินไปด้วยความกระฉับกระเฉง ทุกคนเสนอความคิดเห็นกันได้อย่างอิสระ สมาชิกในกลุ่มหลายคนที่เสนอความคิดเห็นทันทีตั้งแต่เริ่มการระดมความคิด “มีผู้สูงอายุติดเตียง 3 คนที่ยังไม่มีในรายชื่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง คือ ผู้สูงอายุ พ. หมู่ที่ 24 ผู้สูงอายุ ธ. หมู่ที่ 19 และ ผู้สูงอายุ น. หมู่ที่ 20 เสนอให้เพิ่มเข้าไปในกลุ่มที่จะเข้าไปสร้างระบบการดูแลสุขภาพช่องปากด้วย” (อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ) “ควรมีการอบรมคลินิกหมอครอบครัวให้ทุกคนมีความเข้าใจ คำว่าคลินิกหมอครอบครัว บทบาทของคลินิกหมอครอบครัวและบทบาทของตนเองก่อน” (พยาบาลวิชาชีพ) และ “ก่อนเราจะหาระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก ซี้จี้เคยเจอปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงบ้างไหม” (เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเพียงไม่กี่คนที่นั่งเงียบไม่ค่อยพูด ผู้วิจัยจึงทำหน้าที่กระตุ้นให้เกิดการเสนอความคิดเห็นดังเช่นประเด็นที่เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขถาม ผู้วิจัยจะเป็นผู้ถามว่า “ที่ดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงที่พี่ดูแลอยู่อย่างไรบ้างคะ” (ผู้วิจัย) โดยได้คำตอบว่า “ไม่ได้เน้น ไม่ได้สนใจ ดูแลเรื่องการบ้วนและการแปรงฟัน แต่ถามว่าแปรงถูกวิธีไหมไม่รู้” ใช้แผนภูมิความคิด (mind map) จดบันทึกความคิดเห็นและความเชื่อมโยงกันทำให้เห็นภาพรวมของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงได้ดีขึ้น

จากการระดมสมองได้ประเด็นหลักดังนี้ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงมีโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ซึ่งมีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ 12 คน เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงอยู่ พยาบาลวิชาชีพกล่าวว่า “จะเขียนกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเข้าไปในแอลทีซี ที่มีอยู่ก่อนแล้ว”

2. ทดลองใช้ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง

รายละเอียดเกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพช่องปากที่ได้จากการระดมสมองและได้ทดลองใช้ คือ

2.1 ทำสื่อโปสเตอร์เพื่อแสดงความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันและใส่เพื่อลงปฏิบัติงานที่บ้านผู้สูงอายุ โดยทุกคนได้ร่วมกันเลือกสีม่วงมะพร้าวและตราสัญลักษณ์ “PCC DENT DON”

2.2 อบรมคลินิกหมอบรรเทาให้แก่นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข 1 คน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ 12 คน โดยผู้วิจัยร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่เคยผ่านการอบรมคลินิกหมอบรรเทาของกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2562 อบรมคลินิกหมอบรรเทาที่ห้องประชุมชั้น 2 ของ รพ.สต.บ้านดอนแสลบ วันนี้นำบุคลากรของ รพ.สต. และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุทุกคนใส่สื่อโปสเตอร์สีม่วงมะพร้าวอย่างพร้อมเพรียงกัน ทุกคนมาตรงเวลานั่งรอเตรียมอบรมด้วยความตั้งใจ เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขเป็นผู้สรุปประเด็นเพื่อนำไปใช้ในวางแผนระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของ รพ.สต. บ้านดอนแสลบ จากนั้นดำเนินการวางแผนระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของ รพ.สต. บ้านดอนแสลบ ต่อให้สำเร็จ ผู้วิจัยใช้เทคนิคการระดมสมองเป็นเครื่องมือในการวางแผนระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง และกำหนดหลักคิด

2.3 สำรวจและเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงที่ยังไม่ได้อยู่ในโครงการ LTC

2.4 บูรณาการระบบการดูแลสุขภาพช่องปากร่วมกับสุขภาพร่างกายเข้าไปในโครงการ LTC

1. ผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงทั้งรายเก่าและใหม่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก โดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเมื่อเริ่มโครงการ และทุก 6 เดือน
2. อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากให้กับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมทุกสัปดาห์
3. อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง วางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) ด้านสุขภาพร่างกายและสุขภาพช่องปากควบคู่กัน 1 จากนั้นส่งแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคลให้กับพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข
4. เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขนำแบบบันทึกสภาวะทันตสุขภาพและระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง มาวางแผนการรักษาทางทันตกรรมร่วมกับทันตแพทย์ของ รพ. ห้วยกระเจาฯ ควบคู่กับการวางแผนการดูแลสุขภาพร่างกายโดยพยาบาลวิชาชีพ

5. ผู้สูงอายุติดบ้านที่ไม่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวหรือเข้ารับบริการที่รพ.สต. ใช้วิธีนัดมารับรักษาทันตกรรมที่รพ.สต.บ้านดอนแสลบ กรณีที่ผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวจะมีพยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขและบุคลากรของรพ.สต.บริการที่บ้านผู้สูงอายุ หากจำเป็นต้องส่งต่อเข้ารับรพ.ห้วยกระเจาฯ หรือรพ.ที่ผู้สูงอายุมิสิทธิ์การรักษาต่อไป
6. สำรวจปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อนำมาแก้ไขและปรับปรุงระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง

2.5 สร้างช่องทางการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดูแลสุขภาพทั่วไปและสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ (LINE) โดยมีบุคลากรของรพ.สต. และมีผู้วิจัยร่วมเป็นหนึ่งในสมาชิกของกลุ่มนี้ด้วย ดังในรูปภาพที่ 14



รูปภาพที่ 14 การสื่อสารผ่านไลน์กลุ่ม

2.6 เขียนโครงการอบรมการดูแลและทำความสะอาดช่องปาก ในผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงให้กับอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ โดยเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขของรพ.สต. ร่วมกับผู้วิจัย โดยขอทุนจากอบต.ดอนแสลบ

2.7 อบรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงให้กับอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ 12 คน โดยผู้วิจัยร่วมกับพนักงานทันตสาธารณสุข

วันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 จัดอบรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง โดยมีวัตถุประสงค์คือ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุต้องสามารถตรวจสุขภาพช่องปากสามารถทำความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุ และให้คำแนะนำในการทำความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุให้แก่ญาติหรือผู้ดูแลได้อย่างเหมาะสมและถูกต้องตามเอกสารแผนการดูแลที่ได้จากการร่วมกันสร้างในวันนี้ ผู้เข้าอบรมมีดังนี้ พยาบาลวิชาชีพ 2 คน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ 12 คน โดยเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขและผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นวิทยากร นอกจากนี้เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขยังทำอาหารว่างสำหรับผู้เข้าอบรมเป็นตะโก้เผือกและอัญชันมะนาว อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุได้รับ **คู่มือและอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง** ฟันฉาย แปรงฟัน ยาสีฟัน ไหมขัดฟัน และแก้วน้ำ

เนื้อหาการอบรมสำหรับช่วงเช้าครอบคลุมหัวข้อ 1) สุขภาพช่องปากกับสุขภาพกาย 2) ชนิดของฟันแท้และการนับจำนวนฟันคู่สบ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุจับคู่กันผลัดกันตรวจฟันโดยใช้ฟันฉายส่อง และกิจกรรมแข่งขันตอบคำถามเรื่องนับฟันคู่สบซึ่งมีของรางวัลแจกเป็นแก้วน้ำและแปรงสีฟัน 3) การตรวจสุขภาพช่องปาก ฟันผุระยะแรก ฟันผุ หินปูน รอยโรคในช่องปากและการรักษาที่เหมาะสม 4) การเลือกใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดที่เหมาะสมกับสภาพฟันของผู้สูงอายุ (ไหมขัดฟัน แปรงซอกฟัน แปรงกระจุก และผ้าก๊อช) 5) การแปรงฟัน และวิธีใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดแต่ละชนิดละ แจกอุปกรณ์ทำความสะอาดให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุลองใช้จริง ดังรูปภาพที่ 15 และกิจกรรมตอบคำถามชิงรางวัลให้เป็นระยะ 6) การทำความสะอาดฟันปลอม 7) การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดเตียง และ 8) การบันทึกข้อมูลใน Care plan แผนการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุรพ.สต.บ้านดอนแสลบ มีกิจกรรมแข่งขันชิงรางวัลเป็นระยะ

ช่วงบ่าย อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุแบ่งกลุ่มตามความสมัครใจ 3 กลุ่ม กลุ่มละ 4 คน เพื่อลงพื้นที่ตรวจสอบสถานะทันตสุขภาพและเลือกวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงบันทึกลง Care plan ดูแลและทำความสะอาดช่องปาก ในกรณีผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน นำสิ่งที่ได้ลงพบเจอ เพื่อนำเสนอ เช่น กลุ่มที่ 1 ลงไปบ้านผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันธรรมชาติและไม่มีปลอม กลุ่มที่ 2 ลงไปบ้านผู้สูงอายุที่มีฟันธรรมชาติและไม่มีฟันปลอม เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขขับรถพาผู้วิจัยไปประเมินผลการทำกิจกรรมของอาสาสมัครทุกคนที่บ้านผู้สูงอายุและมอบผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุคนละ 1 ชุด แสดงในรูปภาพที่ 16

ทุกกลุ่มนำเสนอภาพถ่ายในช่องปากของผู้สูงอายุดังแสดงในรูปภาพที่ 17 เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขและผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุนำเสนอเปรียบเทียบกับข้อมูลจริงที่เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขและผู้วิจัยได้ตรวจและบันทึกไว้ในเดือนเมษายน พ.ศ.2562 เพื่อสร้างแรงผลักดันในการเตรียมตัวนำเสนอจึงมีการชี้แจงว่ามีของรางวัลมอบให้กับกลุ่มที่ชนะเลิศ เมื่ออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุทุกกลุ่มนำเสนอครบเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขกับผู้วิจัยมีความคิดเห็นตรงกันว่าทุกกลุ่มมีความตั้งใจอย่างมากในการตรวจฟันผู้สูงอายุ มีการเตรียมความพร้อม ใส่ถุงมือ หน้ากากอนามัย ไฟฉายส่องและแบบบันทึกสถานะทันตสุขภาพ แบ่งหน้าที่ผู้ตรวจสุขภาพฟัน ผู้บันทึกข้อมูล ตั้งใจทำหน้าที่ของตนเองร่วมมือกันอย่างดี และผลของข้อมูลที่ทุกกลุ่มนำเสนอตรงกับข้อมูลจริง อาสาสมัครมีข้อสงสัยเล็กน้อย เช่น แผลใน

ช่องปากของผู้สูงอายุซึ่งถือเป็นเรื่องดีเพราะทำให้เกิดการเรียนรู้ว่าหากพบเห็นสิ่งที่ตนเองสงสัยให้ถ่ายภาพและบันทึกรายละเอียดส่งเข้าแอปพลิเคชันไลน์เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือขอคำปรึกษาได้ทันทีทุกเวลา



รูปภาพที่ 15 อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุจับคู่กันผลัดกันฝึกตรวจฟัน



รูปภาพที่ 16 อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุฝึกตรวจฟัน แนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก และมอบผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ



รูปภาพที่ 17 อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุนำเสนอสถานะทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ

2. สังเกตและประเมินผลการปฏิบัติงาน

3.1 ใส่สบู่โปโลทิม สัญลักษณ์ “PCC DENT DON” เพื่อแสดงความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ผู้วิจัยสังเกตได้จากการพบกันทุกครั้งเพื่อทำกิจกรรม ทุกคนที่มีส่วนร่วมกับระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่บ้านหรือติดเตียงรพ.สต. บ้านดอนแสลบจะใส่สบู่โปโลทิม สัญลักษณ์ “PCC DENT DON” มาทุกครั้ง อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุกล่าวว่า “ใส่สบู่นี้แล้ว เหมือนกับ การบอกว่าเรามีหน้าที่” (อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ) แม้ไม่ใช่วันที่มีการจัดอบรมหรือจัดงานที่รพ.สต. บุคลากรของรพ.สต. และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุได้ใส่สบู่โปโลทิมลงเยี่ยมบ้านเพื่อเปลี่ยนสายให้อาหารและปัสสาวะอยู่เป็นประจำ ดังแสดงในรูปภาพที่ 1



รูปภาพที่ 18 อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุใส่สบู่โปโลทิมตรวจฟันที่บ้านผู้สูงอายุที่บ้าน

3.2 อบรมคลินิกหมอครอบครัวให้แก่บุคลากรของรพ.สต. และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยร่วมกับเจ้าหน้าที่รพ.สต.ที่เคยผ่านการอบรมคลินิกหมอครอบครัวของกระทรวงสาธารณสุข ผู้เข้าร่วมอบรมเกิดความเข้าใจในนโยบายคลินิกหมอครอบครัวมากขึ้น สามารถตอบได้ถึงบทบาทและหัวใจหลักของนโยบายคลินิกหมอครอบครัว สะท้อนผ่านทางคำพูด “เข้าถึงผู้สูงอายุ ติดบ้านติดเตียงทุกคน ดูแลเค้าเหมือนเป็นญาติเรา ให้ความรู้ ให้เค้ามีความสุขที่ดี ดูแลกันจนตาย ถ้ามีปัญหาที่บอก จะไปบอกหมอให้” (อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ)

3.3 จำนวนผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงที่ยังไม่ได้อยู่ในโครงการ LTC เมื่ออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุพบเห็นผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงรายใหม่จะมีการรายงานต่อพยาบาลวิชาชีพและส่งข้อความเข้าแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม PCC DENT DON เช่น อาสาสมัคร ส. ทราบจากชาวบ้าน หมู่ที่ 9 ญาติของผู้สูงอายุ ก. ว่าเป็นผู้สูงอายุติดบ้านด้วยโรคชรา พยาบาลวิชาชีพพร้อมด้วยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุจึงลงเยี่ยมบ้านทันที

3.4 บุรณาการระบบการดูแลสุขภาพช่องปากร่วมกับสุขภาพร่างกายเข้าไปในโครงการ LTC โดยพยาบาลวิชาชีพเพิ่มกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงเป็นส่วนหนึ่งในโครงการ LTC เพื่อจะได้ทุนสนับสนุนกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง

กรณีตัวอย่างเคสผู้สูงอายุติดเตียง ส. มีผู้ดูแลเป็นลูกเขย ผู้สูงอายุ ส.ย้ายสิทธิ์การรักษาพยาบาลมาอยู่ที่รพ.สต.บ้านดอนแสลบเพื่อความสะดวกในการเดินทางมารพ.สต.จากคำกล่าว “เพิ่งย้ายมาจากห้วยกระเจา ตั้งแต่ปีที่แล้ว เพราะเวลายายเจ็บป่วยจะตรวจ เราก็ต้องไปโรงพยาบาลแล้ว รู้สึกว่าไกล เราไม่สะดวกเลยขอมาตรวจที่ใกล้ ๆ บ้านหน่อย” มีพยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุลงเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุดูแลเรื่องสุขภาพกาย สุขภาพช่องปากและการใช้ชีวิตประจำวัน ผู้ดูแลเล่าถึงการลงเยี่ยมบ้านของทีมหมอครอบครัวว่า “ส่วนใหญ่หมอแก จะมาเปลี่ยนสายอาหารให้เดือนละครึ่งครั้ง” และ “ผมปั่น ที่หลัก ๆ เลยคือ ข้าว ตับหมู เนื้อหมู ไข่ แครอท เปลี่ยนเป็นนมบ้าง คั้นน้ำส้มให้แกกินสองร้อยซีซีทุกวัน ต้องดูแลคุณภาพอยู่ตลอด ทุก ๆ สองชั่วโมงก็ต้องพลิกตัวตะแคงเปลี่ยนข้าง” หากเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือภาวะแทรกซ้อนผู้ดูแลจะโทรศัพท์ปรึกษาทีมหมอครอบครัวเพื่อรับการรักษาอย่างทันทางที่สะท้อนผ่านคำพูด “ผมจะโทรตอนที่เห็นว่าผิดปกติ ก็จะโทรไปถามหมอกุ้งว่ามันผิดปกติอะไร และโทรไปเบอร์ 1669 ลักครึ่งชั่วโมงเค้าก็มา” ผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพช่องปากผ่านคำพูด “ถ้ารู้ว่าช่องปากสำคัญกับเบาหวานของคุณยาย ก็ต้องทำให้ได้” หลังจากใช้ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ติดบ้านหรือติดเตียงเป็นเวลา 1 เดือน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและผู้วิจัยลงเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเพื่อติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานพบว่า ระดับคราบจุลินทรีย์ของผู้สูงอายุ ส. ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนใช้ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง

การรักษาทันตกรรมโดยเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข มีการนัดผู้สูงอายุติดบ้านที่ไม่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวมาเข้ารับบริการทันตกรรมที่รพ.สต. เช่น จากแผนการดูแลสุขภาพช่องปากรายบุคคล (Care plan) ผู้สูงอายุ ล. ผู้สูงอายุติดบ้าน มีความจำเป็นต้องได้รับการชูดหินปูน

อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นสื่อกลางในการลงนัดเพื่อเข้ารับการรักษา เมื่อถึงวันเวลานัด ผู้สูงอายุ ล. ได้จ้างเพื่อนบ้านให้ขับรถจักรยานยนต์พ่วงข้างมาส่งที่รพ.สต. เพื่อเข้ารับการรักษา ขูดหินปูน กรณี ผู้สูงอายุติดเตียงที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขจะเข้าไปให้บริการ ทันตกรรมที่บ้านหรือผู้ดูแลพามาเข้ารับการรักษาที่รพ.สต. เช่น ผู้สูงอายุ ท. ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้ดูแล เป็นผู้พามาผู้สูงอายุมาที่รพ.สต. ตามนัดเพื่อถอนฟัน

จากการใช้แผนการดูแลสุขภาพช่องปากรายบุคคลพบว่า ยังขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา ร่วมกับทันตแพทย์ของ รพ. แม่ข่าย จึงนำเรื่องเข้าสู่การประชุมติดตามผลการดำเนินงาน มีมติที่ประชุมให้ปรับเพิ่มทันตแพทย์เข้าร่วมวางแผนการรักษาและส่งต่อผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง

3.5 ช่องทางการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดูแลสุขภาพทั่วไปและสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม PCC DENT DON ทุกคนที่อยู่ในกลุ่มมีการส่งข้อความประกอบภาพถ่ายเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพกาย สุขภาพช่องปากและกิจวัตรของผู้สูงอายุกับสมาชิกในกลุ่มเสมอ **สร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน**ระหว่างบุคลากรของรพ.สต. อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและผู้วิจัย ทำให้คนที่ไม่ได้อยู่ในพื้นที่อย่างผู้วิจัยสามารถทราบเรื่องราว สอบถามในประเด็นที่สงสัยได้ตลอดเวลาเช่น พระภิกษุที่ผู้วิจัยพบท่านที่รพ.สต.บ้านดอนแสลบเมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. 2562 ขณะมาปรึกษาโดยนำไปส่งตัวจากรพ.พหลพลพยุหเสนามาเพื่อเตรียมสภาพช่องปากก่อนเข้ารับการรักษาเมะเร็งในช่องปาก อาสาสมัคร น. ได้ส่งข้อความเข้าไลน์กลุ่ม PCC DENT DON ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 บอกเล่าเรื่องราวว่าได้ไปเยี่ยมพระภิกษุพร้อมพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้สอบถามอาการของพระภิกษุว่า *“พระท่านอาการเป็นอย่างไรบ้างคะ”* (ผู้วิจัย) พยาบาลวิชาชีพ ก.ได้ส่งข้อความบอกเล่าว่า *“พูดไม่ได้ วันศุกร์จะ off tube ให้อาหารทางสายเอง ด้วย หน้าตาสดชื่น”* (พยาบาลวิชาชีพ) พร้อมส่งภาพถ่ายเข้ากลุ่มไลน์ ทำให้ผู้วิจัยเรียนรู้ว่าการดูแลภาพถ่ายอย่างเดียวเพื่อนำมาตัดสินใจสถานการณ์ไม่ได้ เพราะจากภาพถ่ายพระภิกษุมีใบหน้าที่บวมแตกต่างจากวันที่ผู้วิจัยพบที่รพ.สต.บ้านดอนแสลบ แต่ทีมลงเยี่ยมบ้านแจ้งมาด้วยคำพูดเชิงบวกถึงอาการและสีหน้าของพระภิกษุ **ผู้สูงอายุที่ไม่จัดอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุก็สามารถนำเรื่องราวต่าง ๆ ที่ตนพบเจอหรือกระทำมาแลกเปลี่ยนได้** เช่น อาสาสมัคร ว. ส่งข้อความเข้ากลุ่มไลน์ PCC DEBT DON ว่า *“ไปเยี่ยมบ้านและขอพร นาง ส. ซึ่งอายุมากที่สุด ในหมู่บ้านนี้ อายุ 98 ปี”* (อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ) รวมถึงใช้เป็นสื่อกลางนัดพบประชุมหรือติดตามงานผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงทำให้สมาชิกในกลุ่มทราบข่าวสารพร้อมกัน เช่น เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขประกาศให้อาสาสมัครมารับค่าตอบแทน

3.6 **หน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่นเห็นถึงความสำคัญ**ของสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง และการพัฒนาองค์ความรู้แก่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ อบต.ดอนแสลบอนุมัติทุนสนับสนุนการจัดโครงการการอบรมการดูแลและทำความสะอาดช่องปาก ในผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงให้กับอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ โดยเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขของรพ.สต. ร่วมกับผู้วิจัย

3.7 อบรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงให้กับอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ 12 คน โดยผู้วิจัยร่วมกับพนักงานทันตสาธารณสุข สิ่งสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้การอบรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงประสบความสำเร็จคือ **ผู้ใหญ่ของหน่วยงานเห็นถึงความสำคัญ**จากคำกล่าวของผู้อำนวยการรพ.สต. ว่า *“การดูแลผู้ป่วยติดเตียงเป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งเป็นการดีที่ได้หมอมาร่วมช่วยกันคิดหาทางพัฒนารพ.สต.”* (ผู้อำนวยการรพ.สต.) ผู้วิจัยสังเกตเห็นถึงความตั้งใจของบุคลากรของรพ.สต. ตั้งแต่การเตรียมอาหารเครื่องดื่มและสถานที่ในการจัดอบรม เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขได้ต้มน้ำอัญชันจากดอกอัญชันสด ผานมมะนาวมาเพื่อให้ผู้เข้าอบรมดื่ม อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุบางคนไม่เคยทราบมาก่อนว่าน้ำอัญชันที่สีฟ้าเข้มเมื่อเติมมะนาวลงไปจะเปลี่ยนเป็นสีม่วง **ความตั้งใจของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ**ในกิจกรรมลงตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ อาสาสมัครมีความกระตือรือร้นตั้งแต่การจับกลุ่มการลงพื้นที่ เตรียมความพร้อมนำคู่มือตรวจสุขภาพฟัน ถูมือ หน้ากากอนามัย ไฟฉายและปากกาจดบันทึก ขับรถจักรยานยนต์ไปบ้านผู้สูงอายุ อาสาสมัครตรวจสุขภาพฟันผู้สูงอายุด้วยท่าที่ที่ตั้งใจและจริงจัง จากนั้นมอบอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้ม **ประเมินความถูกต้อง**การตรวจสุขภาพฟันและแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุของอาสาสมัครผู้ดูแลโดยเปรียบเทียบกับข้อมูลที่เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขและผู้วิจัยบันทึกไว้

4. สะท้อนผลกลับสู่ขั้นตอนการแก้ไขปัญหา

ระหว่างกระบวนการทดลองใช้ระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก จะมีการรายงานความคืบหน้าด้วยการส่งข้อความเข้าแอปพลิเคชันไลน์ กลุ่ม PCC DENT DON ซึ่งง่ายต่อการคุยปรึกษาหารือเคลส ทำให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือขอคำปรึกษาได้ทันทีทุกเวลา ข้อดีคือ หากอีกฝ่ายที่เราต้องการปรึกษาไม่สะดวกก็สามารถเข้ามาในแอปพลิเคชันไลน์หลังจากเสร็จธุระและมีผู้ให้คำปรึกษาอีกหลายคนที่ร่วมกันแสดงความคิดเห็น จัดการ**ประชุมติดตามผลการปฏิบัติงาน**ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง รายงานการดูแลสุขภาพช่องปาก ความประสบความสำเร็จ และความเปลี่ยนแปลงหลังจากใช้ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงถึงข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ตอนที่ 3 ระยะประเมินผล

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

ก่อนเริ่มการวิจัยมีผู้สูงอายุทั้งหมด 32 คน ระหว่างการดำเนินวิจัยมีผู้สูงอายุติดบ้านเสียชีวิต 1 คน เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุจำนวน 31 คน ดังตารางที่ 15 พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากแยกตามกลุ่มผู้สูงอายุทุกกลุ่มมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น คือ ทุกคนได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากทั้งการแปรงฟันหรือแปรงลิ้นด้วยความถี่ที่มากขึ้น แต่การเช็ดเหงือกในผู้สูงอายุติดบ้านที่ไม่มีฟันไม่มีการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากผู้สูงอายุติดบ้านที่ไม่มีฟันมีความคิดเห็นว่าการบ้วนปากด้วยน้ำเปล่าเพียงพอต่อการทำความสะอาดช่องปาก และไม่ก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บที่สามารถเห็นได้ชัดเจนจึงทำให้ผู้สูงอายุติดบ้านที่ไม่มีฟันไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น

นอกจากยังมีคำบอกเล่าถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เปลี่ยนแปลงดีขึ้นไปจากเดิมว่า “ลูกได้ทำความสะอาดฟันปลอมแบบถูกวิธี พอใจมาก” (ผู้สูงอายุ) “มีการทำความสะอาดฟันปลอมได้อย่างถูกต้องและสะอาดมากขึ้น” (ผู้ดูแลผู้สูงอายุ) “อีกอย่างคนไข้และคนดูแลตระหนักถึงการดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้น” (เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข)

ฟันปลอมของผู้สูงอายุที่ติดคราบหมากได้รับการทำความสะอาดเพื่อจัดคราบหมากโดยเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขเพื่อให้ผู้สูงอายุทำความสะอาดฟันปลอมได้ง่ายขึ้น ดังรูปภาพ 19

นอกจากนี้ยังพบว่าหลังจากการตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุไปรับการรักษาทางทันตกรรมเพิ่มขึ้น ดังนี้ ผู้สูงอายุติดบ้านที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาทันตกรรมเดินทางมารพ.สต. และผู้สูงอายุติดเตียงที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวมีผู้ดูแลเป็นผู้พามารับการรักษาทันตกรรมที่รพ.สต. หรือแจ้งผ่านอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้ทันตบุคลากรเข้าไปให้การรักษาที่บ้าน



รูปภาพที่ 19 สภาพฟันปลอมที่เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขทำความสะอาดให้ผู้สูงอายุติดบ้าน
ตารางที่ 15 พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงก่อนและหลังการพัฒนา
พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพในชุมชนบ้านดอนแสลบ

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน							
	ผู้สูงอายุติดบ้าน (n=19)				ผู้สูงอายุติดเตียง (n=12)			
	ไม่มีฟัน (n=7)		มีฟัน (n=12)		ไม่มีฟัน (n=1)		มีฟัน (n=11)	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
การทำความสะอาด								
ไม่ได้ทำเลย	0	0	3	0	0	0	2	0
ผู้สูงอายุ	7	6	8	10	0	0	1	1
ผู้ดูแล	0	1	1	2	1	1	8	10

ตารางที่ 15 (ต่อ)

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน							
	ผู้สูงอายุติดบ้าน (n=19)				ผู้สูงอายุติดเตียง (n=12)			
	ไม่มีฟัน (n=7)		มีฟัน (n=12)		ไม่มีฟัน (n=1)		มีฟัน (n=11)	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
<i>ความถี่การทำความสะอาด</i>								
ไม่ทำ	0	0	3	0	0	0	2	0
1 ครั้งต่อวัน	2	0	4	0	0	0	8	0
2 ครั้งต่อวัน	2	4	3	9	0	0	1	10
3 ครั้งต่อวัน	3	3	2	3	1	1	0	1
<i>วิธีทำความสะอาด</i>								
แปรงฟัน ไม่ทำ	-	-	2	0	-	-	2	0
ทำ	-	-	7	12	-	-	9	11
แปรงลิ้น ไม่ทำ	7	4	8	6	1	0	10	4
ทำ	0	3	1	6	0	1	1	7
ผ้าสะอาดเช็ดเหงือก ไม่ทำ	7	7	9	-	1	0	-	-
ทำ	0	0	0	-	0	1	-	-
บ้วนด้วยน้ำเปล่า ไม่ทำ	0	0	5	12	1	1	11	11
ทำ	7	7	4	0	0	0	0	0
บ้วนด้วยน้ำยาบ้วนปาก ไม่ทำ	7	7	5	12	0	0	9	9
ทำ	0	0	4	0	1	1	2	2
ทำความสะอาดฟันปลอม ไม่ทำ	0	0	1	0	-	-	-	-
(n=4) ทำ	3	3	0	1	-	-	-	-

2. แผ่นคราบจุลินทรีย์และคราบที่ลิ้น

ทั้งค่าเฉลี่ยแผ่นคราบจุลินทรีย์และคราบที่ลิ้นมีค่าลดลงหลังใช้ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง แต่อย่างไรก็เฉพาะค่าเฉลี่ยแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่ลดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตาราง 16

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยแผ่นคราบจุลินทรีย์และคราบที่ลิ้นก่อนและหลังการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง

สภาวะสุขภาพช่องปาก	ช่วง	ก่อน	หลัง	P-value*
		(n=31) ค่าเฉลี่ย±SD	(n=31) ค่าเฉลี่ย±SD	
ระดับคราบจุลินทรีย์	1-3	2.57±0.60	1.50±0.69	<0.01
ระดับคราบที่ลิ้น	0-2	1.59±0.57	1.31±0.60	0.08

* Independent t-test

สอดคล้องกับการสังเกตของบุคลากรรพ.สต.และอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่พบแผ่นคราบจุลินทรีย์และกลิ่นปากของผู้สูงอายุลดลง

“สุขภาพช่องปากดีขึ้น อย่างคราบ plaque ลดลง มี oral hygiene ที่ดีขึ้น อย่างเคลสที่เราไปเมื่อวาน ป้าจำปา ป้าบุญส่ง ก็มี oral hygiene ที่ดีขึ้น ตอนเดือนเมษาที่เราไปคราบ plaque เยอะมาก” (เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข)

“ที่เปลี่ยนแปลงได้ชัด ตอนหลัง ๆ ไม่มีกลิ่นปาก แต่ก่อนมีกลิ่นปาก หมากติดตามฟัน เวลาเคี้ยวพูดเราก็เห็น ตอนนี้ฟันดูดีกว่าเดิม ไม่มีหมากติด” (อาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ)

3. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงและผู้ดูแล

ความพึงพอใจของผู้รับบริการสำรวจจากผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงและผู้ดูแล 31 ครอบครัวที่ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง มีความพึงพอใจมากและค่อนข้างพอใจ ไม่มีคนที่รู้สึกเฉย ๆ หรือไม่มีพอใจเลย

ร้อยละของระดับความพอใจมากในแต่ละด้าน เรียงตามลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้ ความเป็นมิตรของเจ้าหน้าที่ร้อยละ 96.8 การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องร้อยละ 90.3 ความสะดวกในการติดต่อเจ้าหน้าที่เพื่อปรึกษาปัญหาและขอคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพร้อยละ 83.9 การเข้าถึงการบริการของผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวร้อยละ 77.4 การรับบริการตรงตามความคาดหวังของท่านร้อยละ 77.4 ความสะดวกในการเข้ารับบริการที่รพ.สต. ร้อยละ 74.2 และการรับบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพอย่างครบถ้วนร้อยละ 67.7

ตารางที่ 17 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงและผู้ดูแลต่อระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง (ร้อยละ)

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ (n=31)	
	พอใจมาก	ค่อนข้างพอใจ
1. ท่านและสมาชิกในครอบครัวเข้าถึงการบริการ	77.4	22.6
2. ท่านได้รับการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพอย่างครบถ้วน	67.7	32.3
3. ความสะดวกในการเข้ารับบริการที่รพ.สต.	74.2	25.8
4. ความเป็นมิตรของเจ้าหน้าที่	96.8	3.2
5. ความสะดวกในการติดต่อเจ้าหน้าที่เพื่อปรึกษาปัญหาและขอคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ	83.9	16.1
6. ท่านได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	90.3	9.7
7. ท่านได้รับการตรงตามความคาดหวังของท่าน	77.4	22.6

4. ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ

ความพึงพอใจของผู้ให้บริการประเมินจากบุคลากรของรพ.สต. 7 คน และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ 12 คน มีระดับความพึงพอใจมากและค่อนข้างพอใจ ไม่มีคนที่รู้สึกเฉย ๆ หรือไม่มีพอใจเลย

บุคลากรของรพ.สต. มีความพึงพอใจมากในแต่ละด้านเรียงตามลำดับได้ ดังนี้ การเปิดโอกาสในการแสดงความคิดเห็นร้อยละ 71.4 ความสะดวกในการปฏิบัติงานร้อยละ 71.4 การพัฒนาตามข้อเสนอแนะร้อยละ 57.1 ขั้นตอนการปฏิบัติงานมีความชัดเจน เหมาะสม ร้อยละ 42.9 และระบบบริการตรงตามความคาดหวังร้อยละ 42.9

อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุมีความพึงพอใจมากในแต่ละด้านดังนี้ ขั้นตอนการปฏิบัติงานมีความชัดเจน เหมาะสมและการเปิดโอกาสในการแสดงความคิดเห็นร้อยละ 100.0 ความสะดวกในการปฏิบัติงานร้อยละ 91.7 การพัฒนาตามข้อเสนอแนะระดับพอใจมากร้อยละ 75.0 และระบบบริการตรงตามความคาดหวังระดับพอใจมากร้อยละ 75.0 (ตารางที่ 18)

ตารางที่ 18 ระดับความพึงพอใจของบุคลากรของรพ.สต.และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (ร้อยละ)

ความพึงพอใจ	บุคลากรรพ.สต. (n=7)		อาสาสมัครดูแล ผู้สูงอายุ (n=12)	
	พอใจ มาก	ค่อนข้าง พอใจ	พอใจ มาก	ค่อนข้าง พอใจ
1. ขั้นตอนปฏิบัติงานชัดเจน เหมาะสม	42.9	57.1	100.0	-
2. การเปิดโอกาสในการแสดงความคิดเห็น	71.4	28.6	100.0	-
3. การพัฒนา ตามข้อเสนอแนะของท่าน	57.1	42.9	75.0	25.0
4. ความสะดวกในการปฏิบัติงาน	71.4	28.6	91.7	8.3
5. ระบบบริการตรงตามความคาดหวัง	42.9	57.1	75.0	25.0

บุคลากรของรพ.สต.มีความพึงพอใจมากต่อระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงสะท้อนผ่านทางคำพูด “พึงพอใจมากเลยนะ รู้สึกจริง ๆ นะ รู้สึกดีใจที่มีลงมาทำแบบฝึก ๆ แล้วทำแบบเห็นเป็นรูปธรรม ซึ่จึ่มีความรู้เพิ่มขึ้น ซึ่จึ่เรารู้จักดูแลฟันผู้ป่วย ได้ลึกมากกว่าในความเป็นอสม. มีความเป็นสเปเชียล มีญาติมาบอก มาชมว่ามีหมอไปสอนเค้าเรื่องฟัน ในส่วนตัวชอบมากนะ” (พยาบาลวิชาชีพ)

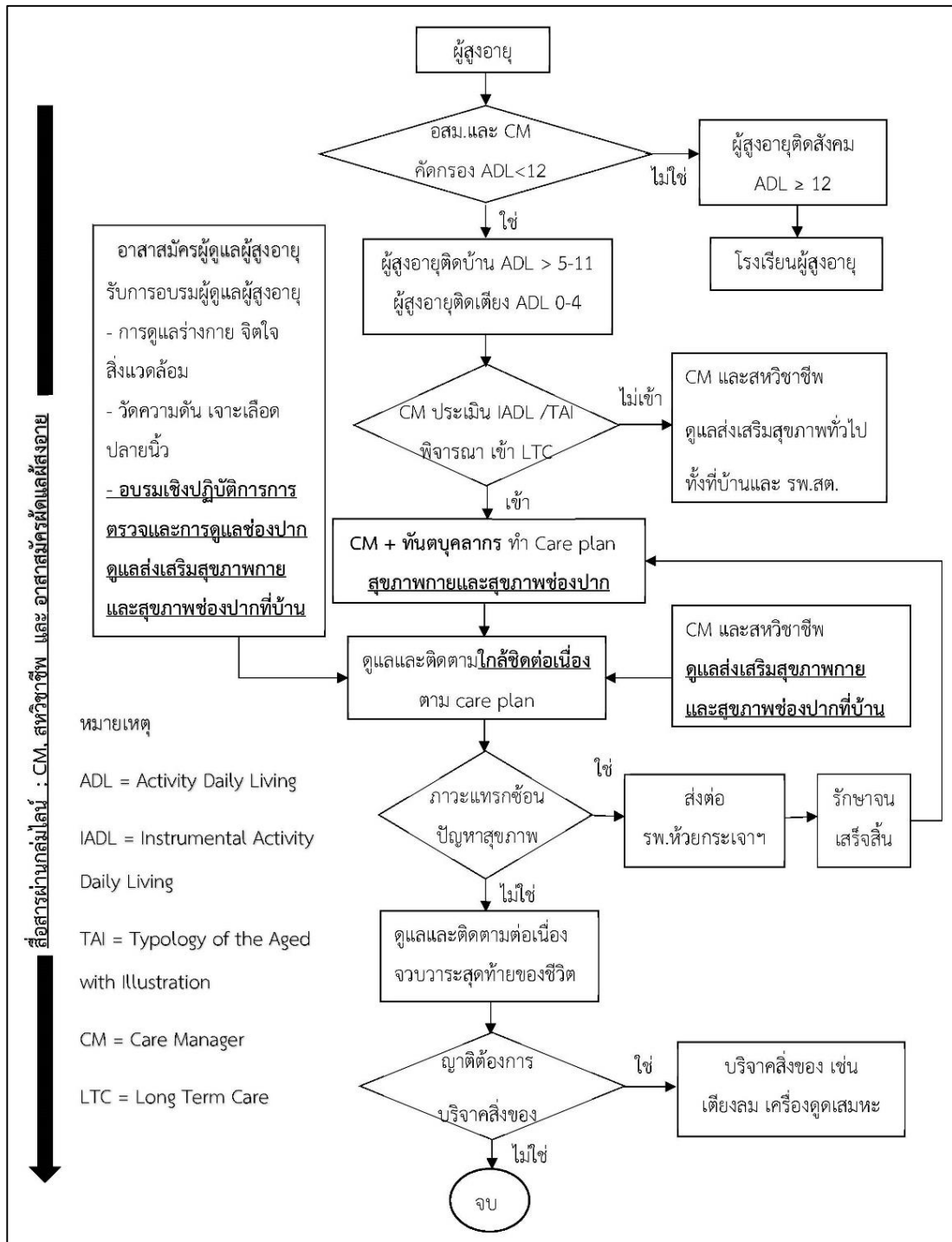
อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุมีความพึงพอใจมากต่อระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง สะท้อนผ่านทางคำพูด “พึงพอใจมาก จากที่ไม่รู้เรื่องการดูแล รักษาสุขภาพช่องปาก หลังจากมีแนวทางก็รู้สึกดี รู้วิธีการดูแล ทำความสะอาด การรักษาเบื้องต้น พอใจมากค่ะ” (อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ) และ “พอใจมาก ทำให้ได้ความรู้เรื่องการดูแลความสะอาดช่องปากไปใช้ และเอาไปใช้แนะนำต่อได้ และใช้กับคนในครอบครัวได้” (อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ)

5. ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงแบบใหม่

ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นมุ่งเน้นการเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ฝึกตรวจสุขภาพช่องปากเบื้องต้นและบันทึกสภาวะทันตสุขภาพในแผนการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) ลงพื้นที่ปฏิบัติจริงในการตรวจฟันผู้สูงอายุ บันทึกข้อมูลสภาวะทันตสุขภาพแนะนำวิธีการเลือกใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียง แผนการดูแลสุขภาพกายและช่องปากของผู้สูงอายुरายบุคคลจะถูกนำมาวางแผนร่วมกันในทีมหมอครอบครัวและรวมให้การดูแลรักษาต่อไป ดังรูปภาพที่ 20 และรูปภาพที่ 21 แผนการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายुरายบุคคล (Care plan) ภายใต้อาสาสมัครของนโยบายคลินิกหมอครอบครัวที่ได้จากการระดมสมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องดังนี้

- 1) บริการด้านแรกค้นหาผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง
- 2) ดูแลทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต วิธีชีวิต สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมสุขภาพ เน้นสาเหตุแท้จริงของความเจ็บป่วย
- 3) ดูแลผู้สูงอายุตั้งแต่ไม่เจ็บป่วยจนเสียชีวิต ใช้หลักเข้าใจ เชื่อใจ อุ่นใจ ใกล้เคียง เน้นสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างชาวบ้านกับบุคลากรของรพ.สต.และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เช่น เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ติดตามอาการอยู่เสมอ หรือบริการผู้ป่วยที่บ้าน
- 4) สร้างเสริมให้ชาวบ้านมีสุขภาพช่องปากที่ดี ป้องกันไม่ให้เกิดโรค หรือตรวจพบให้เร็วที่สุดหากเกิดโรค ผู้สูงอายุจะได้มีฟันใช้งานได้ยาวนานเพราะสุขภาพช่องปากนับเป็นประตูสุขภาพกาย
- 5) หากเกิดสถานการณ์ที่บุคลากรของรพ.สต.พิจารณาแล้วต้องการปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง ต้องมีระบบส่งต่อไปยังรพ. ห้วยกระเจาได้อย่างรวดเร็วทันทางที่
- 6) หัวใจของคลินิกหมอครอบครัวที่ว่า ทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลาด้วยเทคโนโลยีเทคโนโลยีของรพ.สต. บ้านดอนแสลบไม่จำเป็นต้องเป็นอะไรที่ทันสมัยแต่เป็นกระบวนการที่ชาวบ้านและบุคลากรร่วมกันสร้างให้เหมาะสมกับบริบทชุมชน บ้านดอนแสลบ ในที่นี้คือการใช้ไลน์กลุ่ม และการประชุมพูดคุยกันอย่างสม่ำเสมอ

แต่อย่างไรก็ตามในระบบใหม่ที่เกิดขึ้นยังไม่เกิดเหตุการณ์ที่ต้องส่งต่อผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงเพื่อไปรับการรักษาทันตกรรมโดยทันตแพทย์ที่รพ. ห้วยกระเจา



รูปภาพที่ 20 ระบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของชุมชนบ้านดอนแสลบแบบใหม่

6. เปรียบเทียบระบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงแบบเดิมและแบบใหม่

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบแผน/กิจกรรมในระบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงแบบเดิมและแบบใหม่

แผน/กิจกรรม	ระบบเดิม	ระบบใหม่
1. การค้นหาผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง	อสม.ประเมินและรวบรวมข้อมูล	อสม.ประเมินและรวบรวมข้อมูล
2. การจัดกลุ่มผู้สูงอายุเข้าโครงการ LTC	พยาบาลวิชาชีพแบ่งกลุ่มเข้าโครงการ LTC	พยาบาลวิชาชีพแบ่งกลุ่มเข้าโครงการ LTC
3. การตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	ไม่มีกิจกรรมตรวจสุขภาพช่องปาก และระบบฐานข้อมูลสถานะทันตสุขภาพ	อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุตรวจสุขภาพช่องปากทุก 6 เดือน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขจัดระบบฐานข้อมูลสถานะทันตสุขภาพ
4. การวางแผนดูแลสุขภาพรายบุคคล	พยาบาลวิชาชีพวางแผนการดูแลสุขภาพกาย ไม่รวมสุขภาพช่องปาก	พยาบาลวิชาชีพและทันตบุคลากรร่วมกันวางแผนการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพช่องปาก
5. การมีส่วนร่วมกับองค์กรท้องถิ่น	ขาดการมีส่วนร่วมจากองค์กรท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพช่องปาก ให้แก่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขเสนอโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ให้แก่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุกับอบต.เพื่อของบประมาณสนับสนุน
6. การพัฒนาทักษะความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ให้แก่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ	ไม่มีกิจกรรมพัฒนาทักษะความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ให้แก่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขจัดอบรมเชิงปฏิบัติการการตรวจและการดูแลสุขภาพช่องปาก ให้แก่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

ตารางที่ 19 (ต่อ)

แผน/กิจกรรม	ระบบเดิม	ระบบใหม่
7. ดูแลและติดตามสุขภาพผู้สูงอายุ	พยาบาลวิชาชีพและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุดูแลส่งเสริมสุขภาพกายที่บ้าน	สหวิชาชีพและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุดูแลร่วมดูแลส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพช่องปากที่บ้าน
8. ใช้เทคโนโลยีติดต่อสื่อสารกัน	มีกลุ่มไลน์เพื่อติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลวิชาชีพและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุดูแล	มีกลุ่มไลน์เพื่อติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรของรพ.สต. และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุดูแล

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบบทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงแบบเดิมและแบบใหม่

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ระบบเดิม	ระบบใหม่
1. ผู้สูงอายุ	ดูแลสุขภาพกายตนเองในผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้	ดูแลสุขภาพร่างกายและสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้
2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ	ดูแลสุขภาพกายให้กับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้	ดูแลสุขภาพร่างกายและสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
3. อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ	ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพกายกับผู้สูงอายุและผู้ดูแล	- ตรวจสอบสุขภาพฟันผู้สูงอายุ - ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพช่องปากกับผู้สูงอายุและผู้ดูแล
4. พยาบาลวิชาชีพ (Care Manager)	- แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเข้าโครงการ LTC - วางแผนการดูแลสุขภาพกายไม่รวมสุขภาพช่องปาก - ให้บริการด้านสุขภาพที่รพ.สต. และที่บ้าน	- แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเข้าโครงการ LTC - วางแผนการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพช่องปากร่วมกับทันตบุคลากร

ตารางที่ 20 (ต่อ)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ระบบเดิม	ระบบใหม่
		- ให้บริการด้านสุขภาพที่ รพ.สต.และที่บ้าน
5. เจ้าพนักงาน ทันตสาธารณสุข	ให้บริการทันตกรรมที่รพ.สต.	- วางแผนการดูแลสุขภาพกาย และสุขภาพช่องปาก ร่วมกับ พยาบาลวิชาชีพ - จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ตรวจสอบ และการดูแลช่องปากให้แก่ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ - ให้บริการทันตกรรมที่รพ.สต. และที่บ้าน
6. ทันตแพทย์	ไม่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพ ช่องปาก	วางแผนการดูแลสุขภาพกาย และสุขภาพช่องปาก ร่วมกับ บุคลากรของรพ.สต.
7. ผู้อำนวยการรพ.สต.	ไม่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพ ช่องปาก	- ให้คำปรึกษากับบุคลากรของ รพ.สต.ในการดูแลสุขภาพ กายและสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุ - ส่งเสริมกิจกรรมด้านสุขภาพ กายและสุขภาพช่องปาก
8. สหวิชาชีพอื่นของรพ. สต	ให้คำปรึกษาและส่งต่อในผู้สูงอายุ ที่เกิดภาวะแทรกซ้อน	ให้คำปรึกษาและส่งต่อใน ผู้สูงอายุที่เกิดภาวะแทรกซ้อน
9. อสม.	ค้นหาผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง รายใหม่	ค้นหาผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง รายใหม่
10. อบต.	จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุสำหรับ ดูแลกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน	- จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ สำหรับดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ ติดบ้าน - สนับสนุนงบประมาณในการ ดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ติดบ้านและติดเตียง

7. ข้อค้นพบจากการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง

7.1 การลงพื้นที่เข้าถึงชาวบ้านทำให้ทราบปัญหาและการแก้ไขที่แท้จริง

“ถ้าเราไม่ลงไปมันก็ยังไม่ประสบผลสำเร็จหรอก เพราะเค้าก็ยังมองไม่เห็น พอเราลงไปความใส่ใจ ความตระหนักของญาติก็ดีขึ้น” (พยาบาลวิชาชีพ) “มีการเข้าถึงคนไข้ เข้าถึงปัญหา” (อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ) และ “จากที่ไม่ยอมทำความสะอาดเลย ก็ทำความสะอาด” (อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ)

7.2 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ความร่วมมือจากทั้งบุคลากรของรพ.สต. อบต. อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ บุคลากรของรพ. ห้วยกระเจาฯ และคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ทำให้เกิดการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากที่มีประสิทธิภาพ สะท้อนผ่านทางคำพูด “การร่วมมือจากหลาย ๆ ฝ่าย ที่มีจุดประสงค์เดียวกันที่อยากให้คนไข้ติดเตียงและผู้สูงอายุ มีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น และมหาวิทยาลัยด้วย” (เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข)

ผู้มีความรู้เฉพาะด้านมาทำงานร่วมกันสะท้อนผ่านทางคำพูด “พี่กับหมอเล็กมองเหมือนพี่ดูฟัน พี่กับหมอเล็กดูความละเอียดต่างกัน ถูกไหม อันนี้มองว่าเป็นเชื้อรา คราบ ความลึก ความหนาต่างกัน เหมือนหมอเล็กดูพี่ทำแผล” (พยาบาลวิชาชีพ)

งบประมาณของท้องถิ่นเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่ทำให้เกิดขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ ให้เกิดขึ้น

7.3 ทุกคนในทีมมีความหมายเพราะระบบการทำงานที่ชัดเจนและทราบบทบาทหน้าที่ของตนเอง

ทำให้ทุกคนทราบหน้าที่ของตนเองและปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างราบรื่น สะท้อนผ่านทางคำพูด “พี่เห็นว่าระบบการดูแลสุขภาพช่องปากชัดเจนขึ้น ทำให้สุขภาพช่องปากของคนไข้ดีขึ้น เรามีการทำ care plan กำหนดหน้าที่ของผู้ดูแล มีการแบ่งคนดูแล ระบบชัดเจน หน้าที่ทุกคนก็ชัดเจน” (เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข)

การมีสื่อทีมในขณะที่ปฏิบัติงาน ทำให้รู้ว่าเป้าหมายและความหมายของงานที่ทำนอกจากนี้

7.4 การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม

การบูรณาการสุขภาพช่องปากและสุขภาพกายทำให้ดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม “ที่ผ่านมาเราไม่ได้ดูเรื่องของฟันแบบที่เน้นที่แท้จริง คนไข้ก็จะมีปัญหาเรื่องของการกิน กินไม่ได้ กินแล้วมันจะอ้วก คลื่นไส้ คือจริง ๆ แล้วมันเกี่ยวกับฟันทั้งนั้นเลย” (พยาบาลวิชาชีพ)

การฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากให้ทั้งผู้ดูแลและผู้สูงอายุทำให้มีศักยภาพหรือพลังในการที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง

7.5 การเสริมศักยภาพของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

วิธีการอบรมเชิงปฏิบัติการมุ่งเน้นการเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุการแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่ผู้ดูแลและผู้สูงอายุมีจุดเด่นคือ พัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง ลงพื้นที่ฝึกปฏิบัติจริงในการตรวจฟัน บันทึกข้อมูลสภาวะทันตสุขภาพ และให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงที่ทำให้เพิ่มทักษะได้

ทั้งบุคลากรรพ.สต. ผู้สูงอายุและผู้มั่นใจในตัวอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการอบรมว่ามีศักยภาพในการดูแลสุขภาพช่องปาก “พอหมอสอน ซิจิ ก็เก่งขึ้น ดูฟันเป็น มีความมั่นใจที่จะให้ความรู้กับชาวบ้าน ความมั่นใจมันเกิด แนวทางนี้ประสบความสำเร็จไปครึ่งหนึ่งละนะ คนไข้มีความเชื่อถือมากขึ้น และก็ดูแลช่องปาก ถ้ามาร้องช่องปาก เมื่อก่อนไม่มีใครสอนแบบจริงจัง ๆ จัง ๆ ” (พยาบาลวิชาชีพ)

ที่สำคัญตัวอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุก็มั่นใจในศักยภาพของตนเองและเห็นประโยชน์ของสิ่งที่ตนเองทำ “เราทำให้ผู้สูงอายุหรือคนไข้ติดเตียง ผู้ดูแล ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้น ให้ทำเป็นกิจวัตรประจำวัน มีความสม่ำเสมอ และช่วยให้คนดูแลมีความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปากค่ะ” (อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ)

อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุยังทำหน้าที่เป็นสื่อกลางอำนวยความสะดวกระหว่างผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงติดต่อกับบุคลากรของรพ.สต. สะท้อนผ่านทางคำพูด “เป็นตัวกลางระหว่างคนไข้กับอนามัย และอนามัยกับคนไข้” (อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ)

ความใส่ใจของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มอบให้ผู้สูงอายุ การสร้างความเชื่อใจ ไว้วางใจดูแลเสมือนเป็นญาติของตนเอง ดูแลทั้งสุขภาพกาย จิตใจ วิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อม สะท้อนผ่านทางคำพูดดังนี้ “เราไปเยี่ยมเค้บ่บ่อย ผูกพัน เค้บ่ไว้วางใจเรา เราไปทำอะไรสอนอะไร เค้บ่ก็ทำตาม ญาติเค้บ่อยู่ไกลบ้าน เราก้ไปดูแล” (อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ) และ “ดูแลเหมือนญาติ ใจเราสมัครด้วย มันเป็นที่จิตสำนึก” (อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ)

การมีแผนในระยะยาวเพื่อพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและจะทำให้ระบบนี้ยังคงดำเนินไปได้ “อยากให้มีความต่อเนื่องของนโยบาย ต้องติดตามต่อเนื่อง” (อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ) และ “อยากให้โครงการนี้ ทำต่อไปเรื่อย ๆ คนไข้จะได้รับการดูแลไปเรื่อย ๆ ” (อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ) “อยากให้ทำให้ต่อเนื่อง หมอรุ่นนี้ อยากให้ฟื้นฟูความรู้ ทบทวน อัปเดต ต่อเนื่อง ทำเป็นรูทีน เหมือนเป็นงานประจำ เราทำครั้งเดียวมันไม่เกิดผล ให้ทำเหมือนเป็นงานประจำ อยากให้ทำในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันด้วย” (พยาบาลวิชาชีพ)

7.6 การดูแลและการติดตามผู้ร่วมงานเสมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน

ทำให้ผู้ร่วมงานกล้าแสดงความคิดเห็นได้ทุกเรื่อง “ดูแลกันเหมือนเป็นญาติ ทำให้พูดกันได้ทุกเรื่อง” (เจ้าพนักงานบันทึกข้อมูล) และ “จริง ๆ ก็คือ หมอเล็ก เพราะตัวหมอลงมา ลงด้วยกัน ทำด้วยกัน ตอนนี้ก็มีหมอเล็กคอยกระตุ้นติดตาม คอยถาม มันดีเหมือนมีคนคอย motivate คอยดูว่าอะไรที่เป็นปัญหา ต่อไปก็ต้องเป็นบอย” (พยาบาลวิชาชีพ)

7.7 การติดต่อสื่อสารที่รวดเร็วเป็นปัจจุบัน

การสื่อสารผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ทำให้อำนวยความสะดวกต่อการแลกเปลี่ยนความรู้และขอคำปรึกษา “การใช้ไลน์กรู๊ป ก็ทำให้การสื่อสาร ง่ายขึ้น มีการ consult เคลสปรึกษาเคลส ส่งเคลสให้ดูได้ การติดตามงานก็สามารถใช้ช่องทางนี้ได้” (เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข) แต่อย่างไรก็ตามยังต้องมีการสื่อสารแบบเห็นหน้าเป็นระยะ

8. ความรู้สึกของผู้วิจัย

จุดเริ่มต้นของแรงบันดาลใจที่ทำให้เลือกสมัครเรียนในสาขาทันตสาธารณสุขคือความชอบส่วนตัว ผู้วิจัยมีความคิดว่าการเรียนหลักสูตรนี้จะทำให้ตนเองร่วมเป็นพลังในการสร้างสุขภาพช่องปากที่ดีให้กับประชาชน และร่วมเป็นกำลังส่วนหนึ่งที่เข้าไปดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ขาดโอกาสในการเข้าถึงการบริการทางทันตกรรม การทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ทำให้ผู้วิจัยมั่นใจว่าตนเองได้เลือกทางเดินชีวิตที่ถูกต้องแล้ว

ระหว่างทำการวิจัยผู้วิจัยคิดว่าทุกอย่างที่เข้ามาในชีวิตคือการเรียนรู้ อุปสรรคและปัญหาเป็นสิ่งที่ผ่านเข้ามาเพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเอง ระหว่างลงพื้นที่เก็บข้อมูลตามบ้านผู้สูงอายุแต่ละหลังในเขตความรับผิดชอบของรพ.สต.บ้านดอนแสลบ จ.กาญจนบุรี ทำให้ผู้วิจัยเห็นชีวิตของผู้สูงอายุที่ลำบากและบางคนอยู่เพียงลำพังซึ่งเป็นโลกที่ผู้วิจัยไม่เคยสัมผัส และบางครั้งการรักษาที่ถูกต้องอาจไม่ใช่การรักษาที่เหมาะสมก็เป็นได้ บุคลากรของรพ.สต.ที่มีความรักต่อพื้นที่ มีจิตสาธารณะเห็นประโยชน์ส่วนร่วมมาก่อนส่วนตนเอง ทำให้การวิจัยตั้งแต่ระยะเตรียมการที่แม้มีอุปสรรคหรือปัญหาผ่านเข้ามาจะได้รับการช่วยเหลือเสมอจนจบระยะประเมินผล

ผู้วิจัยมีความรู้สึกว่าเป็นเพียงแค่การเริ่มต้นเท่านั้น ทั้งด้านการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง และการปฏิบัติงานด้านทันตกรรมป้องกันของตนเอง ยังต้องมีการถอดบทเรียนเพื่อปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่องและมีอีกหลายสิ่งทีรอการค้นหาเรียนรู้ เพราะฉะนั้นอย่าหยุดที่จะพัฒนาตนเองเพื่อสร้างประโยชน์แก่สังคมและรอยยิ้มของประชาชนทุกคน

บทที่ 4

บทวิจารณ์

อภิปรายผล

กระบวนการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากตามนโยบายคลินิกหมอครอบครัวในผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงเกิดจากความตั้งใจของบุคลากรของรพ.สต.ที่ต้องการเริ่มดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาสถานะและพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่ได้จากการลงสำรวจของผู้วิจัยและเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข นำไปสู่การร่วมกันของชุมชนในการวิเคราะห์สถานการณ์ ค้นหาแนวทาง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ลงมือปฏิบัติจริง สังเกตผลและสะท้อนผล ทำให้เกิดการดำเนินงานอย่างเป็นระบบของการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริง

ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากตามนโยบายคลินิกหมอครอบครัวในผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงที่พัฒนาขึ้นเป็นการบูรณาการระบบการดูแลสุขภาพช่องปากเข้ากับโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีอยู่เดิมของรพ.สต. วิธีการบูรณาการมีการกำหนดรูปแบบเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน โดยเพิ่มกิจกรรมการตรวจสุขภาพช่องปากและการวางแผนการดูแลสุขภาพช่องปากควบคู่กับสุขภาพทั่วไป ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวทำโดยอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ได้รับการเพิ่มศักยภาพให้มีความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการตรวจและการดูแลสุขภาพช่องปาก อีกทั้งมีการติดตามอย่างใกล้ชิดจากทีมสหวิชาชีพของรพ.สต. และมีระบบการส่งต่อไปยัง รพ.แม่ข่ายคือรพ.ห้วยกระเจาฯ จะเห็นได้ว่าระบบการดูแลสุขภาพช่องปากที่พัฒนาขึ้นมีการกำหนดบทบาทหน้าที่แต่ละบุคคลและหน่วยงานอย่างชัดเจน มีการจัดทำโครงการโดยเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขเพื่อใช้งบประมาณจากอบต.ในการดำเนินกิจกรรมอบรมการดูแลและทำความสะอาดช่องปากตามนโยบายคลินิกหมอครอบครัวในผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงให้กับอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากที่เกิดขึ้นสอดคล้องกับบทบาทของคลินิกหมอครอบครัว⁸ คือ 1) บริการทุกคน เป็นการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ทุกกลุ่มวัยจนหายใจสุดท้ายของชีวิตซึ่งเดิมทีในรพ.สต.นี้ยังไม่มีบริการสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงแต่มีบริการในกลุ่มวัยอื่น ๆ 2) บริการทุกอย่าง เป็นการดูแลสุขภาพเรื่องทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การให้บริการรักษา การฟื้นฟูสุขภาพช่องปากและสุขภาพทั่วไป การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน 3) บริการทุกที่ เป็นการดำเนินงานเชิงรับทั้งในหน่วยบริการที่รพ.สต. และเชิงรุกให้บริการที่บ้านของผู้สูงอายุและชุมชน 4) บริการทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี เป็นการจัดช่องทางให้คำปรึกษาเรื่องสุขภาพระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลกับอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยตรงที่บ้าน และการติดต่อสื่อสารกันได้โดยไม่จำกัดเวลาด้วยเทคโนโลยีระหว่างทีมหมอครอบครัวกับอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุผ่านโปรแกรมไลน์ และการประชุมจำเดือน

ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากที่เกิดขึ้นยังสอดคล้องกับหัวใจหลักของการดำเนินงานของคลินิกหมอบรรณครว⁸ คือ 1) เวชปฏิบัติระดับปฐมภูมิ มีบริการด้านแรกค้นหาผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง ทำให้ทุกคนเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพ 2) การดูแลแบบองค์รวม ซึ่งทั้งทีมสหวิชาชีพของรพ.สต.และอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุให้การดูแลรักษาชีวิตผู้สูงอายุที่มีความใส่ใจในทุกมิติ ภายใจ สังคมและมิติทางปัญญาเสมือนญาติ มีเครือข่ายชุมชนได้แก่ ทีมหมอบรรณครว อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลและบุคลากรของรพ.ห้วยกระเจาฯ 3) การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ยังไม่เจ็บป่วยจนเสียชีวิต โดยยึดหลัก เข้าใจ เชื่อใจ อุ่นใจ ร่วมใจ ใกล้ชิดและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้สูงอายุกับทีมหมอบรรณครว รวมถึงการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่บ้าน โดยการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ การให้คำปรึกษาดิตตามอาการเจ็บป่วย และการให้ความรู้คนในครอบครัวสำหรับร่วมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 4) การดูแลแบบครอบครัวผสมผสาน ให้การดูแลสุขภาพตั้งแต่การสร้างเสริมสุขภาพ ให้สูงอายุมีสสุขภาพแข็งแรง การเฝ้าระวังป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง ใช้ชีวิตความเป็นอยู่ได้ด้วยตนเอง ไม่เป็นภาระแก่ใครและมีความสามารถในการดูแลตนเอง 5) ระบบให้คำปรึกษาและการส่งต่อภายใต้ความร่วมมือของเครือข่ายชุมชน

จากผลการวิจัยการสร้างความเข้าใจของเครือข่ายชุมชนเกี่ยวกับนโยบายคลินิกหมอบรรณครวทำให้ผู้รับนโยบายเกิดความสามารถในปฏิบัติงานได้ตรงตามวัตถุประสงค์⁴⁸ ความร่วมมือจากเครือข่ายชุมชนทั้งภาคสุขภาพ สังคมและประชาชน⁴⁹ ภาคสุขภาพ ได้แก่ ทีมหมอบรรณครวของรพ.สต.บ้านดอนแสลบเป็นผู้ให้บริการทั้งเชิงรุกเชิงรับ ให้คำปรึกษา ร่วมแลกเปลี่ยน สังเกตติดตามและประเมินผล และบุคลากรของรพ.ห้วยกระเจาเป็นผู้ให้บริการเชิงรับ ให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรักษาทางทันตกรรม ภาคสังคม คือ องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้สนับสนุน งบประมาณในการจัดโครงการอบรมอาสาสมัครดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง เสริมสร้างการพัฒนาศักยภาพของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้เพิ่มความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุและส่งต่อความรู้กันได้ และภาคประชาชน คืออาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นเสมือนแขนขาของทีม หมอบรรณครวที่เข้าไปดูแลและให้ความรู้กับผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิดเสมือนญาติ

การบูรณาการการดูแลสุขภาพช่องปากไปกับโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทำให้สามารถดูแลผู้สูงอายุแบบเป็นองค์รวม ช่องปากเปรียบเป็นประตูสู่สุขภาพกาย ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหากได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากควบคู่กับสุขภาพกายจะช่วยลดโอกาสในการติดเชื้อภายในร่างกายอันเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร⁵⁰ และสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้สูงอายุได้ งานวิจัยอื่น ๆ ที่พัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่เป็นการบูรณาการแนวทางใหม่เข้าไปกับแนวทางการดูแลสุขภาพระบบเดิมที่มีอยู่ เนื่องจากเป็นการระดมความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อถอดบทเรียนจากแนวทางการดูแลสุขภาพระบบเดิม⁵¹

แผนการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงที่เกิดจากการร่วมคิดของทีมหมอบรรณครวและอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ มี 3 ส่วนประกอบคือ 1) สภาวะทันตสุขภาพ ได้แก่ จำนวนฟันธรรมชาติ ฟันคู่สบ ฟันผุ ฟันโยก หินปูน ความผิดปกติของเนื้อเยื่อและฟันปลอม เพื่อบันทึกสภาวะทันตสุขภาพของผู้สูงอายุรายใหม่และรายเก่าทุก 6 เดือน 2) ระบบการดูแลสุขภาพ ช่องปาก ได้แก่ ผู้ทำความสะอาดช่องปาก วิธีทำความสะอาดช่องปากและฟันปลอม อุปกรณ์เสริมในการทำ

สะอาดช่องปากหากจำเป็นและปัญหาอุปสรรคที่พบ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากที่ถูกต้อง และ 3) การรักษาที่เหมาะสม การรักษาต่อเนื่องและการตัดสินใจเข้ารับการรักษาของผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับแผนการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน ในส่วนการมีระบบฐานข้อมูล สถานะทันตสุขภาพ มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและระบบการรักษาและส่งต่อการรักษา⁵¹

รพ.สต.บ้านดอนแสลบมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงดังนี้ บุคลากรของ รพ.สต.บ้านดอนแสลบ ดูแลรักษา ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพกายและสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงทั้งที่รพ.สต.และบ้านผู้สูงอายุและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน รวบรวมส่งให้ผู้จัดการระบบการดูแลสุขภาพระยะยาว อาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ดูแลส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงที่บ้านผู้สูงอายุ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงดังนี้ รพ.ห้วยกระเจา ร่วมวางแผนการรักษากับบุคลากรของรพ.สต.ห้วยกระเจา ให้คำปรึกษา รับการส่งต่อผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพหรือเกิดภาวะแทรกซ้อน และองค์การบริหารส่วนตำบลจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาศักยภาพและส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ของผู้สูงอายุติดสังคม และสนับสนุนงบประมาณจัดโครงการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง สอดคล้องกับงานวิจัยการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นที่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรทีมสุขภาพและเครือข่ายชุมชนทำให้ผู้สูงอายุและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น⁵²

หลักการสำคัญของการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากตามนโยบายคลินิก หมอครอบครัวในผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงให้เกิดการดูแลแบบยั่งยืน รพ.สต.บ้านดอนแสลบได้เสนอโครงการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงกับองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อขอขบประมาณสนับสนุน สอดคล้องกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่กำหนดว่าการออกแบบระบบการดูแลสุขภาพระยะยาวจำเป็นต้องคำนึงถึงงบประมาณระยะยาวในอนาคตภายใต้การสนับสนุนจากเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่²² สอดคล้องกับงานวิจัยรูปแบบเครือข่ายบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงที่สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการสนับสนุนงบประมาณสำหรับดำเนินงานโครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว⁵³

การเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งด้านความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการตรวจและการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุเป็นสร้างความมีส่วนร่วมระหว่างประชาชนที่นอกเหนือจากทันตบุคลากรในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ⁵⁴ กรมอนามัยจัดอบรมอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงหลักสูตร 70 ชั่วโมง โดยระบุว่าให้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก โรคและความผิดปกติในช่องปากที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การฝึกปฏิบัติการแปรงฟันไหมขัดฟัน แปรงซอกฟัน การให้คำแนะนำผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ แลกเปลี่ยนความรู้และจำลองการให้คำแนะนำในผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้⁵⁵ แต่ในอย่างไรก็ตามอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุยังไม่สามารถนำสิ่งที่ได้รับการอบรมไปดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านหรือ ติดเตียงได้ รพ.สต.บ้านดอนแสลบจึงจัดอบรมเชิง

ปฏิบัติการอีก 6 ชั่วโมงให้กับอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุซึ่งมีเนื้อหาเพิ่มเติมจากการอบรมหลักสูตร 70 ชั่วโมงของกรมอนามัย เน้นการฝึกทักษะด้วยการลงพื้นที่เพื่อปฏิบัติจริงในผู้สูงอายุโดยมีการประเมินผลและการให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิดจากทันตบุคลากร รวมถึงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ดังนั้นวิธีการเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุต้องผ่านการปฏิบัติจริง ประเมินผล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เนื่องจากผู้สูงอายุติดเตียงมีความหลากหลายของภาวะต้องใช้วิธีการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของบุคคล นอกจากนี้ควรมีการติดตามทักษะของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเพื่ออบรมเพิ่มเติมทักษะให้เขามีความมั่นใจในการปฏิบัติ

การเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุให้ดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุและให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ ทำให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุดีขึ้น นำไปสู่ระดับคราบจุลินทรีย์ที่ลดลงของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง สร้างความพึงพอใจให้กับผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างมาก ผู้สูงอายุติดเตียงเกือบทุกคนผู้ดูแลเป็นผู้ที่ดูแลสุขภาพ ช่องปากให้ ในขณะที่ผู้สูงอายุติดบ้านส่วนใหญ่ยังดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองแม้ว่าจะอาศัยอยู่กับผู้ดูแล ทั้งนี้เป็นสิ่งที่ดีที่ผู้สูงอายุติดบ้านยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองและควรส่งเสริมให้เป็นเช่นนี้ ระดับคราบที่ลิ้นของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงมีการเปลี่ยนแปลงลดลงเพียงเล็กน้อย เนื่องจากผู้สูงอายุเกือบครึ่งหนึ่งที่มีการเคี้ยวหมากยังไม่ได้รับการแปรงลิ้นเนื่องจากมีผู้สูงอายุมีอาการแสบลิ้นเมื่อโดนแปรงสีฟัน การแสบลิ้นน่าจะเกิดจากปูนที่ใช้ร่วมกับหมาก ผู้สูงอายุไม่สามารถเลิกการเคี้ยวหมากได้ สอดคล้องกับงานวิจัยที่กล่าวว่าอุปสรรคของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้สูงอายุเกิดจากวิถีการดำรงชีวิต ความเคยชินที่ยากต่อการเปลี่ยนแปลง⁵⁶

ความไว้วางใจซึ่งกันและกันในทีมทำงานมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพของการทำงานร่วมกัน การสร้างความไว้วางใจและทำงานเป็นทีมที่ดีของรพ.สต.บ้านดอนแสลบเริ่มต้นจากการเรียนรู้และเข้าใจตนเองผ่านกิจกรรมวงล้อสี่ทิศ โดยมีงานวิจัยใช้กิจกรรมวงล้อสี่ทิศเพื่อให้บุคลากรทบทวนรูปแบบความสัมพันธ์ของตนเองกับผู้อื่นในการเรียนรู้ตนเองและเข้าใจผู้อื่น⁵⁷ ระหว่างการทำงานผู้ร่วมทีมของรพ.สต.บ้านดอนแสลบบมีการเคารพความคิดเห็นของทีมทำงาน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เรียนรู้ร่วมกันและทำงานเป็นทีม สอดคล้องกับงานวิจัยที่อธิบายว่าความไว้วางใจเกิดจากบริบทการทำงานระหว่างกัน ประกอบด้วย การรับฟังความคิดเห็นจากทีมทำงาน ยอมรับความผิดพลาดว่าเป็นความบกพร่องร่วมกันของทีม ให้อิสระในการแสดงความคิดเห็น การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาในการทำงาน และระบบการให้รางวัลอย่างเป็นธรรม⁵⁸

ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากตามนโยบายคลินิกหมอครอบครัวในผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง รพ.สต.บ้านดอนแสลบใช้แอปพลิเคชัน (LINE) โดยการสร้างกลุ่มเพื่อเป็นสื่อกลางแลกเปลี่ยนความคิดเห็น นัดพบประชุมและติดตามการปฏิบัติงานผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงเกิดการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าการใช้สังคมออนไลน์ (Social media) เช่น Facebook, Line group เป็นช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ อาสาสมัครและประชาชนเพิ่มประสิทธิภาพการประชาสัมพันธ์ข่าวสารและกระตุ้นติดตามประชาชนได้อย่างดี⁵⁹

บุคลากรของรพ.สต.บ้านดอนแสลบและอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุปฏิบัติงานในพื้นที่มานาน และการมีความสัมพันธ์ในฐานะเครือญาติ ทำให้มีความรักต่อผู้สูงอายุและพื้นที่ นำสู่ความตั้งใจร่วมกันสร้างระบบการดูแลสุขภาพช่องปากตามนโยบายคลินิกหมอมครอบครัวในผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง การที่เครือข่ายทั้งภาคสุขภาพ ภาคสังคมและภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นหลักการของสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาก่อให้เกิดกลไกการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่องและทั่วถึง แต่อย่างไรก็ตามงานวิจัยชิ้นนี้ ทันทแพทย์ของรพ.แม่ข่ายซึ่งเป็นบุคคลหนึ่งในทีมหมอมครอบครัว ยังไม่ได้เข้ามามีส่วนในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากในทุกขั้นตอน ทำให้ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรักษาทันตกรรมยังไม่มี ความชัดเจน และในช่วงดำเนินงานวิจัยยังไม่มีกรณีที่ต้องส่งต่อผู้ป่วยไปปรึกษาทันตกรรม ส่งผลให้ไม่มีการสังเกตและสะท้อนผลการดำเนินงานในขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังรพ.แม่ข่าย

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

บทสรุป

การพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง เกิดจากความตั้งใจของบุคลากรของรพ.สต. ปัญหาสภาวะและพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่ได้จากการลงสำรวจของผู้วิจัย นำไปสู่การร่วมกันของชุมชนในการวิเคราะห์สถานการณ์ ค้นหาแนวทาง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ลงมือปฏิบัติจริง สังเกตผลและสะท้อนผลทำให้เกิดการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ของการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง บูรณาการระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก เข้ากับโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งมีอยู่เดิมของ รพ.สต. มุ่งเน้นเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ วางแผนการดำเนินงานระยะยาวโดยขอความ สนับสนุนด้านงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล นำไปสู่การลดตลของระดับคราบจุลินทรีย์และ คราบที่ลิ้น มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ และสร้างความ พึงพอใจให้กับผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและทีมหมอครอบครัว

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลวิจัยไปใช้

1. การบูรณาการดูแลสุขภาพช่องปากเข้าไปในโครงการจัดบริการดูแลระยะยาว ด้าน สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงควรกำหนดเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน รวมถึงการกำหนดบทบาท หน้าที่ของบุคลากรและหน่วยงานในพื้นที่ และการใช้งบประมาณในการดำเนินกิจกรรมให้สอดคล้องกับ บริบทการทำงานในชุมชน
2. เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขควรมีบทบาทในการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก ในผู้สูงอายุ และเป็นพี่เลี้ยงทั้งฝึกทักษะและติดตามการทำงานอย่างใกล้ชิดของอาสาสมัครดูแลสุขภาพ ในกรณีที่ทันตแพทย์ของโรงพยาบาลแม่ข่ายของรพ.สต. ควรมีบทบาทสำคัญในการเป็นพี่เลี้ยงเจ้า พนักงานทันตสาธารณสุข และการรับบริการส่งต่อผู้สูงอายุเพื่อการรักษาทางทันตกรรม เนื่องจากโดย ภาระหน้าที่กำหนดไว้เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขไม่สามารถให้การรักษารักษาทางทันตกรรมแก่ ผู้สูงอายุได้
3. ทีมสหวิชาชีพของรพ.สต. ควรมีเข้าใจในทั้งแนวคิดของนโยบายคลินิกหมอ ครอบครัวและการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อการบูรณาการดูแลสุขภาพช่องปากเข้าไปในโครงการ จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีการดำเนินงานอย่างราบรื่น เป็นน้ำหนึ่งอันเดียวกัน

4. อบต.เป็นแหล่งงบประมาณสำหรับการทำโครงการที่เขียนและดำเนินการโดยประชาชนหรือหน่วยงานในพื้นที่ เช่น โครงการเพิ่มศักยภาพทั้งผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

5. อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุซึ่งก็คืออาสาสมัครประจำหมู่บ้านเป็นทีมสุขภาพที่เป็นความสัมพันธ์เชิงญาติของผู้สูงอายุ และเป็นสื่อกลางของชุมชนระหว่างทีมสหวิชาชีพ ผู้สูงอายุและผู้ดูแล ควรได้รับการเพิ่มศักยภาพทั้งความรู้และทักษะในดูแลและแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพให้ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลด้วยวิธีการอบรมเชิงปฏิบัติการที่ได้ฝึกปฏิบัติจริง ๆ การร่วมอภิปรายและเปลี่ยนประสบการณ์ และได้รับการติดตามการปฏิบัติงานจากทันตบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ

6. แม้ว่าญาติยังคงเป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง โดยผู้สูงอายุติดเตียงเกือบทุกคนผู้ดูแลเป็นผู้ที่ดูแลสุขภาพช่องปากให้ แต่ผู้สูงอายุติดบ้านส่วนใหญ่ยังดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ด้วยเหตุนี้ควรพัฒนาศักยภาพทั้งตัวผู้สูงอายุติดบ้านและญาติของผู้สูงอายุติดเตียงให้มีทักษะและความมั่นใจในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

7. การไว้วางใจซึ่งกันและกันในทีมทำงานของระบบการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องมี ซึ่งเกิดจากการรับฟัง การร่วมพูดคุย และการเข้าใจความแตกต่างของคน ควรสอดแทรกเข้าไปทุกครั้งที่มีการกิจกรรมร่วมกัน

8. การพัฒนาระบบเทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสารเพื่อให้ทีมติดต่อได้ทุกเวลาทำให้สามารถนำข้อมูลมาช่วยในการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถติดตามดูแลช่วยเหลือเป็นกำลังใจให้ทีมงานอย่างต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน ควรส่งเสริมให้ใช้เทคโนโลยีที่ทีมใช้กันอยู่แล้ว เช่น ไลน์กลุ่ม แต่อย่างไรก็ตามการประชุมประจำเดือนที่พบปะหน้ากันก็ยังเป็นสิ่งจำเป็น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานและถอดบทเรียนระบบการดูแลสุขภาพช่องปากตามนโยบายคลินิกหมอครอบครัวในผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง เพื่อแก้ไขและพัฒนาให้เกิดเป็นแนวทางที่เหมาะสมและยั่งยืน

2. การศึกษาระบบการรักษาทันตกรรมหรือการส่งต่อในผู้สูงอายุติดเตียงที่เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ

ความรู้สึกของผู้วิจัย

จุดเริ่มต้นของแรงบันดาลใจที่ทำให้เลือกสมัครเรียนในสาขาทันตสาธารณสุขคือ ความชอบส่วนตัว ผู้วิจัยมีความคิดว่าการเรียนหลักสูตรนี้จะทำให้ตนเองร่วมเป็นพลังในการสร้าง สุขภาพช่องปากที่ดีให้กับประชาชน และร่วมเป็นกำลังส่วนหนึ่งที่เข้าไปดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่ม ผู้ที่ขาดโอกาสในการเข้าถึงการบริการทางทันตกรรม การทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ทำให้ผู้วิจัยมั่นใจว่า ตนเองได้เลือกทางเดินชีวิตที่ถูกต้องแล้ว

ระหว่างทำการวิจัยผู้วิจัยคิดว่าทุกอย่างที่เข้ามาในชีวิตคือการเรียนรู้ อุปสรรคและ ปัญหาเป็นสิ่งที่ผ่านเข้ามาเพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเอง ระหว่างลงพื้นที่เก็บข้อมูลตามบ้านผู้สูงอายุแต่ ละหลังในเขตความรับผิดชอบของรพ.สต.บ้านดอนแสลบ จ.กาญจนบุรี ทำให้ผู้วิจัยเห็นชีวิตของ ผู้สูงอายุที่ลำบากและบางคนอยู่เพียงลำพังซึ่งเป็นโลกที่ผู้วิจัยไม่เคยสัมผัส และบางครั้งการรักษาที่ ถูกต้องอาจไม่ใช่การรักษาที่เหมาะสมก็เป็นได้ บุคลากรของรพ.สต.ที่มีความรักต่อพื้นที่ มีจิตสาธารณะ เห็นประโยชน์ส่วนรวมมาก่อนส่วนตนเอง ทำให้การวิจัยตั้งแต่ระยะเตรียมการที่แม้มี อุปสรรคหรือปัญหาผ่านเข้ามาจะได้รับการช่วยเหลือเสมอจนจบระยะประเมินผล

ผู้วิจัยมีความรู้สึกว่าเป็นเพียงแค่การเริ่มต้นเท่านั้น ทั้งด้านการพัฒนาระบบการดูแล สุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง และการปฏิบัติงานด้านทันตกรรมป้องกันของ ตนเอง ยังต้องมีการถอดบทเรียนเพื่อปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่องและมีอีกหลายสิ่งที่รอการค้นหา เรียนรู้ เพราะฉะนั้นอย่าหยุดที่จะพัฒนาตนเองเพื่อสร้างประโยชน์แก่สังคมและรอยยิ้มของประชาชน ทุกคน

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2011). World Population Prospects: The 2010 Revision, Volume I: Comprehensive Tables [Internet]. New York; 2011 [cited 2018Aug15]. Available from: http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/trends/WPP2010/WPP2010_Volume-I_Comprehensive-Tables.pdf.
2. Department of Economic and Social Affairs, World Population Prospects: The 2017 Revision [Internet]. New York; 2017 [cited 2018Aug15]. Available from: https://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/wpp2017_keyfindings.pdf.
3. ระบบสถิติทางการลงทะเบียน กรมการปกครอง. ข้อมูลสถิติจำนวนผู้สูงอายุประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 14 สิงหาคม 2561] เข้าถึงจาก: <http://www.dop.go.th/th/know/1/51>.
4. มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.๒๕๕๙; 2560.
5. ระบบสถิติทางการลงทะเบียน กรมการปกครอง. สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 14 สิงหาคม 2561] เข้าถึงจาก: http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1533055363-125_1.pdf.
6. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2557. นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด; 2560.
7. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 8 ปี พ.ศ.2560. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด; 2560.
8. กระทรวงสาธารณสุข. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ. นนทบุรี: กระทรวง; 2559.
9. กระทรวงสาธารณสุข. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔. นนทบุรี: กระทรวง; 2560.
10. เวชศาสตร์ครอบครัวกับบทบาทในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) และระบบบริการปฐมภูมิ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 27 มีนาคม 2561] เข้าถึงจาก: www.rh2.go.th/uploads/.../wg1/20170411_154010_1_16520.pdf.
11. Porter J, Ntouva A, Read A, Murdoch M, Ola D, Tsakos G. The impact of oral health on the quality of life of nursing home residents. Health and Quality of Life Outcomes. 2015; 13(1).

12. อาณัติ มาตระกูล. ประสิทธิภาพในการสัมภาษณ์เพื่อสร้างเสริมแรงจูงใจผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดเตียง: การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม [วิทยานิพนธ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2560.
13. Pulthong N, Arphasritongkul S, Watthanasaeen S. Development of elderly oral health system with community network in Nonsanga village, Shang sub-district, Seka district, Buengkan province; การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้าน โนนสง่า ตำบลชาง อำเภอลำดวน จังหวัดบึงกาฬ. *TDNJ* ; 27(2): 53-67.
14. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. บทความวิจัยทันตสาธารณสุข กลุ่มผู้สูงอายุ การศึกษาและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวด้วยการบูรณาการ การมีส่วนร่วมของชุมชน [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 14 กันยายน 2561]
http://dental.anamai.moph.go.th/elderly/paper/paper.php?id_a_1=141
15. วรเชษฐ เขียวจันทร์, มุหามัดอาลี กระโถ. Primary (WE) Care คนปฐมภูมิหัวใจเพชร. โรงพยาบาลยะรัง; 2560.
16. สายพิณ หัตถิรัตน์และคณะ. คู่มือหออัครวชิรเวชปฏิบัติสมบูรณ. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน; 2551.
17. แสงสุข พิทยานุกุล, ศิริ ชะระอำ. การตัดสินใจใช้บริการร้านขายยาของผู้บริโภคไทย. *วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย* 2560; 6(2): 135-145.
18. เกสัชกรครอบครัวกับบริบาลทางเภสัชกรรมที่ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 21 เมษายน 2561] เข้าถึงจาก:
http://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=seminar_detail&subpage=seminar_detail&id=1370.
19. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขประจำปี 2561; 2560.
20. สุนิสา ไทยงาม. โรคปริทันต์อักเสบในหญิงตั้งครรภ์และผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ของการตั้งครรภ์. *ว ทันต* 2553; 15 (1): 18-26.
21. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง.; 2557.
22. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.); 2559
23. Kowal P, Dowd JE. Definition of an older person. Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS Project. WHO, Geneva, doi. 2001; 10 (2.1): 5188-9286.

24. มโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ : มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคม และสุขภาพ. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. ประชากรและสังคม 2553 คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร: บริษัทโรงพิมพ์เดือนตุลา จำกัด; 2553.
25. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๗. กรุงเทพมหานคร: บริษัทอัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด; 2558.
26. มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ. สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 4 กันยายน 2561] <https://fopdev.or.th>.
27. Pace CC, McCullough GH. The association between oral microorganisms and aspiration pneumonia in the institutionalized elderly: review and recommendations. *Dysphagia*. 2010 Dec 1; 25(4): 307-22.
28. มนัญญา รอยสกุล. สุขภาพช่องปากและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอนามัยช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้าน [วิทยานิพนธ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2560.
29. อาณัติ มาตระกุล, จริญญา หุ่นศรีสกุล, อัจฉรา วัฒนาภา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการทำ ความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุติดเตียง โดยผู้ดูแลในจังหวัดกระบี่. ใน: ประชุมวิชาการเสนอ ผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษา ระดับชาติและนานาชาติ 2560; 10 มีนาคม 2560; ณ อาคารพจน์ สารสิน. ขอนแก่น; 2560. หน้า 813-825.
30. Seraj Z, et al. The Effect of Number of Teeth and Chewing Ability on Cognitive Function of Elderly in UAE: A Pilot Study. *Int J Dent* 2017; doi: 10.1155/2017/5732748. PubMed PMID: 5732748.
31. Soder B, Meurman JH, Soder PÖ. Gingival Inflammation associates with stroke—a role for oral health personnel in prevention: a database study. *PLoS One* 2015 Sep 25; 10(9): e0137142.
32. Tonetti MS, Van Dyke TE, Working Group 1 of the Joint EFP/AAP Workshop. Periodontitis and atherosclerotic cardiovascular disease: consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases. *J Clin Periodontol* 2013 Apr; 40: S24-9.
33. Müller F. Oral hygiene reduces the mortality from aspiration pneumonia in frail elders. *J Dent Res* 2015 Mar; 94(3_suppl): 14S-6S.
34. Gil-Montoya JA, de Mello AL, Barrios R, Gonzalez-Moles MA, Bravo M. Oral health in the elderly patient and its impact on general well-being: a nonsystematic review. *Clin Interv Aging* 2015; 10: 461.
35. Jitramontree N, Thongchareon V, Thayansin S. Good model of elderly care in urban community. *J Nurs Sci* 2011 Jul; 29: 2.
36. Sawatphol C, Pengpinit T, Senanikorn A, Srisuraphol W. Care for Elderly Dependents in the Northeast of Thailand. *JMPS* 2017; 5: 387-405.

37. Srithamrongsawat S, Bundhamcharoen K, Sasat S, Amnatsatsue K. รูปแบบการดูแล สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชน.
38. เพ็ญศิริ อัทธางค์, นิษฐนันท์ อนุสรณ์ประเสริฐ, ฮารุน สาดหลี. ผลของระบบเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงประเภท 3 แบบ Home Nursing Care (HNC) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ. *ว เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*; 4(1): 73-85.
39. อุบล ไตรถวิล. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลต่อความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ ติดเตียงอำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *ว สมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย* ; 8(2): 268-80.
40. Wang TF, Huang CM, Chou C, Yu S. Effect of oral health education programs for caregivers on oral hygiene of the elderly: A systemic review and meta-analysis. *IJNS* 2015 Jun 1; 52(6): 1090-6.
41. Srisilapanan P. การพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาทันตแพทย์และทีมทันตบุคลากรเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากผู้พิการ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2015.
42. Awano S, Ansai T, Takata Y, Soh I, Akifusa S, Hamasaki T, Yoshida A, Sonoki K, Fujisawa K, Takehara T. Oral health and mortality risk from pneumonia in the elderly. *J Dent Res* 2008 Apr; 87(4): 334-9.
43. Miranda AF, Lia EN, de Carvalho TM, Piau CG, Costa PP, Bezerra AC. Oral health promotion in patients with chronic renal failure admitted in the Intensive Care Unit. *Clin Case Rep* 2016 Jan; 4(1): 26-31.
44. Maeda K, Akagi J. Oral care may reduce pneumonia in the tube-fed elderly: a preliminary study. *Dysphagia*. 2014 Oct 1; 29(5): 616-21.
45. Gil-Montoya JA, de Mello AL, Cardenas CB, Lopez IG. Oral health protocol for the dependent institutionalized elderly. *Geriatr Nurs* 2006 Mar 1; 27(2): 95-101.
46. Kokubu K, Senpuku H, Tada A, Saotome Y, Uematsu H. Impact of routine oral care on opportunistic pathogens in the institutionalized elderly. *IJMDS* 2008; 55(1): 7-13.
47. วรณดี สุทธินรากร. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ การวิจัยเพื่อเสริมภาพและการสรรค์สร้าง. กรุงเทพมหานคร; 2556.
48. เตชา คนธรักษ์และคณะ. การรับรู้ของผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานปฐมภูมิต่อนโยบายคลินิกหมอครอบครัว: ความเข้าใจ ความรู้สึก ความคาดหวัง ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ. *ว วิจัยระบบสาธารณสุข* 2561; ปีที่ 12 (2), 266-279.
49. ญัฐพร ประกอบ, ไพจิตร ล้อสกุลทอง, สมฤทธิ์ เนตรทิพย์, บุญถี ลือยศ. การพัฒนาศูนย์กลางบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนโดยใช้ปวัตน์แบบระบบบริการการดูแล ระยะยาวภายใต้บริบทของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน. *ว มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครพนม* 2018; Feb 22: 63-71.

50. ปณิธาน สนพะเนา. วิธีการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ-Oral Health Care For The Elderly. *ว. วิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา* 2019 Aug 19; 5(1): 4-12.
51. Pulthong N, Arphasritongkul S, Watthanasaen S. Development of elderly oral health system with community network in Nonsanga village, Shang sub-district, Seka district, Buengkan province; การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านโนนสง่า ตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์. *TDNJ* 2016; 27(2): 53-6.
52. วิราภรณ์ วิโรจน์รัตน์, ขวัญใจ อานาจสัตย์เชื้อ, ศิริพันธ์ สาสัตย์, พรทิพย์ มาลาธรรม, จินฉัตร ลิขิตา ณรงค์ศักดิ์. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น. *ว. สภาการพยาบาล* 2557; 29(3): 104-115.
53. สุมิตรา วิชา, ศิริรัตน์ ศรีภัทรางกูร, เบญจพร เสาวภา, ธนภฤช หมั่นก้อนแก้ว, สุภาศรี รุ่งเรือง, ณัฏชพันธ์ มานพ, ณัฐกานต์ ตาบุตรวงศ์. การศึกษารูปแบบเครือข่ายบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช่องห้า อำเภอมะนังจังหวัดลำปาง. *HCU Journal* 2018 Dec 20; 22(43-44): 70-85.
54. ขวัญเรือน ชัยนันท์, สุรีย์ จันทรมณี, ประภา เพ็ญสุวรรณ, มยุนา ศรีสุภนันต์. การพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี. *ว. เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้* 2018 Feb 22; 5(1): 91-107.
55. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง; 2556.
56. จักรกฤษณ์ วัชรราชกูร์, สุวินัย แสงโย, กัญญาณัฐ อุ่นมี. อุปสรรคในการดำเนินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน. *ว. การพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต* 2018 May 16; 6(2): 351-375.
57. สรานุช คำภักดี. ผลของกิจกรรมตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาต่อความสงบทางจิตใจของบุคลากรใหม่ในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์. *ว. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น* 2017; 11(4): 205-216.
58. จิราภรณ์ เตชะอุดมเดช, เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย, เตชา ทำดี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผล ของการทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. *พยาบาลสาร* 2016 Sep 30; 43(3): 117-127.
59. สุภาณี ธรรมธินโน. การพัฒนาระบบติดตามความครอบคลุมในการรับวัคซีนของเด็ก 0-5 ปี ตำบลท่าโพธิ์อำเภอสระเดาจังหวัดสงขลา. *TJPHS* 2018 Dec 21; 1(3): 62-69.

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1

เครื่องมือชุดที่ 1

แบบสัมภาษณ์สถานการณ์ความเข้าใจระบบบริการตามนโยบายคลินิกหมอครอบครัว
ของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

วันที่สัมภาษณ์ / /

ID

--	--	--

สถานที่สัมภาษณ์

เพศ ชาย หญิง อายุของท่าน

ปฏิบัติงานด้าน

โทรศัพท์ บ้าน

1. บทบาทของรพ.สต.ในคลินิกหมอครอบครัวที่ท่านเข้าใจเป็นอย่างไร
2. หัวใจหลักของการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวตามความเข้าใจของท่านเป็นอย่างไร
3. บทบาทของท่าน (สหวิชาชีพ) ในคลินิกหมอครอบครัวเป็นอย่างไร
4. การเข้าถึงบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ของผู้สูงอายุติดบ้านหรือผู้สูงอายุติดเตียง ตามลักษณะงานที่ท่านรับผิดชอบเป็นอย่างไร
 - 1) มีวิธีการสำรวจผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงในชุมชน หรือไม่
 - ถ้ามี วิธีการอย่างไร ใครทำ ที่ไหน เมื่อไร
 - ถ้าไม่มี เพราะอะไร มีปัญหาอุปสรรคอย่างไร
 - 2) มีวิธีการประเมินความต้องการของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง และผู้ดูแล หรือไม่
 - ถ้ามี วิธีการอย่างไร ใครทำ ที่ไหน ใช้เครื่องมืออะไร
 - ถ้าไม่มี เพราะอะไร มีข้อเสนอแนะ ปัญหาอุปสรรคอย่างไร
 - 3) มีการจัดกิจกรรมในชุมชนที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง และผู้ดูแล หรือไม่
 - ถ้ามี วิธีการอย่างไร ใครทำ ที่ไหน
 - ถ้าไม่มี เพราะอะไร มีข้อเสนอแนะ ปัญหาอุปสรรคอย่างไร
 - 4) มีการจัดแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ อาสาสมัครและ
ผู้เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง และผู้ดูแล หรือไม่
 - ถ้ามี วิธีการอย่างไร ที่ไหน ใครเป็นผู้จัด มีใครเข้าร่วมบ้าง
 - ประโยชน์ที่คิดว่าได้รับจากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
 - ถ้าไม่มี เพราะอะไร มีข้อเสนอแนะ ปัญหาอุปสรรคอย่างไร

- 5) มีบริการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง หรือไม่
 - ถ้ามี อะไรบ้าง
 - รายที่ซับซ้อน
 - มีบริการดูแล หรือไม่ อย่างไร
 - มีบริการให้คำปรึกษาและส่งต่อ หรือไม่ อย่างไร
 - รายที่ต้องเยี่ยมบ้าน
 - มีการค้นหาผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงรายใหม่ หรือไม่ มีวิธีการอย่างไร
 - มีการวางแผนการดูแลและบริการเยี่ยมบ้าน หรือไม่ อย่างไร
 - มีศูนย์ข้อมูลการเยี่ยมบ้านหรือไม่ อย่างไร
 - ถ้าไม่มี เพราะอะไร มีข้อเสนอแนะ ปัญหาอุปสรรคอย่างไร
 - 6) มีการประชุมวางแผนดูแลผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง หรือไม่
 - ถ้ามี กับใคร มีวิธีการอย่างไร
 - ถ้าไม่มี เพราะอะไร มีข้อเสนอแนะ ปัญหาอุปสรรคอย่างไร
 - 7) มีการจัดประเมินผลบริการและดูแลผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง หรือไม่
 - ถ้ามี ใครทำ มีวิธีการอย่างไร
 - ถ้าไม่มี เพราะอะไร มีข้อเสนอแนะ ปัญหาอุปสรรคอย่างไร
 - 8) มีศูนย์เฝ้าระวังควบคุมโรคผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง หรือไม่
 - ถ้ามี ใครทำ มีวิธีการอย่างไร
 - ถ้าไม่มี เพราะอะไร มีข้อเสนอแนะ ปัญหาอุปสรรคอย่างไร
 - 9) มีการประสานงานกับภาคีเครือข่าย (เช่น อาสาสมัคร, ผู้ดูแลผู้สูงอายุ) ในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง หรือไม่
 - ถ้ามี กับใคร อย่างไร
 - มีการจัดประชุม/อบรมให้ความรู้อาสาสมัครหรือผู้ดูแลหรือไม่ อย่างไร ใครทำ
 - ถ้าไม่มี เพราะอะไร มีข้อเสนอแนะ ปัญหาอุปสรรคอย่างไร
 - 10) มีการติดต่อสื่อสารกับสาขาชีพด้วยเทคโนโลยี (เช่น โปรแกรม LINE) หรือไม่ อย่างไร
 - ถ้ามี กับใคร อย่างไร
 - ถ้าไม่มี เพราะอะไร มีข้อเสนอแนะ ปัญหาอุปสรรคอย่างไร
5. ความเชื่อมโยงระหว่างงานของท่าน กับสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านหรือผู้สูงอายุติดเตียงเป็นอย่างไร
 6. อะไรคือจุดเด่นที่ท่านพบในการทำงาน ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านหรือผู้สูงอายุติดเตียง
 7. อะไรคือปัญหาและอุปสรรคที่ท่านพบในการทำงาน ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านหรือผู้สูงอายุติดเตียง
 8. ท่านอยากให้ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากในคลินิกหมอครอบครัว เป็นไปในรูปแบบใด
 9. ท่านต้องการเสนอความคิดเห็นอย่างอื่นเพิ่มเติมหรือไม่ อย่างไร

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ครั้งนี้

ภาคผนวก 2

เครื่องมือชุดที่ 2

แบบตรวจช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านหรือผู้สูงอายุติดเตียง

ID

--	--	--

1. อายุของผู้สูงอายุ.....ปี
2. เพศของผู้สูงอายุ ชาย หญิง
3. ผู้สูงอายุติดบ้าน ผู้สูงอายุติดเตียง
4. แบบบันทึกสภาวะทันตสุขภาพ
 - ไม่มีฟันธรรมชาติ และไม่ใส่ฟันปลอม
 - ไม่มีฟันธรรมชาติ และใส่ฟันปลอม
 - มีฟันธรรมชาติ และไม่ใส่ฟันปลอม
 - มีฟันธรรมชาติ และใส่ฟันปลอม

T																
Mo	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
T																
Mo																

จำนวนฟันคู่สบที่ใช้งานได้

- ฟันแท้ สบกับ ฟันแท้ คู่
- ฟันแท้ สบกับฟันปลอม คู่
- ฟันปลอมสบ กับ ฟันปลอม คู่

กรณีมีฟันปลอม

ชนิดของฟันปลอม

- | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> TP บน | <input type="checkbox"/> TP ล่าง |
| <input type="checkbox"/> RPD บน | <input type="checkbox"/> RPD ล่าง |
| <input type="checkbox"/> CD บน | <input type="checkbox"/> CD ล่าง |

สภาพของฟันปลอม

- ดี
- ชำรุด.....
- อื่น ๆ

5. ระดับแผ่นคราบจุลินทรีย์

16 (B)	11 (Pa)	26 (B)
46 (Li)	31 (La)	36 (Li)

6. คราบที่ลิ้น

- 0 ไม่มีคราบ
- 1 มีคราบบาง ๆ
- 2 มีคราบมาก หนา

7. เนื้อเยื่อในช่องปาก

- 0 ปกติ
- 1 ไม่ปกติ
 - รอยโรคสีขาว
 - รอยโรคสีแดงหรือสีขาวปนแดง
 - แผล
 - ปุ่มก้อนเนื้อ
 - แผลที่มุมปาก
 - กรณีมีฟันปลอม มีแผลใต้ฐานฟันปลอม

ภาคผนวก 3

เครื่องมือชุดที่ 3

ID

--	--	--

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการทำความสะอาดช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงและผู้ดูแล

วันที่สัมภาษณ์/...../.....

สถานที่สัมภาษณ์

ปฏิบัติงานด้าน

โทรศัพท์ บ้าน

ตอนที่ 1 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

1. อายุของท่าน.....ปี
2. เพศของท่าน ชาย หญิง
3. ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ

<input type="checkbox"/> พ่อ/แม่	<input type="checkbox"/> ลูก/หลาน	<input type="checkbox"/> สามเณร/ภรรยา	<input type="checkbox"/> อาสาสมัคร
<input type="checkbox"/> พี่/น้อง	<input type="checkbox"/> ผู้ดูแลรับจ้าง	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ	
4. ศาสนาที่ท่านนับถือ

<input type="checkbox"/> พุทธ	<input type="checkbox"/> คริสต์	<input type="checkbox"/> อิสลาม	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ
-------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------
5. อาชีพของท่าน

<input type="checkbox"/> พ่อบ้าน/แม่บ้าน	<input type="checkbox"/> รับจ้างทั่วไป	<input type="checkbox"/> พนักงานเอกชน
<input type="checkbox"/> รับราชการ	<input type="checkbox"/> ค้าขาย	<input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว
<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ	
6. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

<input type="checkbox"/> ไม่ได้เข้าโรงเรียน	<input type="checkbox"/> ต่ำกว่าประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวส.	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> ปริญญาโท/สูงกว่า
7. รายได้ของท่านต่อเดือน

<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 5,000 บาท	<input type="checkbox"/> 5,000-10,000 บาท
<input type="checkbox"/> 10,001-15,000 บาท	<input type="checkbox"/> มากกว่า 15,000 บาท

8. ท่านเคยได้รับคำแนะนำจากเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุและตนเองหรือไม่
- เคย ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของ ผู้สูงอายุ
- เคย ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของ ตนเอง
- เคย ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ของตนเอง และผู้สูงอายุ
- ไม่เคย ทั้งสองอย่าง

ตอนที่ 2 ข้อมูลผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง

- อายุของผู้สูงอายุ.....ปี
- เพศของผู้สูงอายุ ชาย หญิง
- ADL.....
- โรคประจำตัวของผู้สูงอายุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

<input type="checkbox"/> โรคหัวใจและหลอดเลือด	<input type="checkbox"/> โรคไขข้อในเลือดสูง
<input type="checkbox"/> โรคเบาหวาน	<input type="checkbox"/> โรคความดันโลหิตสูง
<input type="checkbox"/> โรคกล้ามเนื้อ ข้อและกระดูก	<input type="checkbox"/> โรคมะเร็ง.....
<input type="checkbox"/> โรคตับ	<input type="checkbox"/> โรคไต
<input type="checkbox"/> โรคทางเดินหายใจ	<input type="checkbox"/> โรคความจำเสื่อม
<input type="checkbox"/> โรคจิตเวช	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ
- ข้อมูลการกินอาหารของผู้สูงอายุ

<input type="checkbox"/> กินอาหารทางปากได้
<input type="checkbox"/> กินอาหารทางปากไม่ได้.....
- ชนิดของอาหารที่กิน

<input type="checkbox"/> กินอาหารเหลว	<input type="checkbox"/> กินอาหารทั่วไป	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ
---------------------------------------	---	---------------------------------------
- ใครเป็นผู้ดูแลทำความสะอาดในช่องปากผู้สูงอายุ

<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำเลย (ข้ามไปข้อ 10)	<input type="checkbox"/> ผู้สูงอายุเอง	<input type="checkbox"/> ผู้ดูแล
---	--	----------------------------------
- ผู้สูงอายุได้รับการดูแลทำความสะอาดในช่องปากผู้สูงอายุบ่อยแค่ไหน

<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 1 ครั้ง/ วัน	<input type="checkbox"/> 1 ครั้ง/ วัน	
<input type="checkbox"/> 2 ครั้ง/ วัน	<input type="checkbox"/> 3 ครั้ง/ วัน	<input type="checkbox"/> > 3 ครั้ง/ วัน
- ผู้สูงอายุได้รับการดูแลทำความสะอาดในช่องปากวิธีการใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

<input type="checkbox"/> แปรงฟัน	<input type="checkbox"/> แปรงลิ้น
<input type="checkbox"/> ใช้ผ้าสะอาดหรือผ้าก๊อซเช็ดเหงือก	<input type="checkbox"/> บ้วนปากด้วยน้ำเปล่า
<input type="checkbox"/> บ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปาก	<input type="checkbox"/> อื่น.....
- ผู้สูงอายุมีฟันปลอมหรือไม่ (ถ้าไม่มีถือว่าสิ้นสุดการสอบถาม)

<input type="checkbox"/> มีฟันปลอม	<input type="checkbox"/> ไม่มีฟันปลอม
------------------------------------	---------------------------------------
- กรณีมีฟันปลอม ความถี่ในการทำความสะอาดฟันปลอม

<input type="checkbox"/> ทุกวัน	<input type="checkbox"/> สัปดาห์ละครั้ง
<input type="checkbox"/> ไม่ทำเลย	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ

12. กรณีมีฟันปลอม ความถี่ในการใช้งานฟันปลอม

- ทุกวัน
 สัปดาห์ละครั้ง
 ไม่ใช่เลย
 อื่น ๆ

แบบสัมภาษณ์การได้รับบริการด้านสุขภาพและทันตกรรมของผู้สูงอายุและผู้ดูแล

1. ความคิดและความรู้สึกของท่านต่อระบบบริการสุขภาพและทันตกรรมเป็นอย่างไร
2. ผู้สูงอายุเข้ารับบริการด้านสุขภาพและทันตกรรมที่รพ.บ่อยแค่ไหน
3. บริการด้านสุขภาพและทันตกรรมที่ท่านเข้ารับบริการที่รพ.มีอะไรบ้าง
4. ท่านพบปัญหา อุปสรรค หรือความกังวลใจ ระหว่างการเข้ารับบริการหรือไม่ อย่างไร
5. ท่านเคยได้รับบริการในสิ่งต่อไปนี้หรือไม่อย่างไร
 - 1) เคยมีการมาสำรวจข้อมูลของท่าน (ผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง และผู้ดูแล) หรือไม่
 - ถ้ามี ใครมาทำ ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร
 - ถ้าไม่มี ท่านคิดว่าเพราะอะไร มีข้อเสนอแนะอย่างไร
 - 2) เคยมีการสำรวจหรือไม่ว่าผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง และผู้ดูแล ต้องการอะไร
 - ถ้ามี ใครมาทำ ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร
 - ถ้าไม่มี ท่านมีความคิดเห็น และข้อเสนอแนะอย่างไร
 - 3) เคยได้รับบริการและคำปรึกษาด้านสุขภาพ หรือไม่
 - ถ้ามี ใครมาทำ ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร
 - ถ้าไม่มี ท่านมีความคิดเห็น และข้อเสนอแนะอย่างไร
 - 4) เคยสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ผ่านเทคโนโลยี (เช่น โปรแกรม Line) เพื่อขอคำปรึกษาหรือไม่
 - ถ้ามี กับใคร เมื่อไร อย่างไร
 - ถ้าไม่มี ท่านมีความคิดเห็น และข้อเสนอแนะอย่างไร
 - 5) เคยได้รับบริการเยี่ยมบ้าน หรือไม่
 - ถ้ามี ใครมาทำ เมื่อไร อย่างไร
 - ถ้าไม่มี ท่านมีความคิดเห็น และข้อเสนอแนะอย่างไร
6. ท่านต้องการการดูแลจากรพ.สต.เพิ่มเติมอย่างไรบ้าง
7. ท่านอยากให้ระบบบริการด้านสุขภาพในอนาคต เป็นไปในรูปแบบใด
8. ท่านต้องการเสนอความคิดเห็นอย่างอื่นเพิ่มเติมหรือไม่ อย่างไร

.....

ขอขอบคุณท่านที่สละเวลาและให้ความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม

ภาคผนวก 4

เครื่องมือชุดที่ 4

ID

แบบสอบถามความพึงพอใจและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. อายุของท่าน.....ปี
2. เพศของท่าน ชาย หญิง
3. อาชีพของท่าน

<input type="checkbox"/> พ่อบ้าน/แม่บ้าน	<input type="checkbox"/> รับจ้างทั่วไป	<input type="checkbox"/> พนักงานเอกชน
<input type="checkbox"/> รับราชการ	<input type="checkbox"/> ค้าขาย	<input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว
<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ	
4. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

<input type="checkbox"/> ไม่ได้เข้าโรงเรียน	<input type="checkbox"/> ต่ำกว่าประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวส.	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> ปริญญาโท/สูงกว่า

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการให้บริการ

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	พอใจ มาก	ค่อนข้าง พอใจ	เฉย ๆ	ไม่ค่อย พอใจ	ไม่ พอใจ มาก
1. ท่านและสมาชิกในครอบครัวเข้าถึงการบริการ					
2. ท่านได้รับการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพอย่างครบถ้วน					
3. ความสะดวกในการเข้ารับบริการที่รพ.สต.					
4. ความเป็นมิตรของเจ้าหน้าที่					
5. ความสะดวกในการติดต่อเจ้าหน้าที่เพื่อปรึกษาปัญหาและขอคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ					
6. ท่านได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง					
7. ท่านได้รับการตรงตามความคาดหวัง					

ตอนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะ

1. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างไร
2. ผู้ดูแลได้รับการประโยชน์อย่างไรจากระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก
3. ปัญหาที่ท่านพบในระบบการดูแลสุขภาพช่องปากมีหรือไม่ อย่างไร
4. ท่านต้องการเสนอความคิดเห็นอย่างอื่นเพิ่มเติมหรือไม่ อย่างไร

.....
ขอขอบคุณท่านที่สละเวลาและให้ความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม

ภาคผนวก 5

เครื่องมือชุดที่ 5

ID

แบบสอบถามความพึงพอใจและข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. อายุของท่าน.....ปี
2. เพศของท่าน ชาย หญิง
3. ตำแหน่งหน้าที่ของท่าน
 เจ้าพนักงานของรพ.สต. เจ้าพนักงานขององค์การบริหารส่วนตำบล
 หน่วยงาน อื่น ๆ ระบุ.....
4. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน
 ไม่ได้เข้าโรงเรียน ต่ำกว่าประถมศึกษา
 มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวส. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
 ปริญญาตรี ปริญญาโท/สูงกว่า

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจต่อระบบการดูแลสุขภาพช่องปากตามนโยบายคลินิกหมอครอบครัว

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	พอใจ มาก	ค่อนข้าง พอใจ	เฉย ๆ	ไม่ ค่อย พอใจ	ไม่ พอใจ มาก
1. ขั้นตอนการปฏิบัติงานมีความชัดเจน เหมาะสม					
2. การเปิดโอกาสในการแสดงความคิดเห็น					
3. การพัฒนา ตามข้อเสนอแนะของท่าน					
4. ความสะดวกในการปฏิบัติงาน					
5. ระบบบริการตรงตามความคาดหวังของท่าน					

ตอนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะ

1. ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากที่ท่านเห็นเป็นอย่างไร
2. ท่านปฏิบัติ มีส่วนร่วม หรือมีบทบาทในระบบการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างไร
3. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างไร
4. ผู้ดูแลได้รับการประโยชน์อย่างไรจากระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก
5. ปัญหาที่ท่านพบในการปฏิบัติงานตามระบบการดูแลสุขภาพช่องปากตามนโยบายคลินิก
หมอครอบครัว มีหรือไม่ อย่างไร
6. ท่านต้องการเสนอความคิดเห็นอย่างอื่นเพิ่มเติมหรือไม่ อย่างไร

.....
ขอขอบคุณท่านที่สละเวลาและให้ความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม

ภาคผนวก 6

เอกสารรับรองความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
อาคาร 1 ชั้น 5 ห้อง 504
โทรศัพท์: 074-287533, 074-287504



คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
15 ถนนกาญจนวนิชย์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า

โครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากตามนโยบายคลินิกหมอครอบครัวในผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรี

รหัสโครงการ EC 6112-47-PLR

หัวหน้าโครงการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทพญ.จันทร์พิมพ์ ทินเทา

สังกัด ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์

ผู้ร่วมวิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทพ.วรรณะ ทิภพชัยกุล / ทันตแพทย์หญิงศิลา ต้มทะกุล

สังกัด ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์


เอกสารที่รับรอง:

- แบบเสนอโครงการวิจัย
- โครงร่างการวิจัย
- ใบเชิญชวน
- ใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา
- อื่น ๆ
 - แบบบันทึกข้อมูล
 - แบบประเมิน

ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัย (Research Ethics Committee) ซึ่งเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาการศึกษาการวิจัยในคนของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

บรรจุในวารสารการประชุมครั้งที่ 12/2561 วาระที่ 4.2.2 วันที่ 3 มกราคม 2562

ขอให้ผู้วิจัยรายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัย ทุก ๆ 12 เดือน และยื่นต่ออายุก่อนถึงวันหมดอายุอย่างน้อย 30 วัน (กรณีโครงการวิจัยเข้าข่าย Exemption Determination ไม่ต้องรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการจริยธรรม แต่ขอให้รายงานสรุปโครงการวิจัยเมื่อสิ้นสุดโครงการ)


(รองศาสตราจารย์ ดร.ทพ. ไชยรัตน์ เณลิมรัตนโรจน์)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัย

วันที่รับรอง : 27 กุมภาพันธ์ 2562

วันหมดอายุ : 26 กุมภาพันธ์ 2563

ภาคผนวก 7

ใบเชิญชวน (ผู้ดูแล)

ขอเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง ในชุมชนบ้านดอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรี

ข้าพเจ้าทันตแพทย์หญิงชิสรา ตันตะทะกุล นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก (ทันตสาธารณสุข) ซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทันตแพทย์หญิงจันทร์พิมพ์ หินเทาว์ สังกัดภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ใคร่ขอเล่างถึงโครงการวิจัยที่กำลังทำอยู่และขอเชิญชวนท่านเข้าร่วมโครงการนี้

จากรายงานการสำรวจปัญหาสุขภาพช่องปากพบว่าพื้นที่ตำบลบ้านดอนแสลบไม่มีการสำรวจสถานะทันตสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง แต่มีข้อมูลสถานะทันตสุขภาพผู้สูงอายุทั่วไปโดยมีคู่สบฟันหลังจำนวน 4 คู่ขึ้นไป (ฟันธรรมชาติกับฟันธรรมชาติ) ร้อยละ 32 และผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้ 20 ซี่ ร้อยละ 36.66 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 พบว่าสถานะทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบ้านดอนแสลบมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าค่าเฉลี่ยทั่วประเทศ ซึ่งการมีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีจะส่งให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง ดังนั้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง ตามนโยบายคลินิกหมอครอบครัว รพ.สต.บ้านดอนแสลบ จึงมีความจำเป็นต้องการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานด้านทันตกรรมของ รพ.สต.บ้านดอนแสลบ ให้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนและสร้างสุขภาพที่ดีให้กับคนในชุมชน

ในขั้นตอนการวิจัยมีการสัมภาษณ์ผู้ดูแลโดยแบบสอบถามมี 2 ชุด ชุดที่ 1 มีคำถามทั้งสิ้น 16 ข้อ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 20 นาที และชุดที่ 2 มีคำถามทั้งสิ้น 15 ข้อ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 15 นาที โดยขณะสัมภาษณ์จะมีการบันทึกเสียงและถ่ายภาพนิ่งของผู้เข้าร่วมวิจัยด้วยเพื่อนำไปร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้สร้างระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงของ รพ.สต.บ้านดอนแสลบ หากมีความจำเป็นต้องเผยแพร่ผู้วิจัยจะดำเนินการปิดบังใบหน้าไม่เปิดเผยตัวตนของอาสาสมัคร

งานวิจัยนี้อาจทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเสียเวลา และเกิดความไม่สะดวกบ้าง หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีความไม่สะดวก กังวลใจต่อการตอบคำถาม หรือการตรวจสุขภาพช่องปากขณะเข้าร่วมสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ทันที หรือร้องเรียนไปที่ คณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัย หน่วยส่งเสริมและพัฒนางานวิจัย คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112 โทรศัพท์ 074-287533

เมื่อการศึกษาวิจัยเสร็จสิ้น จะมีการส่งผลการศึกษาที่ผ่านการวิเคราะห์แล้วกลับไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนแสดบ เพื่อให้นำไปใช้และเป็นประโยชน์ในการจัดรูปแบบระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของรพ.สต.ต่อไป

ชื่อหัวหน้าโครงการ/อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก:

ผศ.ดร.ทพญ.จันทร์พิมพ์ หินเทาวิ

ภาควิชา ทันตกรรมป้องกัน โทรศัพท์ 081-479-3009

ชื่อที่อยู่ของนักวิจัย:

ทพญ.ชิสา ตันทะกุล

ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตู้ไปรษณีย์เลขที่ 17 ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้จริงทั้งในและนอกเวลาราชการ: 086-992-5567

E-mail address ของนักวิจัย: littletinylex@gmail.com

อาสาสมัครมีอิสระในการตัดสินใจ โดยการตัดสินใจดังกล่าวจะไม่ส่งผลกระทบต่อ การเข้ารับการรักษาของท่าน ถ้าท่านตัดสินใจเข้าร่วมในโครงการนี้ท่านจะได้รับการประเมินข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมสุขภาพ และการรับบริการด้านทันตสุขภาพ โดยท่านจะได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก

ข้อมูลของผู้เข้าร่วมโครงการจะได้รับการปกปิดเป็นความลับ หากจำเป็นต้องไปเผยแพร่ จะอยู่ในรูปแบบของข้อมูลเชิงวิเคราะห์ สังเคราะห์ โดยจะไม่เปิดเผยถึงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นรายบุคคลอย่างเฉพาะเจาะจง

ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้หรือไม่ ท่านจะยังคงได้รับการรักษาตามมาตรฐานเช่นเดียวกับผู้ป่วยคนอื่น ๆ และถ้าท่านต้องการที่จะถอนตัวออกจากการศึกษาเมื่อใด ท่านก็สามารถกระทำได้อย่างอิสระและในทุกขั้นตอนของโครงการ

หากท่านมีคำถามใด ๆ ก่อนที่จะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการนี้ โปรดซักถามคณะผู้วิจัย ได้อย่างละเอียด

ภาคผนวก 8

ใบเชิญชวน (ผู้สูงอายุ)

ขอเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง ในชุมชนบ้านดอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรี

ข้าพเจ้าทันตแพทย์หญิงชิสรา ตัณฑะกุล นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก (ทันตสาธารณสุข) ซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทันตแพทย์หญิงจันทร์พิมพ์ หินเทาว์ สังกัดภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ไคร้ขอเล่าถึงโครงการวิจัยที่กำลังทำอยู่และขอเชิญชวนท่านเข้าร่วมโครงการนี้

จากรายงานการสำรวจปัญหาสุขภาพช่องปากพบว่าพื้นที่ตำบลบ้านดอนแสลบไม่มีการสำรวจสถานะทันตสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง แต่มีข้อมูลสถานะทันตสุขภาพผู้สูงอายุทั่วไปโดยมีคู่สบฟันหลังจำนวน 4 คู่ขึ้นไป (ฟันธรรมชาติกับฟันธรรมชาติ) ร้อยละ 32 และผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้ 20 ซี่ ร้อยละ 36.66 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 พบว่าสถานะทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบ้านดอนแสลบบมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าค่าเฉลี่ยทั่วประเทศ ซึ่งการมีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีจะส่งให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง ดังนั้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง ตามนโยบายคลินิกหมอครอบครัว รพ.สต.บ้านดอนแสลบ จึงมีความจำเป็นต่อการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้านทันตกรรมของ รพ.สต.บ้านดอนแสลบ ให้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนและสร้างสุขภาพที่ดีให้กับคนในชุมชน

ในขั้นตอนการวิจัยมีการตรวจสุขภาพช่องปากและสัมภาษณ์ผู้ป่วยอันอาจมีความเสี่ยงที่เกิดจากการตรวจตามวิธีมาตรฐาน โดยการตรวจสุขภาพช่องปากประกอบด้วย การตรวจดัชนีฟันผุอุดถอน คราบจุลินทรีย์และรอยโรคในช่องปาก พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากในแต่ละราย โดยใช้เวลาในการตรวจสุขภาพช่องปากรวม 5 นาที ส่วนแบบสอบถามมีคำถามทั้งสิ้น 20 ข้อ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 10 นาที โดยขณะสัมภาษณ์จะมีการบันทึกเสียงและถ่ายภาพนิ่งของผู้เข้าร่วมวิจัยด้วยเพื่อนำไปร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้สร้างระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงของ รพ.สต.บ้านดอนแสลบ

งานวิจัยนี้อาจมีความเสี่ยงอันเป็นความเสี่ยงที่เกิดจากการตรวจตามวิธีมาตรฐาน ซึ่งอาจทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเสียเวลา และเกิดความไม่สะดวกบ้าง หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีความไม่สะดวกกังวลใจต่อการตอบคำถาม หรือการตรวจสุขภาพช่องปากขณะเข้าร่วม สามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ทันที หรือร้องเรียนไปที่ คณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัย หน่วยส่งเสริมและพัฒนา งานวิจัย คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112 โทรศัพท์ 074-287533

เมื่อการศึกษาวิจัยเสร็จสิ้น จะมีการส่งผลการศึกษาที่ผ่านการวิเคราะห์แล้วกลับไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนแสลบ เพื่อให้นำไปใช้และเป็นประโยชน์ในการจัดรูปแบบระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของรพ.สต.ต่อไป

ชื่อหัวหน้าโครงการ/อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก:

ผศ.ดร.ทพญ.จันทร์พิมพ์ หินเทาวั

ภาควิชา ทันตกรรมป้องกัน โทรศัพท์ 081-479-3009

ชื่อที่อยู่ของนักวิจัย:

ทพญ.ชิสา ตันทะกุล

ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตู้ไปรษณีย์เลขที่ 17 ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้จริงทั้งในและนอกเวลาราชการ: 086-992-5567

E-mail address ของนักวิจัย: littletinylex@gmail.com

อาสาสมัครมีอิสระในการตัดสินใจ โดยการตัดสินใจดังกล่าวจะไม่ส่งผลกระทบต่อ การเข้ารับการรักษาของท่าน ถ้าท่านตัดสินใจเข้าร่วมในโครงการนี้ท่านจะได้รับการตรวจฟันตามวิธี มาตรฐานของการตรวจทางทันตกรรม และแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมสุขภาพ และ การรับบริการด้านทันตสุขภาพ ได้รับผลการตรวจฟันเบื้องต้นและคำแนะนำการดูแลรักษา กรณีผู้วิจัย ตรวจพบโรคในช่องปากอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากการศึกษา ผู้วิจัยจะให้คำแนะนำให้รักษาตามวิธี มาตรฐานในโรงพยาบาล

ข้อมูลของผู้เข้าร่วมโครงการจะได้รับการปกปิดเป็นความลับ หากจำเป็นต้องไป เผยแพร่ จะอยู่ในรูปแบบของข้อมูลเชิงวิเคราะห์ สังเคราะห์ โดยจะไม่เปิดเผยถึงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นรายบุคคลอย่างเฉพาะเจาะจง

ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้หรือไม่ ท่านจะยังคงได้รับการรักษาตาม มาตรฐานเช่นเดียวกับผู้ป่วยคนอื่น ๆ และถ้าท่านต้องการที่จะถอนตัวออกจากการศึกษานี้เมื่อใด ท่านก็สามารถทำได้โดยอิสระและในทุกขั้นตอนของโครงการ

หากท่านมีคำถามใด ๆ ก่อนที่จะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการนี้ โปรดซักถาม คณะผู้วิจัยได้อย่างละเอียด

ภาคผนวก 9

ใบเชิญชวน (ผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย)

ขอเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง ในชุมชนบ้านดอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรี

ข้าพเจ้าทันตแพทย์หญิงชิสรา ตัณฑะกุล นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก (ทันตสาธารณสุข) ซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทันตแพทย์หญิงจันทร์พิมพ์ หินเทาว์ สังกัดภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ไคร้ขอเล่าถึงโครงการวิจัยที่กำลังทำอยู่และขอเชิญชวนท่านเข้าร่วมโครงการนี้

จากรายงานการสำรวจปัญหาสุขภาพช่องปากพบว่าพื้นที่ตำบลบ้านดอนแสลบไม่มีการสำรวจสถานะทันตสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง แต่มีข้อมูลสถานะทันตสุขภาพผู้สูงอายุทั่วไปโดยมีคู่สบฟันหลังจำนวน 4 คู่ขึ้นไป (ฟันธรรมชาติกับฟันธรรมชาติ) ร้อยละ 32 และผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้ 20 ซี่ ร้อยละ 36.66 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 พบว่าสถานะทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบ้านดอนแสลบมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าค่าเฉลี่ยทั่วประเทศ ซึ่งการมีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีจะส่งให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง ดังนั้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง ตามนโยบายคลินิกหมอครอบครัว รพ.สต.บ้านดอนแสลบ จึงมีความจำเป็นต่อการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้านทันตกรรมของ รพ.สต.บ้านดอนแสลบ ให้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนและสร้างสุขภาพที่ดีให้กับคนในชุมชน

ในขั้นตอนการวิจัยมีการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยแบบสอบถามมี 2 ชุด ชุดที่ 1 มีคำถามทั้งสิ้น 9 ข้อ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 20 นาที และชุดที่ 2 ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 15 นาที โดยขณะสัมภาษณ์จะมีการบันทึกเสียงและถ่ายภาพนิ่งของผู้เข้าร่วมวิจัยด้วยเพื่อนำไปร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้สร้างระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงของ รพ.สต.บ้านดอนแสลบ

งานวิจัยนี้อาจทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเสียเวลา และเกิดความไม่สะดวกบ้าง หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีความไม่สะดวก กังวลใจต่อการตอบคำถาม หรือการตรวจสุขภาพช่องปากขณะเข้าร่วมสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ทันที หรือร้องเรียนไปที่ คณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัย หน่วยส่งเสริมและพัฒนางานวิจัย คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112 โทรศัพท์ 074-287533

เมื่อการศึกษาวินิจฉัยเสร็จสิ้น จะมีการส่งผลการศึกษาที่ผ่านการวิเคราะห์แล้วกลับไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนแสลบ เพื่อให้นำไปใช้และเป็นประโยชน์ในการจัดรูปแบบระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของรพ.สต.ต่อไป

ชื่อหัวหน้าโครงการ/อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก:

ผศ.ดร.ทพญ.จันทร์พิมพ์ หินเทาวิ

ภาควิชา ทันตกรรมป้องกัน โทรศัพท์ 081-479-3009

ชื่อที่อยู่ของนักวิจัย:

ทพญ.ชิสา ตันทะกุล

ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตู้ไปรษณีย์เลขที่ 17 ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้จริงทั้งในและนอกเวลาราชการ: 086-992-5567

E-mail address ของนักวิจัย: littletinylex@gmail.com

อาสาสมัครมีอิสระในการตัดสินใจ โดยการตัดสินใจดังกล่าวจะไม่ส่งผลกระทบต่อ การเข้ารับการรักษาของท่าน ถ้าท่านตัดสินใจเข้าร่วมในโครงการนี้ข้อมูลของท่านจะนำไปเพื่อร่วมกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้สร้างระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงของ รพ.สต.บ้านดอนแสลบต่อไป

ข้อมูลของผู้เข้าร่วมโครงการจะได้รับการปกปิดเป็นความลับ หากจำเป็นต้องไปเผยแพร่ จะอยู่ในรูปแบบของข้อมูลเชิงวิเคราะห์ สังเคราะห์ โดยจะไม่เปิดเผยถึงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นรายบุคคลอย่างเฉพาะเจาะจง

ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้หรือไม่ ท่านจะไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ต่อการปฏิบัติงานของท่าน และถ้าท่านต้องการที่จะถอนตัวออกจากการศึกษานี้เมื่อใด ท่านก็สามารถกระทำได้อย่างอิสระและในทุกขั้นตอนของโครงการ

หากท่านมีคำถามใด ๆ ก่อนที่จะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการนี้ โปรดซักถาม คณะผู้วิจัยได้อย่างละเอียด

ภาคผนวก 10

แบบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา (ผู้สูงอายุ และผู้ดูแล)

โครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง
ในชุมชนบ้านดอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อาศัยอยู่
บ้านเลขที่..... ถนน.....ตำบล.....อำเภอ
.....จังหวัด.....

ได้อ่าน/ได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย
อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยหรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการ
วิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว

หากข้าพเจ้าได้รับผลข้างเคียงจากการวิจัย ข้าพเจ้าจะได้รับการปฏิบัติ ดังนี้ ผู้วิจัย
จะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายตามความเป็นจริง รวมถึงค่าชดเชยและค่าทดแทนอันผู้ร่วมวิจัยพึงมีสิทธิได้รับ
ตามกฎหมาย โดยผู้รับผิดชอบโครงการวิจัยนี้ คือ ทพญ.ชิสา ตันทะกุล สถานที่ติดต่อภาควิชา
ทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตู้ไปรษณีย์เลขที่ 17
ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112 เบอร์โทรศัพท์ 086-992-5567 โดยมีหัวหน้าโครงการ/
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก คือ ผศ.ดร.ทพญ.จันทร์พิมพ์ หินเทาว์ ภาควิชา ทันตกรรมป้องกัน โทรศัพท์
081-479-3009 หรือเมื่อมีปัญหาใด ๆ เกิดขึ้นเนื่องจากการทำวิจัยในเรื่องนี้ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียน
ไปที่ หน่วยส่งเสริมและพัฒนางานวิจัย คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112 โทรศัพท์ 074-287504

หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัย
จะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบอย่างรวดเร็ว โดยไม่ปิดบัง

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะขอถอนการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยมีต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้าโดย
การงดการเข้าร่วมการวิจัยนี้ และจะไม่มีผลกระทบต่อกรได้รับบริการหรือการรักษาที่ข้าพเจ้าจะ
ได้รับแต่ประการใด

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะไม่เปิดเผย
ข้อมูลหรือผลการวิจัยของข้าพเจ้าเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน จะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุป
ผลการวิจัย หรือการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัย
ด้วยความระมัดระวังและคำนึงถึงสิทธิและประโยชน์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นสำคัญ

กรณีผู้สูงอายุมีสติครบถ้วนแต่ไม่สามารถลงนามในใบยินยอมได้ อนุญาตให้ประทับลายนิ้วมือแทนการลงนามในใบยินยอมได้ กรณีผู้สูงอายุไม่รู้สีกตัวหรือไม่สามารถพูดโต้ตอบได้อนุญาตให้ผู้แทนโดยชอบธรรมลงนามในใบยินยอมแทนได้

ข้าพเจ้าได้อ่าน/ได้รับการอธิบายข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจโดยนักวิจัยได้ให้สำเนาใบยินยอมที่ลงนามแล้วกับข้าพเจ้าเพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน จำนวน 1 ชุด

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม วันที่.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าโครงการ วันที่.....

ลงชื่อ.....พยาน วันที่.....

ลงชื่อ.....พยาน วันที่.....

ภาคผนวก 11

แบบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา (ผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย)

โครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง
ในชุมชนบ้านดอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อาศัยอยู่
บ้านเลขที่..... ถนน.....ตำบล.....อำเภอ
.....จังหวัด.....

ได้อ่าน/ได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย
อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยหรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการ
วิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว หากข้าพเจ้าได้รับผลข้างเคียงจากการวิจัย ข้าพเจ้าจะ
ได้รับการปฏิบัติ ดังนี้ ผู้วิจัยจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายตามความเป็นจริง รวมถึงค่าชดเชยและค่าทดแทน
อันผู้ร่วมวิจัยพึงมีสิทธิได้รับตามกฎหมาย โดยผู้รับผิดชอบโครงการวิจัยนี้ คือ ทพญ. ชีสา ตัณฑะกุล
สถานที่ติดต่อภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ตู้ไปรษณีย์เลขที่ 17 ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112 เบอร์โทรศัพท์ 086-992-5567 โดยมี
หัวหน้าโครงการ/อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก คือ ผศ.ดร.ทพญ.จันทร์พิมพ์ หินเทาว์ ภาควิชาทันตกรรม-
ป้องกัน โทรศัพท์ 081-479-3009 หรือเมื่อมีปัญหาใด ๆ เกิดขึ้นเนื่องจากการทำวิจัยในเรื่องนี้
ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนไปที่ หน่วยส่งเสริมและพัฒนางานวิจัย คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112 โทรศัพท์ 074-287504

หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัย
จะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบอย่างรวดเร็ว โดยไม่ปิดบัง

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะขอการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยมีต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้าโดย
การงดการเข้าร่วมการวิจัยนี้ และจะไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการหรือการรักษาที่ข้าพเจ้าจะ
ได้รับแต่ประการใด

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะไม่เปิดเผย
ข้อมูลหรือผลการวิจัยของข้าพเจ้าเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน จะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุป
ผลการวิจัย หรือการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัย
ด้วยความระมัดระวังและคำนึงถึงสิทธิและประโยชน์ของผู้เข้ารับการศึกษาวิจัยเป็นสำคัญ

ข้าพเจ้าได้อ่าน/ได้รับการอธิบายข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจโดยนักวิจัยได้ให้สำเนาใบยินยอมที่ลงนามแล้วกับข้าพเจ้าเพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน จำนวน 1 ชุด

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม วันที่.....
ลงชื่อ.....หัวหน้าโครงการ วันที่.....
ลงชื่อ.....พยาน วันที่.....
ลงชื่อ.....พยาน วันที่.....

