

**การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุต่อการเข้าถึงบริการทางทันตกรรม
โรงพยาบาลนาดัน อำเภอนาดัน จังหวัดมหาสารคาม**
Development of oral health care model for the elderly towards access to dental
services at Na Dun Hospital, Na Dun District, Mahasarakham Province

ณัฐพล ยศพล¹, อรวรรณ เสี่ยงบุญ¹,
Nuttapon Yossapon¹, Orawan Siengboon¹
¹โรงพยาบาลนาดัน
¹Na Dun Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุต่อการเข้าถึงบริการทางทันตกรรม โรงพยาบาลนาดัน อำเภอนาดัน จังหวัดมหาสารคาม รูปการการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ 1)วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา 2)พัฒนารูปแบบการดูแล 3)ทดลองการใช้รูปแบบ 4)ประเมินผล กลุ่มเป้าหมายหลักในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลนาดัน จำนวน 130 คน และกลุ่มผู้พัฒนารูปแบบ จำนวน 10 คน เครื่องมือรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการและการได้รับบริการดูแลสุขภาพช่องปาก แบบสอบถามความพึงพอใจ แบบบันทึกสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ พบว่า การเชื่อมประสานการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลนาดัน ยังไม่เป็นระบบที่ชัดเจน การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา มีน้อย ผู้สูงอายุขาดความรู้เรื่องดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ถูกต้อง 2) ระยะพัฒนารูปแบบ ได้ดำเนินการจัดทีมพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลนาดัน ซึ่งประชุมทีมสหวิชาชีพปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลนาดัน อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ และประชุมเชิงปฏิบัติการใช้รูปแบบ 5ส. คือ ส1.(สองครั้งต่อวันเป็นอย่างน้อยในการแปรงฟัน) ส2.(สองนาที่ต่อครั้งเป็นอย่างน้อยในการแปรงฟัน) ส3.(สองชั่วโมงไม่กินอาหารหลังแปรงฟัน) ส4.(สองครั้งต่อปีในการพบทันตบุคลากร) ส5.(ส่งเสริมไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา) 3)ระยะทดลองใช้รูปแบบ นำรูปแบบไปใช้ในกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลนาดัน 4)ระยะประเมินผล พบว่า ความพึงพอใจในการให้บริการทางทันตกรรม มีการชี้แจงหรือให้ข้อมูลหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้บริการทันตกรรมอยู่ระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.95$, S.D. = 0.20) รองลงมาคือขั้นตอนในการให้บริการทันตกรรมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.10$, S.D. = 0.30) ภาพรวมการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.78$, SD = 0.46)

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ, บริการทางทันตกรรม

Abstract

This research aims to develop an oral health care model for the elderly towards access to dental services at Na Dun Hospital, Na Dun District, Mahasarakham Province. The research methodology is action research which is divided into 4 phases: 1) Analyzing the problem situation, 2) Development care model, 3) Model trial 4) Evaluation. The main target groups of the study were 130 elderly persons in Na Dun Sub-district Municipality and 10 model developers. Data collection instruments include a questionnaire about problems and needs and receiving oral health care services, a satisfaction questionnaire, group conversation record. Data were analyzed by number, percentage, mean, standard deviation, and content analysis.

The research results 1) The analyzing the problem situation phase found the continuous coordination of oral health care for the elderly in Na Dun Sub-district municipality was not a clear system. Participation in problem-solving is minimal. The elderly lack knowledge about oral health care. 2) Model development phase found that organized a team to develop a model for oral health care for the elderly in Na Dun Sub-district Municipality. There was a meeting of a multidisciplinary team to improve oral health care practices for the elderly in Na Dun Sub-district Municipality. Training to develop the potential of public health personnel on oral health care for the elderly. And the workshop used the 5S format: S1 (brush teeth at least twice a day), S2 (brush teeth at least two minutes), S3 (two hours without eating after brush teeth), S4 (dental personnel visits twice a year) S5 (promote no smoking, no drinking alcohol). 3) The model trial phase applied the model to the dental work group at Na Dun Hospital 4) The evaluation phase found the satisfaction of dental services. There was clarification or information on the rules and procedures related to providing dental services at the highest level ($\bar{x} = 4.95$, S.D. = 0.20), followed by the steps in providing dental services at the high level ($\bar{x} = 4.10$, S.D. = 0.30). Overall, access to dental services was at a high level ($\bar{x} = 3.78$, SD = 0.46).

Keywords: Development of model, Oral health care for the elderly, Dental services

บทนำ

ปัญหาของสังคมสูงวัยมีผลจากภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สุขภาพของผู้สูงอายุถูกกำหนดด้วยสภาวะในร่างกายที่สะสมตลอดช่วงชีวิตและปัจจัยสิ่งแวดล้อมในอดีต โรคในช่องปากจัดเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Disease: NCDs) ที่พบบ่อยและทำให้เกิดความเจ็บปวด ความไม่สบาย ความไม่สวยงามหรือลูกหลานจนทำให้เกิดการติดเชือรุนแรงจนเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้ ผู้สูงอายุทั่วโลกประสบปัญหาการสูญเสียฟันและถือเป็นปัญหาสังคมในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ใน ค.ศ. 2020 พบว่าการสูญเสียฟันมีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญ การสูญเสียฟันส่งผลกระทบต่อความสามารถในการบดเคี้ยวที่ลดลง มีส่วนให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ความภาคภูมิใจในตนเองลดลงเป็นอุปสรรคในการเข้าสังคมทำให้มีคุณภาพชีวิตลดลง หลักฐานทางวิชาการแสดงถึงความเกี่ยวข้องกันระหว่างความผิดปกติของสมองและโรคสมองเสื่อมที่มากขึ้นโดยมีสาเหตุจากการสูญเสียฟัน จนส่งผลกระทบต่อความรุนแรงทำให้เกิดความเสี่ยงต่ออัตราการตายที่เพิ่มขึ้น (สำนักทันตสาธารณสุข, 2564) ประเทศไทยกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แบบ ซึ่งวัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยส่วนใหญ่เป็นการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมถอยตามอายุ แม้ว่าจะไม่มีโรคประจำตัวต่าง ๆ ในปี 2563 ประเทศไทยจะมีผู้สูงวัย 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 17.57 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563) ผู้สูงอายุทุกคนปรารถนาการมีสุขภาพดี สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ควรมีลักษณะดังนี้ 1) สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ ตัดสินใจได้เอง 2) มีการเคลื่อนไหวของร่างกายได้ดี 3) รักษาการมีสังคมกับเพื่อนได้ และ 4) ให้ความช่วยเหลือสังคมได้ (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2563) ผู้สูงอายุนั้นโดยปกติระบบต่างๆ ของร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอย ซึ่งอวัยวะในช่องปากก็เช่นเดียวกัน เมื่อผ่านการทำหน้าที่มาตลอด ย่อมต้องเสื่อมโทรมลงตามกาลเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งฟันนั้นทำหน้าที่สำคัญที่สุดในการบดเคี้ยวอาหาร ถ้าฟันไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ เนื่องจากเป็นโรคมีความเจ็บปวดเกิดขึ้น หรือถูกถอนหายไป ย่อมทำให้ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ ร่างกายได้รับสารอาหารที่เป็นประโยชน์ไม่พร้อม ส่งผลต่อสุขภาพทั้งทางร่างกาย และจิตใจโดยรวม และจากรายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 พบว่า ปัญหาหลักของผู้สูงอายุสูญเสียฟัน โดยผู้สูงอายุเกือบทุกคน (ร้อยละ 95.5) มีการสูญเสียฟัน โดยเฉลี่ย 18.8 ซี่/ คน ผู้สูงอายุร้อยละ 7.2 ที่สูญเสียฟันทั้งปาก ผู้มีฟันในช่องปากไม่น้อยกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 57.80 แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าฟันที่เหลืออยู่เหล่านี้มีสภาวะโรคฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 50.2 และโรคปริทันต์ ร้อยละ 32 (สำนักทันตสาธารณสุข, 2556) และจากผลสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 พบว่ากลุ่ม ผู้สูงอายุ 60-74 ปี มีฟันแท้ในช่องปากอย่างน้อย 20 ซี่คิดเป็นร้อยละ 56.1 และพบอุบัติการณ์ของโรค เหงือกอักเสบที่มีหินปูนและเลือดออก ร้อยละ 41.3 และเป็นโรคปริทันต์อักเสบระดับรุนแรงมากซึ่งมี ร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่ 6 มิลลิเมตรขึ้นไปถึงร้อยละ 12.2 ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดอาการอักเสบ และสูญเสียฟัน” ซึ่งการมีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีจะส่งให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง (สำนักทันตสาธารณสุข, 2560)

จากการลงประชามติรับรองร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2559 ซึ่งข้อบัญญัติในร่างรัฐธรรมนูญเกี่ยวกับระบบสุขภาพยึดหลักว่า ประชาชนไทยต้องมีสิทธิเท่าเทียมกันในการเข้าถึงและรับบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพโดยรัฐเป็นผู้สนับสนุนด้านการเงิน โดยปรับเปลี่ยนระบบประกันสุขภาพให้ประชาชนได้มีสิทธิประโยชน์จากการบริหารจัดการ และการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพอย่างทัดเทียมกัน ซึ่งมีการระบุให้มีการจัดตั้งระบบการแพทย์ปฐมภูมิ หรือคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสมขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดยุทธศาสตร์

พัฒนาความเป็นเลิศด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพ และระบบบริการสุขภาพ โดยมีเป้าหมายพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย ประชาชนและชุมชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ และมีบุคลากรด้านสุขภาพดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนทั่วประเทศมีสุขภาพดี บุคลากรทำงานอย่างมีความสุขและเกิดเป็นระบบสุขภาพที่ยั่งยืนสืบต่อไป (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

จากข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2563 พบว่าผู้สูงอายุในเขตจังหวัดมหาสารคาม ได้รับการบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน ร้อยละ 28.64 และมีฟันอย่างน้อย 20 ซี่ และ คู่สบฟันหลัง 4 คู่สบ ร้อยละ 52.44 เขตอำเภอนาดูนได้รับการบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน ร้อยละ 18.67 และมีฟันอย่างน้อย 20 ซี่ และ คู่สบฟันหลัง 4 คู่สบ ร้อยละ 31.59 และพบว่าแนวโน้มการเกิดฟันผุ รากฟันผุ โรคปริทันต์สูงขึ้น มีผลให้ประสิทธิภาพของระบบการย่อยอาหารในร่างกายลดลง ท้องอืด ท้องเฟ้อ ส่งผลกระทบต่อระบบการดูดซึมอาหารไปด้วยอีกทั้งทำให้รู้ปลั๊กฟันใบหน้าเปลี่ยนแปลงไป ในส่วนของโรงพยาบาลนาดูนจะเน้นให้บริการรักษาตามอาการ และการดำเนินงานตามโครงการที่เป็นรูปแบบจากส่วนกลางอาจไม่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในพื้นที่

โรงพยาบาลนาดูน อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงและมีกลุ่มงานทันตกรรมที่ต้องดูแลสุขภาพช่องปากทุกช่วงวัย โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุ 60-74 ปี มีปัญหาสุขภาพช่องปากมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ การให้บริการในรูปแบบเดิม พบว่ากระบวนการทำงานในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุไม่ชัดเจน ไม่ครอบคลุมในทุกด้าน ขาดความเชื่อมโยงการทำงานและการประสานงาน ตลอดจนถึงขาดการพัฒนาทักษะ ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและ การประชาสัมพันธ์ให้เกิดความรู้ยังไม่เข้าถึงผู้สูงอายุเท่าที่ควร ทำให้ผู้สูงอายุไม่เข้าใจและไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมการดูแลสุขภาพช่องปาก จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุระหว่างผู้ดูแล บุคลากรสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แกนนำชุมชน และผู้เกี่ยวข้องโดยร่วมจัดกิจกรรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะ สร้างความตระหนักทั้งแบบกลุ่มและรายบุคคลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

จากปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุเขตอำเภอนาดูน และแนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้น จึงมีความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุต่อการเข้าถึงบริการทางทันตกรรม โรงพยาบาลนาดูน อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ผู้ดูแล ทีมวิชาชีพทันตกรรม ความสะดวก และการเข้าถึงผู้รับบริการทางทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุมากขึ้น เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุต่อการเข้าถึงบริการทางทันตกรรม เพื่อให้ได้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ อันจะเป็นประโยชน์ผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุต่อการเข้าถึงบริการทางทันตกรรม โรงพยาบาลนาดูน อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ขอบเขตพื้นที่ดำเนินการ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนาดูน
2. กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย
 - 2.1. กลุ่มเป้าหมายหลักในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนาดูน อำเภอนาดูน จำนวน 130 คน โดยใช้วิธีการเลือกแบบจำเพาะเจาะจง
 - 2.2 กลุ่มผู้พัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย ทันตแพทย์ ทันตภิบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 10 คน
3. ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย เดือนตุลาคม 2563 – กันยายน 2564

ขั้นตอนและกระบวนการวิจัย แบ่งเป็นได้ 4 ระยะดังนี้

ระยะที่1 ศึกษาสภาพปัญหาโดยวิเคราะห์สถานการณ์โดยดำเนินการคือ

- 1.1 สัมภาษณ์ผู้สูงอายุตามแบบสัมภาษณ์ จำนวน 130 คน นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา(content analysis)และจัดประเด็น เพื่อกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่สำคัญ นำเสนอทีมวิชาชีพทันตกรรม เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดบริการสุขภาพช่องปากให้กับผู้สูงอายุต่อไป
- 1.2 ทบทวนแนวทางปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุทีมวิชาชีพทันตกรรม และระบบการดำเนินงาน

1.3 การสนทนากลุ่มทีมวิชาชีพทันตกรรม เกี่ยวกับเกี่ยวปัญหาอุปสรรคของการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุต่อการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมโรงพยาบาลนาดูน และการพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุต่อการเข้าถึงบริการทางทันตกรรม โรงพยาบาลนาดูน

1.4 วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการวิเคราะห์สถานการณ์ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพจัดประชุมเพื่อนำเสนอผลการวิเคราะห์สถานการณ์ต่อบุคลากรที่ปฏิบัติงานดูแลปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

ระยะที่2 ดำเนินวางแผนการสร้างแนวทางการพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุต่อการเข้าถึงบริการทางทันตกรรม โรงพยาบาลนาดูน มีขั้นตอนดังนี้

2.1 สร้างทีมพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ มีการพัฒนาแนวปฏิบัติงาน วางแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

2.2 ค้นข้อมูล สภาพปัญหาที่ค้นพบให้แก่ทีม เพื่อวางแผนหาแนวทางการแก้ไขปัญหาต่อไป

2.3 ประชุมระดมความคิดเห็น เพื่อสร้างรูปแบบบริการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุต่อการเข้าถึงบริการทางทันตกรรม โรงพยาบาลนาดูน โดยได้กำหนดรูปแบบออกเป็น 2 แนวทาง คือ 1) การพัฒนาคน อบรมให้ความรู้เรื่องโรคในช่องปาก และการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 2) เปิดช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุและออกบัตรนัดรับบริการที่ รพ. พร้อมสมุดฟันดีหกลบปีไม่มีคิว

ระยะที่3 ทดลองการใช้รูปแบบบริการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุต่อการเข้าถึงบริการทางทันตกรรม โรงพยาบาลนาดูน ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย ของโรงพยาบาลนาดูน ผู้วิจัยได้ทดลองการใช้รูปแบบดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุต่อการเข้าถึงบริการทางทันตกรรม โรงพยาบาลนาดูน มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ ของการวิจัย การเก็บข้อมูล การใช้แนวทางในการปฏิบัติโดยทีมวิชาชีพทันตกรรม จำนวน 10 คน ซึ่งนำไปทดลองใช้แนวทางปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ จำนวน 130 โดยใช้รูปแบบแนวทางที่ 1 การพัฒนาคน อบรมให้ความรู้เรื่องโรคในช่องปาก และการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ในรูปแบบกิจกรรม 5 ส.ประกอบด้วย

- ส.ที่ 1 สองครั้งต่อวันเป็นอย่างน้อยในการแปรงฟัน
- ส.ที่ 2 สองนาทิต่อครั้งเป็นอย่างน้อยในการแปรงฟัน
- ส.ที่ 3 สองชั่วโมงไม่กินอาหารหลังแปรงฟัน
- ส.ที่ 4 สองครั้งต่อปีในการพบทันตบุคลากร
- ส.ที่ 5 ส่งเสริมไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา

แนวทางที่ 2 เปิดช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุและออกบัตรนัดรับบริการที่ รพ. พร้อมสมุดฟันดีหกลบปีไม่มีคิว

ระยะที่ 4 ระยะประเมินผลการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุต่อการเข้าถึงบริการทางทันตกรรม โรงพยาบาลนาคนูน อำเภอนาคนูน จังหวัดมหาสารคาม ประเมินดังนี้

4.1 ผู้วิจัยและผู้เกี่ยวข้องได้ประเมินผลจากแบบสังเกตเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้และทักษะการบริการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

4.2 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการเข้าถึงบริการทางทันตกรรม โรงพยาบาลนาคนูนที่เข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยใช้เครื่องมือการวิจัยที่ปรับปรุงมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและงานวิจัยที่ผ่านมา ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการและการได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล, พฤติกรรมสุขภาพและการรับรู้การรับบริการด้านทันตสุขภาพ, ข้อมูลสภาวะช่องปาก และประวัติการรับบริการทันตกรรม

2. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุต่อการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมโรงพยาบาลนาคนูน อำเภอนาคนูน จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 5 ระดับ ตั้งแต่ มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด(5 คะแนน) มีความพึงพอใจในระดับมาก(4 คะแนน) มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง(3 คะแนน) มีความพึงพอใจในระดับน้อย (2 คะแนน) มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด(1 คะแนน) เกณฑ์ค่าเฉลี่ย 4.51– 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51– 4.50 หมายถึงระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง ระดับปานกลางค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด นำไปหาความตรงด้านเนื้อหากับผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.85 และมีการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยกับกลุ่มที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน มีค่าความเที่ยง 0.87

4. การสนทนากลุ่มเป็นลักษณะคำถามปลายเปิดเชิงซักถามเหตุผลและค้นหาคำตอบประเด็นในการตั้งคำถามกำหนดจากวัตถุประสงค์ของการวิจัย และเน้นให้ผู้สนทนากลุ่มแสดงและความคิดเห็นเกี่ยวปัญหาอุปสรรคของการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุต่อการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมโรงพยาบาลนาคนูน และความต้องการการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมโรงพยาบาลนาคนูน จำนวน 5 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูล โดยหา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา มีการตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องโดยตรวจสอบแบบสอบถามซ้ำ ซึ่งใช้หลายวิธีการในการเก็บข้อมูล และเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมศึกษาตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาลนาคูน วันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 เลขที่จริยธรรมวิจัย ND 11/2563 คณะผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ให้เวลาในการตัดสินใจก่อนเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน ไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูล เก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมทั้งให้อิสระผู้ร่วมศึกษาถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกเวลาที่รู้สึกไม่สะดวก

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 สถานการณ์ปัญหาการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุต่อการเข้าถึงบริการทางทันตกรรม โรงพยาบาลนาคูน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาจำนวน 130 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.69 มีอายุระหว่าง 60-64 ปี ร้อยละ 46.92 ซึ่งร้อยละ 43.66 มีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน,โรคความดันโลหิตสูง และใช้สิทธิในการรักษาเป็นบัตรผู้สูงอายุ ร้อยละ 56.92

ผลจากการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและการรับรู้การรับบริการด้านทันตสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมการแปรงฟันวันละ 1 ครั้ง ร้อยละ 41.654 พฤติกรรมในการแปรงฟันน้อยกว่า 2 นาที ร้อยละ 74.62 พฤติกรรมการใช้ยาสี ร้อยละ 74.62 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ 76.15 พฤติกรรมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 80 พฤติกรรมการไม่เคยเคี้ยวหมาก ร้อยละ 97.69 ปัญหาในการรับประทานอาหารหรือบดเคี้ยวอาหาร ร้อยละ 71.54 ปัญหาในการพูดหรือออกเสียง ร้อยละ 71.54 ความพึงพอใจต่อสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 70.77 และแหล่งที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากจากโทรทัศน์ ร้อยละ 12.31 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพและการรับรู้การรับบริการด้านทันตสุขภาพ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลนาคูน

พฤติกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การแปรงฟัน(กรณีมีฟันแท้ในช่องปาก)		
ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน	33	25.38
แปรงฟันวันละ 1 ครั้งตอนเช้า	54	41.54
แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน	43	33.08
ในการแปรงฟันแต่ละครั้ง ท่านแปรงฟันนานกี่นาที		
น้อยกว่า 2 นาที	97	76
มากกว่า 2 นาทีขึ้นไป	0	0
ไม่ทราบ/ไม่แน่นอน	33	24

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพและการรับรู้การรับบริการด้านทันตสุขภาพ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลนาบุญ (ต่อ)

พฤติกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การแปรงฟัน(กรณีมีฟันแท้ในช่องปาก)		
ไม่ได้แปรงฟัน/ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน	33	25.38
แปรงฟันวันละ 1 ครั้งตอนเช้า	54	41.54
แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน	43	33.08
ในการแปรงฟันแต่ละครั้ง ท่านแปรงฟันนานกี่นาที		
น้อยกว่า 2 นาที	97	76
มากกว่า 2 นาทีขึ้นไป	0	0
ไม่ทราบ/ไม่แน่นอน	33	24
ยาสีฟันที่ใช้		
ไม่ใช้ยาสีฟัน	33	24
ใช้ยาสีฟัน	97	76
ท่านสูบบุหรี่ หรือยาเส้นหรือไม่		
ไม่เคยสูบ	99	76.15
เคยสูบ	31	23.85
ปัจจุบันท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่		
ไม่ดื่ม	104	80
ดื่ม	26	20
ท่านเคี้ยวหมากหรือไม่		
ไม่เคยเคี้ยว	127	97.69
เคี้ยว	3	2.31
ปัญหาในการรับประทานอาหารหรือบดเคี้ยวอาหาร		
ไม่มีปัญหา	24	18.46
มีปัญหาบ้างแต่ยังเคี้ยวได้	93	71.54
มีปัญหามาก เคี้ยวลำบาก	13	10
ปัญหาในการพูดหรือออกเสียง		
ไม่มีปัญหา	13	10
มีปัญหาบ้าง	93	71.54
มีปัญหามาก	24	18.46
ความพึงพอใจต่อสุขภาพช่องปาก		
ไม่พอใจ	26	20
พอใจปานกลาง	92	70.77
พอใจมาก	12	9.23

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพและการรับรู้การรับบริการด้านทันตสุขภาพ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลนาบุญ (ต่อ)

พฤติกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากจากแหล่งใดบ้าง		
เว็บไซต์/เฟสบุค/ไลน์	14	10.77
วิทยุ วิทยุชุมชน	11	8.46
เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว	9	6.92
โปสเตอร์แผ่นพับ	12	9.23
โทรทัศน์	16	12.31
พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง	11	8.46
ครู	11	8.46
หมอ/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	14	10.77
อสม.	15	11.54
เพื่อน	11	8.46
หนังสือ/วารสาร/หนังสือพิมพ์	6	4.62
รวม	130	100

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลสภาวะช่องปาก พบว่า เหตุผลในการไปหาหมอฟันคือปวดฟัน/เสียวฟัน ร้อยละ 62.31 สถานที่ที่ไปหาหมอฟัน พบว่าไปหาหมอฟัน คือโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 86.15 จำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้ในช่องปากทั้งหมด มีจำนวนฟันน้อยกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 67.69 จำนวนฟันหลังที่เป็นคู่สบ พบว่ามีฟันหลังที่เป็นคู่สบน้อยกว่า 4 คู่สบ ร้อยละ 58.46 ประเภทฟันหลังที่เป็นคู่สบ พบว่ามีฟันแท้สบกับฟันแท้ ร้อยละ 60.77 และสภาวะการไม่ฟันเทียมถอดได้ พบว่า ไม่ได้ใส่ฟันเทียม ร้อยละ 66.92 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลสภาวะช่องปาก ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลนาบุญ

ข้อมูลสภาวะช่องปาก	จำนวน	ร้อยละ
เหตุผลที่ท่านไปหาหมอฟัน		
ต้องการใส่ฟันเทียม	42	32.31
ปวดฟัน/เสียวฟัน	81	62.31
รู้สึกมีเหงือกอักเสบ	4	3.07
รู้สึกมีอาการบวม/มีหนอง	2	1.54
มีแผลในปาก	1	0.77

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลสภาวะช่องปาก ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลนาาดูน (ต่อ)

ข้อมูลสภาวะช่องปาก	จำนวน	ร้อยละ
เหตุผลที่ท่านไปหาหมอฟัน		
ต้องการใส่ฟันเทียม	42	32.31
ปวดฟัน/เสียวฟัน	81	62.31
รู้สึกมีเหงือกอักเสบ	4	3.07
รู้สึกมีอาการบวม/มีหนอง	2	1.54
มีแผลในปาก	1	0.77
ให้ระบุสถานที่ที่ท่านไปหาหมอฟัน		
รพ.สต./ PCU	14	10.77
โรงพยาบาลชุมชน	112	86.15
คลินิกทันตกรรมเอกชน	4	3.08
จำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้ในช่องปากทั้งหมด		
น้อยกว่า 20 ซี่	88	67.69
มากกว่า 20 ซี่	42	32.31
จำนวนฟันหลังที่เป็นคู่สบ		
น้อยกว่า 4 คู่สบ	76	58.46
ตั้งแต่ 4 คู่สบขึ้นไป	54	41.54
ประเภทฟันหลังที่เป็นคู่สบ		
ฟันแท้สบกับฟันแท้	79	60.77
ฟันแท้สบกับฟันเทียม	6	4.62
ฟันเทียมสบกับฟันเทียม	34	26.15
ไม่มีคู่สบ	11	8.46
สภาวะการไม่ฟันเทียมถอดได้		
ไม่ได้ใส่ฟันเทียม	87	66.92
ใส่ฟันเทียม	43	33.08
รวม	130	100

ผลการสนทนากลุ่ม พบว่า การเชื่อมประสานการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลนาาดูนอย่างต่อเนื่องยังไม่เป็นระบบที่ชัดเจน การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหามีน้อย ผู้สูงอายุขาดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ถูกต้อง

ระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนาการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุต่อการเข้าถึงบริการทางทันตกรรม โรงพยาบาลนาาดูน เป็นการนำผลการวิจัยจากระยะที่ 1 มาวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นดังต่อไปนี้ ดำเนินการจัดทีมพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลนาาดูน ซึ่ง

ประชุมทีมสหวิชาชีพปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลนาคนอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ และประชุมเชิงปฏิบัติการใช้รูปแบบ 5ส. คือ ส1.(สองครั้งต่อวันเป็นอย่างน้อยในการแปรงฟัน)+ส2.(สองนาที่ต่อครั้งเป็นอย่างน้อยในการแปรงฟัน)+ส3.(สองชั่วโมงไม่กินอาหารหลังแปรงฟัน)+ส4.(สองครั้งต่อปีในการพบทันตบุคลากร)+ส5.(ส่งเสริมไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา)

ระยะที่3 ได้นำรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุต่อการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมโรงพยาบาลนาคนอบรมสู่การปฏิบัติ ดังนี้

3.1 การพัฒนาคน อบรมให้ความรู้เรื่องโรคในช่องปาก และการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ในรูปแบบกิจกรรม 5 ส.ประกอบด้วย

ส.ที่ 1 สองครั้งต่อวันเป็นอย่างน้อยในการแปรงฟัน

ส.ที่ 2 สองนาที่ต่อครั้งเป็นอย่างน้อยในการแปรงฟัน

ส.ที่ 3 สองชั่วโมงไม่กินอาหารหลังแปรงฟัน

ส.ที่ 4 สองครั้งต่อปีในการพบทันตบุคลากร

ส.ที่ 5 ส่งเสริมไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา

3.2 การพัฒนาการเปิดช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุและออกบัตรนัดรับบริการที่ รพ. พร้อมสมุดฟันดีหกลบปีไม่มีคิว

ระยะที่4 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุต่อการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมโรงพยาบาลนาคนอบรม อำเภอนาคนอบรม จังหวัดมหาสารคาม พบว่า มีความพึงพอใจมากที่สุดคือ มีชี้แจงหรือให้ข้อมูลหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้บริการทันตกรรม (ร้อยละ 4.95 รองลงมาคือขั้นตอนในการให้บริการทันตกรรม อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 4.10 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุต่อการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมโรงพยาบาลนาคนอบรม

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
มีการชี้แจงหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการทันตกรรม	4.95	0.20	มากที่สุด
ขั้นตอนในการให้บริการทันตกรรม	4.10	0.30	มาก
ระยะเวลาในการให้บริการมีความเหมาะสม	3.41	0.45	ปานกลาง
ให้บริการด้วยความสะดวก รวดเร็ว	3.75	0.43	มาก
ภาพรวมการเข้าถึงบริการทางทันตกรรม	3.78	0.46	มาก

ผลการสัมภาษณ์กลุ่มผู้สูงอายุผู้มารับบริการทันตกรรมโรงพยาบาลนาคนอบรม พบว่า ผู้สูงอายุมารับบริการได้อย่างรวดเร็ว และมีขั้นตอนการบริการอย่างมีระบบเอื้อให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงบริการง่ายขึ้น ซึ่งมีการประชาสัมพันธ์และติดตามผู้สูงอายุให้มารับบริการตามนัด อีกทั้งมีการให้ความรู้เรื่องโรคในช่องปาก และการดูแลสุขภาพช่องปาก 5 ส. ได้เป็นอย่างดี

อภิปรายผล

ผลการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุต่อการเข้าถึงบริการทางทันตกรรม โรงพยาบาลนาคนูน อำเภอนาคนูน จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ได้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ป่วย ผู้สูงอายุที่มารับบริการทางทันตกรรม โรงพยาบาลนาคนูน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และมีอายุอยู่ในช่วง 60-64 ปี มีสถานภาพสมรส และการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับประถมศึกษา โดยมีสิทธิในการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิการรักษาผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว และหากมีโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ โรคเบาหวาน,โรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ธารธร ดวงแก้วและหิรัญญา เดชอุดม(2550)ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โดยพบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีกว่าเพศชาย ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่การศึกษาน้อย ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากระบบครอบครัวให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่โสด อีกทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา เจริญกุล(2556) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของผู้รับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ พบว่าปัจจัย เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งการศึกษานี้พบว่าเพศหญิงมีการดูแลสุขภาพสูงกว่าเพศชาย ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูง มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่สูงกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาน้อย และจากการศึกษาของอุดมพร ทรัพย์บวร(2562) เรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในตำบลนครชัยศรี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากโดยรวม อยู่ในระดับมาก และเมื่อจำแนกตามอายุที่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากมากที่สุด ส่วนผู้สูงอายุ 80ปีขึ้นไปที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปากน้อยที่สุด ในส่วนการศึกษาของธนวัฒน์ มังกรแก้ว (2559) พบว่า ผู้สูงอายุที่มารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี มีสถานภาพสมรส การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา นอกจากเป็นโรคเบาหวานแล้วยังมีโรคประจำตัวอื่น ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการแปรงฟัน และได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากจากทันตบุคลากรเป็นส่วนใหญ่

จากผลการวิจัยการพัฒนาารูปแบบบริการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุต่อการเข้าถึงบริการทางทันตกรรม โรงพยาบาลนาคนูน อำเภอนาคนูน จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้สูงอายุได้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว และมีขั้นตอนการบริการอย่างมีระบบเอื้อให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงบริการง่ายขึ้น ซึ่งมีการประชาสัมพันธ์และติดตามผู้สูงอายุให้มารับบริการตามนัด อีกทั้งมีการให้ความรู้เรื่องโรคในช่องปาก การดูแลสุขภาพช่องปาก มีและความพึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาลนาคนูนในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิ่นทอง ประสงค์สุข (2560) เรื่องการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี พบว่า การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 72.2 โดยเข้าถึงบริการทันตกรรมในด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ ด้านความเพียงพอของบริการ ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ ด้านความสะดวกของแหล่งบริการ อีกทั้งจากการศึกษาของสุภาพร แสงอ่วมและคณะ (2558) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย ที่พบว่า ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการทันตกรรมในด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับนวัชรพร วัฒนวิโรจน์ (2550) พบว่า การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความไว้วางใจ นอกจากนั้นการแสดงความเห็นใจและความใส่ใจภาวะสุขภาพ ทั้งจากตัวผู้สูงอายุเองและบุคคลในครอบครัว รวมทั้งการเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติตนและให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม

และการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละราย เป็นสิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุเน้นให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อให้เกิดทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น
2. การส่งเสริมผู้สูงอายุโดยการให้ความรู้ ด้วยการเข้าร่วมกิจกรรมหรือสาธิต และเพื่อให้การเข้าร่วมกิจกรรมมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นควรมีการส่งเสริมให้เกิดความตระหนักเพื่อให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ การให้บริการทันตกรรม เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานการบริการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). แนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอมือสมัครใจสำหรับหน่วยบริการ. นนทบุรี: สำนักงานการบริการสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2560-2564. แนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอมือสมัครใจสำหรับหน่วยบริการ. นนทบุรี: กระทรวง; 2559. นนทบุรี: สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์.
- ชนวัฒน์ มังกรแก้ว. (2559). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการจัดการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์].
- ธราธร ดวงแก้ว, หิรัญญา เดชอุดม. (2550). พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ต.โพรงมะเดื่อ อ.เมือง จ.นครปฐม. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม].
- นวัชรพร วัฒนวิโรฒ. (2550). การบริหารจัดการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุในการควบคุมความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. [วิทยานิพนธ์, ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม].
- นิตยา เจริญกุล. (2556). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของผู้ใช้บริการทันตกรรม : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ. [วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา].
- ปิ่นทอง ประสงค์สุข. (2560). การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี. [วิทยานิพนธ์, สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา].
- วีระศักดิ์ เมืองไพศาล. (2561). ประเด็นท้าทายและทางแก้สำหรับการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี. สมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย
- สำนักงานสถิติแห่งชาติกรมกิจการผู้สูงอายุ 2563 . <https://www.dop.go.th/th/know/1>
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). รายงานผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ.2555. สามเจริญพาณิชย์(กรุงเทพ)จำกัด.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). รายงานผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 ปี พ.ศ.2560. บริษัท สามเจริญพาณิชย์(กรุงเทพ)จำกัด.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางการจัดบริการดูแลและป้องกันสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุสำหรับทันตบุคลากร. สามเจริญพาณิชย์การพิมพ์.

สุภาพร แสงอ่วม และคณะ. (2558). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือตอนล่าง ประเทศไทย. *เชียงใหม่ทันตสาร*, 36(1), 53-61.

อุดมพร ทรัพย์บวร. (2562). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในตำบลนครชัยศรี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 38(4), 244-255.