

การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง จังหวัดเชียงราย

รุจิรา แสนดี*

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้ใช้กระบวนการศึกษาวิจัยแบบ Action research มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง จังหวัดเชียงราย

การศึกษานี้ดำเนินการศึกษาตั้งแต่ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567 - มิถุนายน พ.ศ. 2568 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 334 คน ประกอบด้วย ผู้รับบริการ คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง จังหวัดเชียงราย จำนวน 234 คน และผู้ให้บริการ จำนวน 100 คน ประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สหวิชาชีพ และคณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงราย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยมี 4 ระยะ คือ 1.การวางแผน 2.การปฏิบัติ 3.การสังเกต และ 4. การสะท้อนผล เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และการประชุมเชิงปฏิบัติการ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive analysis)

ผลการศึกษาเกิดระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง จังหวัดเชียงราย อาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลากหลายภาคส่วน ทำให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องจากภาคครัวเรือน โดยผู้ดูแลสามารถให้การดูแลเบื้องต้นได้ที่บ้าน ควบคู่ไปกับการได้รับคำแนะนำและการติดตามสุขภาพจากสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน นอกจากนี้ยังมีการจัดระบบการให้คำปรึกษา การคัดกรอง และการส่งต่อเพื่อรับการรักษาในระดับที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ มุ่งเน้นเป้าหมายการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุให้บูรณาการสุขภาพช่องปากเข้ากับระบบสุขภาพโดยรวม สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (holistic care) ส่งผลให้เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกันของเครือข่ายสุขภาพในระดับพื้นที่ และได้รับการสนับสนุนให้เป็นประเด็นนโยบายสำคัญในระดับจังหวัด นำไปสู่การผลักดันเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบาง ให้มีความครอบคลุม มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับบริบททางสังคมและทรัพยากรในจังหวัดเชียงราย อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตามการผลักดันให้ระบบให้เกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุด ต้องอาศัยการสนับสนุนด้านงบประมาณและนโยบายเพิ่มเติมเพื่อแก้ไขข้อจำกัดดังกล่าว

คำสำคัญ: การพัฒนาระบบ, สุขภาพช่องปาก, ผู้สูงอายุติดบ้าน, ผู้สูงอายุติดเตียง, การดูแลโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

Corresponding Author: Rujira Saendee E-mail: rsaendee@gmail.com

Received: 4 August 2025 Revised: 30 August 2025 Accepted: 30 August 2025

Development of oral health care system for homebound and bedridden elderly in Chiang rai province

Rujira Saendee*

ABSTRACT

This action research aimed to develop an oral health care system for home-bound and bedridden older adults in Chiang Rai Province, Thailand.

The study was conducted from July 2024 to June 2025 and involved 334 participants, including 234 family caregivers and 100 health care providers. The service providers comprised village health volunteers, multidisciplinary health personnel, and members of the committee responsible for developing the province's oral health care system.

The research was carried out in four phases: planning, action, observation, and reflection. Data were collected through questionnaires, interviews, and participatory workshops, and were analyzed using descriptive statistics.

The study resulted in the development of a community-based oral health care system that emphasized continuous, home-based care, supported by regular follow-ups and consultations from local health services. Key components of the system included structured referral pathways, comprehensive caregiver training, and the integration of oral health into the broader health care system, grounded in holistic care principles. The initiative fostered collaboration among stakeholders and was recognized as a priority within provincial health policy. However, its long-term success will require sustained policy commitment and financial support to address challenges in implementation.

Keywords: Oral health care system, Oral health, Homebound elderly, Bedridden elderly, Community-based care

*Chiang Rai Provincial Health Office

Corresponding Author: Rujira Saendee E-mail: rsaendee@gmail.com

Received: 4 August 2025 Revised: 30 August 2025 Accepted: 30 August 2025

บทนำ

จังหวัดเชียงรายมีผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 240,082 คน คิดเป็นร้อยละ 26.49 ซึ่งเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (complete-aged society) ข้อมูลจากการประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์ ธเอลแอตีแวล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ผู้สูงอายุทั้งหมดในจังหวัดเชียงราย ปี 2566 พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 3,057 คน คิดเป็นร้อยละ 1.27 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ผลการคัดกรองสุขภาพ 9 ด้าน ของผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย¹ พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านสุขภาพช่องปากเป็นอันดับ 2 รองจากปัญหาด้านการมองเห็น¹ปัญหาด้านสุขภาพช่องปากจึงเป็นเรื่องที่สำคัญในกลุ่มผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงราย

ข้อมูลสภาวะช่องปากของผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย ปี พ.ศ. 2564 - 2567 พบว่า ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันอย่างน้อย 20 ซี่และมีฟันหลังคู่สบ 4 คู่ ร้อยละ 35.73, 39.30, 46.01 และ 45.83 ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายของประเทศที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 80² นอกจากนั้นยังพบอัตราการเข้าถึงบริการของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดเชียงรายย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 - 2567 ร้อยละ 22.40 , 43.68, 42.03, และ 30.75 ตามลำดับ³ เห็นได้ว่าผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงรายส่วนใหญ่ยังมีจำนวนคู่สบฟันหลังที่ใช้เคี้ยวอาหารน้อยกว่าเกณฑ์ ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพการบดเคี้ยวอาหาร นอกจากนั้นด้วยสภาวะทางร่างกายที่ถดถอยทำให้ไม่สามารถเข้ารับบริการได้ด้วยตนเอง⁴ ความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองลดลง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอเพื่อลดปริมาณเชื้อโรคในช่องปากที่บ้าน⁵ เพื่อป้องกันการติดเชื้อในทางเดินหายใจจากการสำลัก ช่วยให้ผู้สูงอายุมี

สุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น ไม่เจ็บปวด สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ มีคุณภาพชีวิตที่ดี⁶

จังหวัดเชียงรายได้ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในการดูแลระบบสุขภาพผู้สูงอายุ เน้นการคัดกรองและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ซึ่งสุขภาพช่องปากก็เป็นหนึ่งประเด็นร่วมขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบเป็นองค์รวม โดยขับเคลื่อนกิจกรรมผ่านกลไก 3 หมอ คือ อสม. บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งของระบบการดูแลสุขภาพ ทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ตั้งแต่ระดับชุมชน มีการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างเป็นระบบ⁷ อย่างไรก็ตามพบว่าจังหวัดเชียงรายยังไม่มีระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงที่บูรณาการการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนาการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในจังหวัดเชียงรายอย่างเป็นระบบร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงในบริบทจังหวัดเชียงรายต่อไป

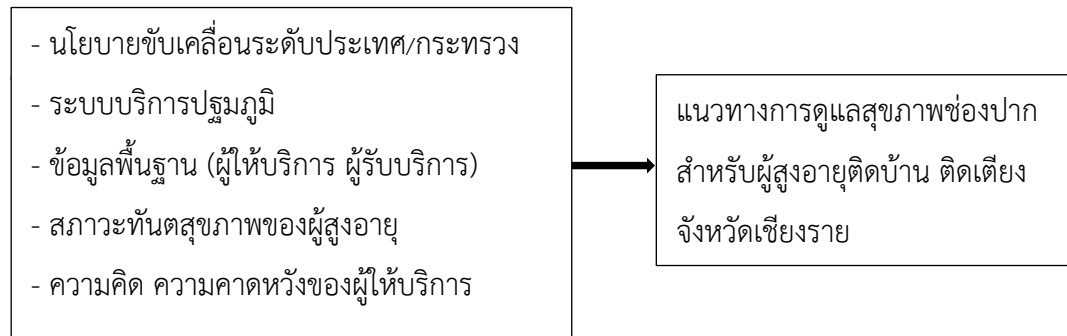
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง จังหวัดเชียงราย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ใช้กระบวนการศึกษาวิจัยแบบ Action research ทำการศึกษาตั้งแต่ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567 - มิถุนายน พ.ศ. 2568

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 334 คน ประกอบด้วย
1. ผู้รับบริการ คือ ผู้ดูแล คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากประชากรผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง จังหวัดเชียงราย โดยใช้วิธีของ Krejcie & Morgan⁸ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 234 คน จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบ Quota sampling ตามสัดส่วนของผู้รับบริการในแต่ละ ทั้ง 18 อำเภอ

2. ผู้ให้บริการ ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง purposive sampling จำนวน 100 คน ประกอบด้วย

2.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง 18 อำเภอ จำนวน 42 คน

2.2 เจ้าหน้าที่สหวิชาชีพ 18 อำเภอ จำนวน 36 คน

2.3 คณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงราย 22 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

กลุ่มผู้รับบริการ

1. ผู้ดูแล ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

2. ผู้ดูแล ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ที่ไม่มีภาวะสับสน พูดคุยสื่อสารได้

3. อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงราย

4. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

กลุ่มผู้ให้บริการ

เป็นผู้ที่มีผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงในความรับผิดชอบ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

กลุ่มผู้รับบริการ

ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงที่ไม่ยินดียินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา

กลุ่มผู้ให้บริการ

บุคคลที่ไม่สามารถอ่าน เขียนได้

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 การประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับผู้ให้บริการ⁹ และมีการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่า IOC = 1 ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ สถานการณ์ นโยบายการดูแลสุขภาพทั่วไป และสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ข้อดีและข้อด้อยของระบบปัจจุบัน ความคาดหวังและข้อเสนอแนะต่อระบบการดูแลสุขภาพช่องปากในอนาคต การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

ประสบการณ์การบริการดูแล การวางแผนดูแล และการประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง ระหว่างเจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปาก ความพึงพอใจและข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ⁹ และมีการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่า IOC =1 ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ การดำเนินงานระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง สิ่งดำเนินการได้และไม่ได้ตามระบบที่วางไว้ ความพึงพอใจและข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับบริการทันตกรรม ความพึงพอใจและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ⁹ และมีการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่า IOC =1

วิธีรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลส่วนใหญ่ของผู้ให้บริการโดยผู้วิจัยเพียงผู้เดียว ใช้วิธีการชี้แจงเกี่ยวกับการทำวิจัย ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบสอบถามด้วยตนเองและตอบคำถามในการประชุมเชิงปฏิบัติการ ส่วนการเก็บข้อมูลในส่วนของผู้รับบริการผู้วิจัยทำการส่งแบบสอบถามแบบออนไลน์ผ่านทาง อสม.โดยมีการชี้แจงแนวทางการวิจัยและให้อสม.ช่วยดำเนินการชี้แจงและเก็บรวบรวมข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive analysis) ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ ข้อมูลจากบทสนทนาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก จะได้รับการถอดรหัสข้อความ (Coding) และนำมาจัดกลุ่มตามประเด็นย่อย (Categories) แล้วจึงนำมาวิเคราะห์หาประเด็นหลัก (Themes) และใช้การ

ตรวจสอบสามเส้า เพื่อสร้างข้อสรุปจากข้อมูลที่ได้รับทั้งหมด

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย หมายเลขการรับรอง CRPPHO No.62/2567 ลงวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2567

ผลการวิจัย

ผลการศึกษา วรรณคดี 1

ขั้นตอนที่ 1.1 การวางแผน

กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการ จำนวน 100 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง 87 คน (ร้อยละ 87) อายุระหว่าง 30-39 ปี จำนวน 32 คน (ร้อยละ 32) และอายุ 40-49 ปี จำนวน 23 คน (ร้อยละ 23) การศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 49 คน (ร้อยละ 49) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จำนวน 39 คน (ร้อยละ 39) ปฏิบัติงานในชุมชน (อสม.) จำนวน 42 คน (ร้อยละ 42) ผู้ให้บริการที่ส่วนใหญ่เป็น อสม. จำนวน 42 คน (ร้อยละ 42) รองลงมาเป็นทันตแพทย์และทันตภิบาล หรือนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) จำนวน 27 คน และ 20 คน (ร้อยละ 27 และ ร้อยละ 20) ตามลำดับ

นโยบาย จังหวัดเชียงรายได้ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยบูรณาการสุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ผ่านกลไก “3 หมอ” ได้แก่ อสม., รพ.สต. และโรงพยาบาล โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายให้ตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ของกลุ่มเป้าหมาย

ซึ่งถือเป็นนโยบายสำคัญในการยกระดับการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับพื้นที่

ระบบบริการ แม้จะมีทีมสหวิชาชีพดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง แต่การบูรณาการด้านสุขภาพช่องปากยังไม่ทั่วถึง บางพื้นที่มีทันตบุคลากรร่วมทีมเยี่ยมบ้าน แต่ส่วนใหญ่ยังทำงานแบบกรณีเฉพาะที่ได้รับการส่งต่อปรึกษาจากทีมเยี่ยมบ้าน ขาดแนวทางชัดเจนในการดำเนินงาน ส่งผลต่อความมั่นใจในการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ดังนั้นการกำหนดนโยบาย ตัวชี้วัดและการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรจึงจำเป็นเพื่อให้บริการมีคุณภาพทั่วถึงและยั่งยืน

ข้อมูลพื้นฐานบุคลากร จังหวัดเชียงรายมีทันตแพทย์เฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ 9 ราย และมีบุคลากรอื่นที่ผ่านการอบรมพิเศษด้านสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ แม้จำนวนจะไม่มาก แต่มีความพร้อมเชิงศักยภาพที่สามารถต่อยอดการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพช่องปากในชุมชนได้ โดยเน้นทั้งเชิงวิชาการ การวางแผน และการผลักดันเชิงนโยบาย

สถานะทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ จากการลงเยี่ยมบ้านและข้อมูลในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health data center : HDC) พบปัญหาสุขภาพช่องปากหลากหลาย เช่น ฟันผุจำนวนมาก สุขอนามัยช่องปากไม่เหมาะสม โรคปริทันต์ และรอยโรคที่อาจเป็นอันตราย ซึ่งสะท้อนถึงความจำเป็นในการเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง และการพัฒนาระบบดูแลเชิงรุกโดยทีมสหวิชาชีพ อสม. และทันตบุคลากรระดับปฐมภูมิ เพื่อป้องกันและดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

ความคิด ความคาดหวังของผู้ให้บริการ
“จัดโครงการต่อเนื่องทุกๆปี ขยายไปยังสหวิชาชีพ

อื่นๆเพื่อสร้างทีมดูแลผู้สูงอายุ” (ทันตแพทย์, อายุ 32 ปี)

“อยากให้มึระบบการติดตามดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงของทางทันตกรรม ที่ทำได้ทุกๆปี พัฒนาต่อเนื่องไปเรื่อยๆ จนผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงได้เข้าถึงบริการทันตกรรมอย่างทั่วถึงครบถ้วน (เพราะไม่อยากทิ้งใครไว้ข้างหลัง)” (ทันตแพทย์, อายุ 32 ปี) “มีอุปกรณ์สนับสนุน มีการจัดอบรมอสม. ทุกปี ”(อสม., อายุ 66 ปี) “มีเครือข่ายขนส่งผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการในรายที่จำเป็น” (นักวิชาการสาธารณสุข, อายุ 38 ปี)

ภาพรวมจังหวัดเชียงรายแสดงความมุ่งมั่นในการพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง โดยเน้นการทำงานแบบองค์รวมที่ครอบคลุมและยั่งยืน ทั้งในด้านนโยบาย การบริการ และการสนับสนุนในระดับชุมชน หนึ่งในข้อเสนอเชิงระบบที่ได้รับการผลักดันอย่างต่อเนื่อง คือ การจัดให้มีระบบการติดตามดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่องทุกปี โดยเน้นการดำเนินงานภายใต้หลักการ “ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” ซึ่งเป็นแนวคิดสำคัญในการส่งเสริมความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรเปราะบาง ควบคู่กับการจัดหาและสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ทันตกรรมที่จำเป็นเพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยในบริบทของการดูแลที่บ้าน นอกจากนี้ควรให้ความสำคัญกับ การจัดอบรมและพัฒนาศักยภาพของ อสม. และผู้ดูแล อย่างสม่ำเสมอในทุกปี

ขั้นตอนที่ 2.การปฏิบัติ

คณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงราย ได้ดำเนินการพัฒนาเครื่องมือสำคัญเพื่อใช้ในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง โดยจัดทำ

แบบฟอร์มตรวจสอบสุขภาพช่องปากและแบบคัดกรองภาวะกลืนลำบาก ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ออกแบบมาเพื่อใช้ในการประเมินและดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ โดยครอบคลุมทั้งด้านทันตกรรมและการประเมินความสามารถในการกลืนอาหารซึ่งสัมพันธ์โดยตรงกับภาวะโภชนาการและคุณภาพชีวิต เครื่องมือดังกล่าวถูกพัฒนาภายใต้แนวคิดการทำงานแบบสหวิชาชีพ (interdisciplinary approach) เพื่อให้สามารถใช้เครื่องมือดังกล่าวในบริบทที่หลากหลายได้อย่างเหมาะสมกับศักยภาพและมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีข้อจำกัดด้านบุคลากรและทรัพยากร

ภายหลังจากการพัฒนาเครื่องมือ ได้ส่งเสริมการนำเครื่องมือเข้าสู่งานปฏิบัติจริง ผ่านการอบรมและถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่บุคลากรในระดับพื้นที่ และดำเนินการคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง โดยมุ่งเน้นให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 3.การสังเกต

ความท้าทายในการดำเนินงาน พบว่ายังมีข้อจำกัดสำคัญในด้านความเข้าใจ และการบูรณาการทำงานระหว่างทันตบุคลากร กับบุคลากรประจำรพ.สต. ในพื้นที่ สาเหตุหลักจากช่องว่างของการเชื่อมโยงระหว่างระดับนโยบายกับระดับปฏิบัติการ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างด้านการบริหารจัดการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 ได้มีการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย (อบจ.เชียงราย) ส่งผลให้ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. และสถานอนามัยทุกแห่งในจังหวัดเชียงราย ให้แก่อบจ.เชียงราย ซึ่งถือเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญของระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ซึ่งจำเป็นต้องมี

การปรับกระบวนการบริหารจัดการ การสื่อสาร และการประสานงานระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายให้มีความต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 4. การสะท้อนผล

ดำเนินการคืนข้อมูลจากการประเมินคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ให้แก่อบจ.เชียงราย ผ่านกลไกของอนุกรรมการจัดการบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ ซึ่งทำหน้าที่เป็นคณะทำงานในการเชื่อมประสานระหว่างหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อันประกอบด้วยตัวแทนจากกองสาธารณสุข อบจ.เชียงราย และตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันในด้านสถานการณ์สุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในแต่ละพื้นที่ และนำไปสู่การกำหนดนโยบาย เป้าหมายร่วม ตลอดจนการวางแผนการดำเนินงานที่มีความสอดคล้องกับศักยภาพและบริบทของท้องถิ่น โดยมุ่งเน้นการพัฒนาระบบส่งเสริมป้องกัน และดูแลสุขภาพช่องปากแบบองค์รวมครอบคลุมตั้งแต่ระดับครัวเรือนจนถึงระบบบริการสุขภาพในระดับอำเภอและจังหวัด

ผลการศึกษา วรรณคดี 2

ขั้นตอนที่ 1.การวางแผน

สสจ.เชียงรายร่วมกับ อบจ.เชียงราย กำหนดยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์ ด้านสาธารณสุขของอบจ.เชียงราย เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการส่งเสริมและป้องกันอย่างทั่วถึง โดยตั้งเป้าให้ ร้อยละ 70 ของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากที่ รพ.สต. ซึ่งมีทันตภิบาลประจำ ในระดับพื้นที่ มีการชี้แจงและถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานแก่ประธาน อสม.

ทั้ง 18 อำเภอ เพื่อเสริมบทบาท อสม. และผู้ดูแลในการส่งเสริม ป้องกัน และติดตามปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ โดยเปิดเวทีรับฟังความคิดเห็นเพื่อปรับบทบาทให้สอดคล้องกับบริบทชุมชน รวมถึงความคาดหวังและความต้องการในระดับพื้นที่ เพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน รวมถึงการวางระบบสนับสนุนที่จำเป็น อาทิ การฝึกอบรมองค์ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ดูแล (Care giver) อสม. การจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสม และการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานด้านทันตสาธารณสุขในพื้นที่

ขั้นตอนที่ 2.การปฏิบัติ

แนวทางการดำเนินการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง จังหวัดเชียงราย มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมและทั่วถึงสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายในจังหวัด และเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพช่องปาก สร้างแนวทางการดูแลที่มีมาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดเชียงราย และส่งเสริมให้บูรณาการระบบบริการในระดับของจังหวัด แนวทางนี้ยังเป็นการบูรณาการแบบองค์รวมเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง โดยเน้นการคัดกรองอย่างมีระบบ การวางแผนเฉพาะราย และการทำงานร่วมกันของหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการดูแลที่ครอบคลุม ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิถึงตติยภูมิ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. คัดกรอง ADL ผู้สูงอายุ เพื่อแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม: คือ กลุ่มที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง และกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง

2. การประเมินสุขภาพช่องปาก กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะได้รับการประเมินสุขภาพช่องปากโดย อสม. สห วิชาชีพ หรือทันตภิบาล หากมีความต้องการในการรักษา (treatment need) จะเข้าสู่ขั้นตอนต่อไป

3. จัดทำแผนการดูแลสุขภาพช่องปากเฉพาะบุคคล (Care Plan) โดยทีมทันตบุคลากร

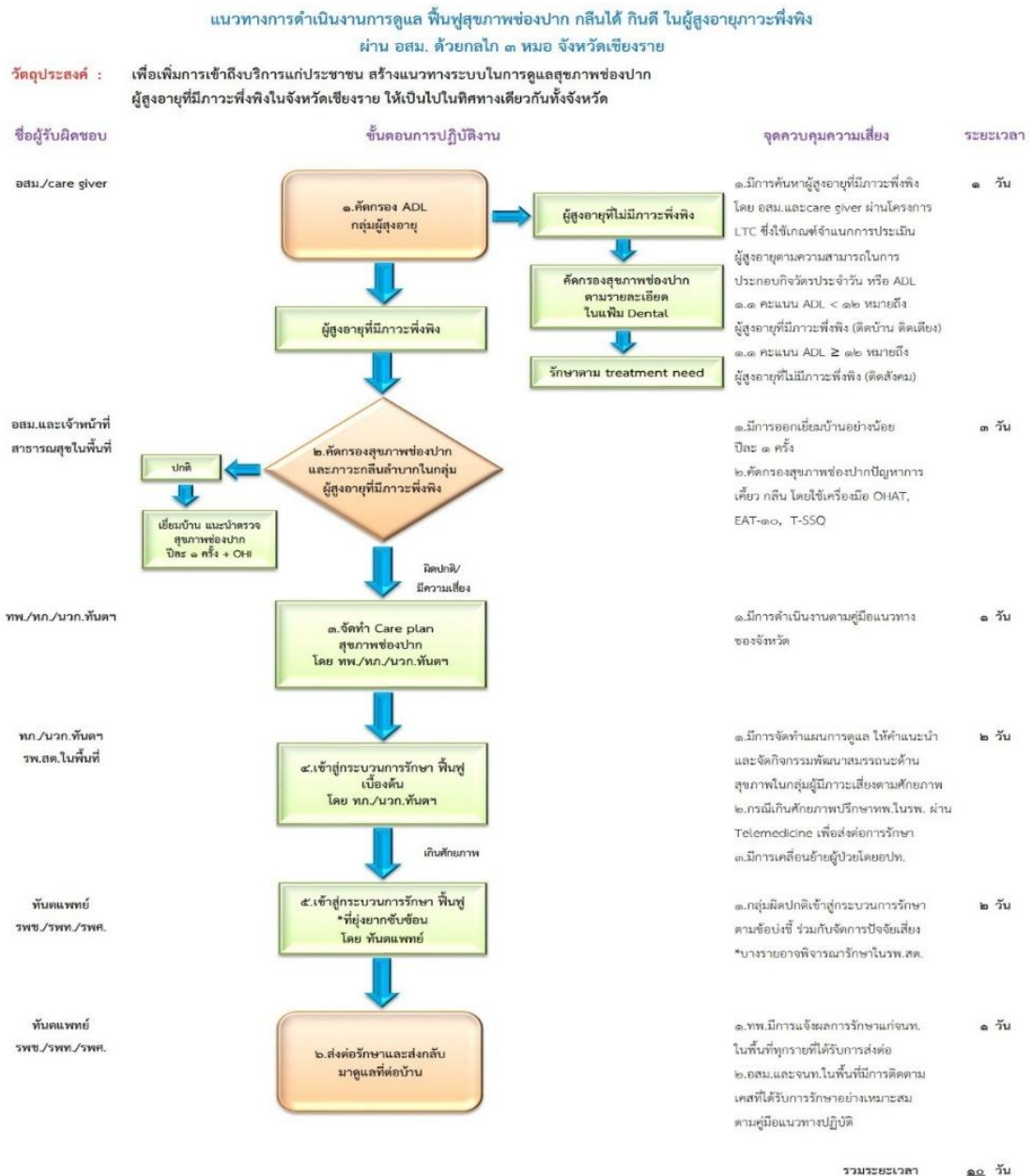
4. เข้าถึงกระบวนการรักษา ฟันฟูเบื้องต้น ดำเนินการโดย ทันตภิบาล/ทันตแพทย์ร่วมกับทีมสหวิชาชีพในพื้นที่ มีการติดตามการดำเนินงาน

5. การรักษาและฟื้นฟูเฉพาะราย ดำเนินการโดยทันตแพทย์ในสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ ตามระดับความรุนแรงของโรค

6. การส่งต่อบริการและกลับมาดูแลที่บ้าน หากจำเป็นต้องได้รับบริการที่ซับซ้อนขึ้น จะมีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลในอำเภอ หรือโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และจัดทำแผนติดตามที่บ้าน

การควบคุมคุณภาพการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนให้มีมาตรฐานเดียวกัน มีการกำหนดเครื่องมือมาตรฐาน เช่น การประเมินด้วยแบบฟอร์ม แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (ADL), เครื่องมือประเมินสุขภาพช่องปาก (Oral Health Assessment Tool : OHAT), แบบประเมินปัญหาการกลืน EAT-10, แบบคัดกรองภาวะกลืนลำบาก Thai-version of Simplified Swallowing Questionnaire (T-SSQ) และการติดตามโดยใช้ระบบ Telemedicine และการประชุมร่วมทีม ดังภาพที่ 2

การพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง จังหวัดเชียงราย



ภาพที่ 2 แสดงแนวทางการดำเนินงานการดูแลฟื้นฟูสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง จังหวัดเชียงราย

ขั้นตอนที่ 3.การสังเกต

ข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้รับบริการ จำนวน 234 คน พบว่าผู้ดูแลที่ให้อาหารส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงจำนวน 180 คน (ร้อยละ 76.9) อายุของผู้ดูแล อยู่ระหว่าง 50-59 ปี จำนวน 81 คน (ร้อยละ 35.5) และอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 72 คน (ร้อยละ 31.6) ระดับการศึกษาของผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับประถมศึกษาตอนปลายและประถมศึกษาตอนต้น จำนวน 63 คนเท่ากัน (ร้อยละ 28.4) ส่วนข้อมูลทั่วไปของ

ผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 165 คน (ร้อยละ 70.5) อายุของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ที่ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 120 คน (ร้อยละ 51.3) และ อายุ 70-79 ปี จำนวน 63 คน (ร้อยละ 21.8) อายุ 60 - 69 ปี จำนวน 51 คน (ร้อยละ 18.3) ผู้มี ภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่ มีภาวะติดบ้านจำนวน 123 คน (ร้อยละ 52.6) มีภาวะติดเตียงจำนวน 111 คน (ร้อยละ 47.4) และ พบว่าผู้สูงอายุจำนวน 141 ราย (ร้อยละ 60.3) ได้รับการตรวจ สุขภาพช่องปากในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ

ข้อมูลทั่วไปผู้รับบริการ (n=234)		จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศผู้ดูแล	ชาย	54	23.1
	หญิง	180	76.9
อายุผู้ดูแล	< 40 ปี	33	14.5
	40-49 ปี	42	18.4
	50-59 ปี	81	35.5
	60 ปีขึ้นไป	72	31.6
ระดับการศึกษาผู้ดูแล	ไม่ได้รับการศึกษา	13	5.4
	ประถมศึกษาตอนต้น	63	28.4
	ประถมศึกษาตอนปลาย	63	28.4
	มัธยมศึกษาตอนต้น	33	14.9
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	30	13.5
	อนุปริญญา / ปวส	6	2.7
	ปริญญาตรี	15	6.8
เพศผู้สูงอายุ	ชาย	69	29.5
	หญิง	165	70.5
อายุผู้สูงอายุ	60-69 ปี	51	21.8
	70-79 ปี	63	26.9
	80 ปีขึ้นไป	120	51.3
ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ	ติดบ้าน	123	52.6
	ติดเตียง	111	47.4
ใน 6 เดือนที่ผ่านมาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง			
ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากหรือไม่			
ไม่ใช่		93	39.7
ใช่		141	60.3

ตารางที่ 2 แสดงความพึงพอใจของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ

ผู้รับบริการ	Min	Max	Mean		Std. Error	Std. Deviation
1.ท่านพึงพอใจกับบริการดูแลสุขภาพช่องปากที่ ผู้สูงอายุที่ท่านดูแล ได้รับที่บ้าน เช่น การตรวจฟัน การสอนแปรงฟัน การสอนนวด กระตุ้นน้ำลาย	1	5	3.94	0.095	0.918	

ตารางที่ 2 แสดงความพึงพอใจของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ (ต่อ)

ผู้รับบริการ	Min	Max	Mean		Std. Deviation
				Std. Error	
2.ผู้สูงอายุที่ท่านดูแล ได้รับความสะดวกในการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม	1	5	3.85	0.092	0.884
3.ท่านพึงพอใจต่อความเป็นมิตรของเจ้าหน้าที่	1	5	4.04	0.085	0.820
4.ท่านพึงพอใจต่อความสะดวกในการติดต่อ อสม.หรือเจ้าหน้าที่ เพื่อปรึกษาด้านสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ท่านดูแล	1	5	4.14	0.079	0.760
5.ท่านพึงพอใจที่ ผู้สูงอายุที่ท่านดูแล ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง (อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง)	1	5	3.95	0.090	0.864
6.ผู้สูงอายุที่ท่านดูแล ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปาก ตามที่ท่านคาดหวัง	1	5	3.91	0.094	0.905

ผู้ให้บริการ	Min	Max	Mean		Std. Deviation
				Std. Error	
1.ขั้นตอนการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง จังหวัดเชียงราย มีความชัดเจน เหมาะสม	2	5	4.15	.058	.575
2.ท่านมีส่วนร่วมเสนอข้อคิดเห็นในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง จังหวัดเชียงราย	1	5	3.78	.100	1.001
3.การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง จังหวัดเชียงราย เป็นไปตามข้อเสนอแนะของท่าน	1	5	3.82	.088	.881
4.ความสะดวกในการปฏิบัติงานตามระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง จังหวัดเชียงราย	2	5	3.89	.080	.803
5.ระบบบริการตรงตามความคาดหวังของท่าน	2	5	3.90	.083	.835

ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ พบว่า ผู้รับบริการ มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด โดยเฉพาะในด้านการประสานงานของเจ้าหน้าที่ ซึ่งได้รับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (4.14) รองลงมาคือความเป็นมิตรของเจ้าหน้าที่ (4.04) และการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง (3.95) ส่วนผู้

ให้บริการ มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด ด้านความชัดเจนของขั้นตอนการปฏิบัติงาน (4.15) และความสะดวกในการปฏิบัติงาน (3.89) อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อเสนอแนะให้เพิ่มการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาระบบให้เหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่

ขั้นตอนที่ 4. การสะท้อนผล

จากขั้นตอนการสังเกตการดำเนินงาน ผลการประเมินการเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 พบว่ามีแนวโน้มการเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น โดยในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงจำนวน 141 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.3 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลอัตรา การเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 (ตุลาคม พ.ศ. 2567 – มิถุนายน พ.ศ. 2568) จาก HDC พบผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 42.03, 27.55 และ 19.93 เพื่อต่อยอดผลการดำเนินงานและใช้ประโยชน์จาก ข้อมูลที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม จึงได้มีการคืนข้อมูลผลการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปาก และผลการประเมินความพึงพอใจดังกล่าวให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อ เชื่อมโยงข้อค้นพบจากระดับชุมชนสู่การกำหนด นโยบายและแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในระดับ จังหวัด เพื่อให้เกิดการพัฒนาบริการสุขภาพช่องปากที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและ บริบทการดำเนินงานของแต่ละอำเภออย่างแท้จริง โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมและการจัดการเชิงพื้นที่เป็น หัวใจสำคัญของการดำเนินงาน

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงในจังหวัดเชียงราย อาศัย กระบวนการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลายภาค ส่วน ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขจากสาขาวิชาชีพต่าง ๆ อสม. และผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากดังกล่าวมุ่งเน้นให้เกิด

การดูแลอย่างต่อเนื่องจากภาคครัวเรือน โดยผู้ดูแล สามารถให้การดูแลเบื้องต้นได้ที่บ้าน ควบคู่ไปกับการ ได้รับคำแนะนำและการติดตามสุขภาพจากสถาน บริการสาธารณสุขใกล้บ้านอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ ยังมีการจัดระบบการให้คำปรึกษา การคัดกรอง และ การส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

องค์ประกอบสำคัญของระบบที่พัฒนาขึ้น คือ การมุ่งเน้นเป้าหมายการดูแลสุขภาพช่องปากใน ผู้สูงอายุภายใต้แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (holistic care) และแผนสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ แห่งชาติ พ.ศ. 2558-2565¹⁰ ส่งผลให้เกิดการ บูรณา การการทำงานร่วมกันของเครือข่ายสุขภาพในระดับ พื้นที่ และได้รับการสนับสนุนให้เป็นประเด็นสำคัญใน ระดับจังหวัด อันจะนำไปสู่การผลักดันเชิงนโยบายใน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากสำหรับกลุ่ม ผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบาง ให้มีความครอบคลุม มี ประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับบริบททางสังคมและ ทรัพยากรในจังหวัดเชียงรายอย่างเหมาะสม

ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงรูปแบบใหม่มีความก้าวหน้าในทุกองค์ประกอบ หลักของระบบสุขภาพ ตามกรอบแนวคิด 6 building blocks ขององค์การอนามัยโลก¹¹ องค์ประกอบที่แข็งแกร่ง ขึ้นของระบบใหม่ช่วยเสริมกระบวนการทำงานให้เข้มแข็ง ขึ้นสอดคล้องกับการศึกษากระบวนการพัฒนาศักยภาพ ภาวศิเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอต่อการจัดระบบดูแล ผู้สูงอายุระยะยาวในจังหวัดนครศรีธรรมราช¹² ทำให้ ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุเปราะบางได้ ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับ แนวคิดการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในสังคมผู้สูง วัยขององค์การอนามัยโลก¹³ ที่มุ่งให้ทุกคนเข้าถึงบริการ สุขภาพที่จำเป็นอย่างเท่าเทียม โดยมีประเด็นสำคัญดังนี้

ตารางที่ 3 สรุปเปรียบเทียบระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุ ติดบ้านติดเตียงแบบเดิมและแบบใหม่

6 Building Blocks	ระบบเดิม	ระบบใหม่ที่เกิดจากการวิจัย
การกำกับดูแล (Leadership/Governance)	ไม่มีแนวทางที่ชัดเจน	มีนโยบายระดับจังหวัด บรรจุในยุทธศาสตร์ อบจ. พร้อมแผนเฉพาะรายและระบบส่งต่อ
ระบบข้อมูลสุขภาพ (Health Information System)	ไม่มีแบบฟอร์มการตรวจ คัดกรอง การเก็บข้อมูล	มีแบบฟอร์มมาตรฐาน (OHAT, T-SSQ, Thai-EAT-10) เชื่อมโยงข้อมูลและคืนข้อมูลให้ อบท.
กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	บุคลากรขาดความรู้ ความมั่นใจ และเครื่องมือสนับสนุน	มีการอบรม มีคู่มือ เครื่องมือใหม่ และวางแผนร่วมกันแบบสหวิชาชีพ
การให้บริการ (Service Delivery)	ไม่มีระบบเยี่ยมบ้านหรือให้บริการครอบคลุม	มีการคัดกรองทุกคน วางแผนเฉพาะราย ให้บริการถึงบ้าน และดูแลต่อเนื่องถึงตติยภูมิ
เวชภัณฑ์และเทคโนโลยี (Medical Products and Technologies)	ขาดเครื่องมือและการจัดสรร	มีแผนจัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสม พร้อมแบบคัดกรองและสนับสนุนจาก อบจ. และเอกชน
การเงินการคลัง (Health Financing)	ไม่มีงบประมาณเฉพาะรองรับ	บรรจุในยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดของ อบจ. เชียงราย พร้อมแผนงบประมาณจากท้องถิ่น
เข้าถึงครอบคลุม (Access coverage)	อัตราการเข้าถึงบริการทันตกรรม ปี2566- 2567 ร้อยละ 42.03 และ 27.55ตามลำดับ	อัตราการเข้าถึงบริการทันตกรรม ร้อยละ 60.3
คุณภาพความปลอดภัย (Quality safety)	ไม่มีแบบฟอร์มเครื่องมือพื้นฐานในการตรวจคัดกรอง	มีแนวทาง และแบบฟอร์มการตรวจ พร้อมทั้งคำแนะนำการดูแลหลังการคัดกรอง ตามมาตรฐานการให้บริการทันตกรรม

การกำกับดูแลระบบ (Governance):_การกำกับดูแลและการกำหนดนโยบายเป็นกลไกหลักในการผลักดันการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ โดยการผนวกรวมทันตบุคลากรเข้ากับทีมสุขภาพชุมชนในพื้นที่ ทำให้เกิดกลไกความร่วมมือในระดับท้องถิ่นและระดับจังหวัดเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสู่ระบบบริการที่เป็นรูปธรรม¹⁴ โดยได้มีการบรรจุประเด็นสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ไว้ในยุทธศาสตร์ของอบจ.เชียงราย พร้อมทั้งกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม ถือเป็น

ความก้าวหน้าที่สำคัญเมื่อเทียบกับอดีตที่ขาดนโยบายด้านสุขภาพช่องปากหลังจากมีการเปลี่ยนแปลงถ่ายโอนภารกิจรพ.สต.ให้ อบจ. ทำให้นโยบายขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายไปในทางเดียวกัน มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงมีสุขภาพช่องปากที่ดี และเข้าถึงบริการทางทันตกรรม

ระบบสารสนเทศ (Health Information Systems): มีการพัฒนาชุดเครื่องมือและแบบฟอร์มใน

การบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ และวางกรอบการตรวจสอบ ติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และข้อมูลถูกนำมาใช้ในการประสานการทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น แต่อย่างไรก็ตามยังพบปัญหาความไม่เชื่อมโยงของข้อมูลใน HDC ระหว่าง อบจ. และกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากการเปลี่ยนระบบโปรแกรมลงข้อมูลของ รพ.สต.หลังการถ่ายโอนภารกิจ ทำให้การส่งข้อมูลผลงานจากโปรแกรม MyPCU เข้าสู่ HDC ยังมีข้อติดขัด ส่งผลให้ผลงานที่ปฏิบัติจริงปรากฏน้อยกว่าที่ได้เนิงานบุคลากรด้านสุขภาพช่องปาก (Health Workforce): การพัฒนากำลังคนให้บริการ นับเป็นหัวใจของระบบใหม่

การพัฒนากำลังคนของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ดีควรจัดให้มีทันตแพทย์และเจ้าหน้าที่ทันตกรรมเป็นส่วนหนึ่งของทีมสหวิชาชีพประจำรพ.สต.และมีการอบรม อสม. รวมทั้งเครือข่ายชุมชน ให้มีทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐาน⁹ เพื่อให้ชุมชนสามารถดูแลตนเองได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน อย่างไรก็ตาม ปัญหาหลักในระดับประเทศคือยังไม่มีมีการกำหนดสมรรถนะหลักสำหรับทันตบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุอย่างชัดเจน รวมทั้งหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรส่วนใหญ่ยังมีน้อย และมักเปิดให้เฉพาะบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงเป็นข้อจำกัดต่อการขยายศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในทุกสังกัด

การจัดบริการ (Service Delivery):การจัดบริการสุขภาพช่องปากเน้นรูปแบบบริการเชิงรุก สอดคล้องกับรูปแบบบริการปฐมภูมิ มีการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานคัดกรอง ดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ชัดเจน มีความสะดวกต่อทั้งผู้รับบริการและสามารถปฏิบัติได้ง่ายสำหรับผู้ให้บริการ¹⁵ รูปแบบการให้บริการได้รับการยกระดับ

เป็นการเข้าถึงเชิงรุกที่ครอบคลุมมากขึ้น มีการคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ จัดทำแผนการรักษาและติดตามเฉพาะราย หากเป็นกรณีที่ซับซ้อนจะมีระบบส่งต่อไปทำการรักษาที่โรงพยาบาลอย่างเป็นระบบต่อไป นอกจากนี้ระบบบริการใหม่ยังบูรณาการงานทันตสุขภาพเข้ากับการดูแลผู้สูงอายุด้านอื่นๆ อย่างเป็นองค์รวม เช่น ในระหว่างการเยี่ยมบ้าน ทีมจะประเมินทั้งภาวะโภชนาการ ภาวะกลืนลำบาก (dysphagia) ควบคู่กับการตรวจสุขภาพช่องปาก เพื่อให้การดูแลครอบคลุมทุกมิติ ลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ภาวะขาดสารอาหารหรือการสำลักอาหารจากปัญหาช่องปาก

การเงินการคลังสุขภาพ (Health Financing) และผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยี (Access to Essential Medicines and Technologies) การบรรจุนโยบายเข้าในยุทธศาสตร์ของจังหวัดและ อบจ. ทำให้มีการจัดสรรงบประมาณรองรับการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมขึ้น ช่วยให้การดำเนินงานมีความมั่นคงและต่อเนื่องกว่าที่ผ่านมา สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าที่ได้จัดแผนและกิจกรรมในระบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงในจังหวัดกาญจนบุรีที่ได้รับการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมของ อบต.¹⁶ อย่างไรก็ตามต้องอาศัยการสนับสนุนด้านงบประมาณต่อเนื่องเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน

เข้าถึงครอบคลุม (Access coverage) การดำเนินงานที่ครอบคลุมส่งผลให้อัตราการเข้าถึงบริการทันตกรรมของกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 60.3 สะท้อนถึงการปรับปรุงระบบบริการที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดียิ่งขึ้น โดยมีการจัดระบบเยี่ยมบ้านเชิงรุก การจัดทีมให้บริการที่มีบทบาทชัดเจน และการเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่อย่างเป็นระบบ อย่างไรก็ตาม การดำเนินการให้บริการเชิงรุก

ในบางพื้นที่ของจังหวัดเชียงรายยังคงประสบข้อจำกัดของลักษณะภูมิประเทศเป็นอุปสรรคต่อการเดินทางเข้าให้บริการได้อย่างทั่วถึง สถานการณ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการ

คุณภาพความปลอดภัย (Quality safety) การจัดทำแนวทางการดำเนินงาน รวมถึงการพัฒนาแบบประเมินและเครื่องมือคัดกรองที่มีความเหมาะสม และได้มาตรฐาน เป็นกระบวนการที่มีความสำคัญต่อการยกระดับคุณภาพการให้บริการสุขภาพช่องปาก โดยเครื่องมือที่นำมาใช้ได้รับการตรวจสอบความถูกต้อง ความเที่ยงตรง และความเหมาะสมจากทันตแพทย์เฉพาะทางด้านทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุและผู้มีความต้องการพิเศษ ซึ่งช่วยให้การคัดกรองภาวะสุขภาพช่องปากสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตรงกลุ่มเป้าหมาย และสอดคล้องกับภาวะสุขภาพเฉพาะบุคคลของผู้สูงอายุ นำไปสู่การให้บริการที่มีความปลอดภัย เชื่อถือได้

กิตติกรรมประกาศ

ข้าพเจ้าขอแสดงความขอบคุณอย่างยิ่งต่อเจ้าหน้าที่กลุ่มงานทันตสาธารณสุข และ กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เครือข่ายทันตบุคลากรจังหวัดเชียงราย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสหวิชาชีพ ที่มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสนับสนุนกระบวนการเก็บข้อมูลภาคสนามอย่างเต็มกำลัง ขอขอบคุณประธาน อสม. และ อสม.ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนงานสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในระดับชุมชนอย่างต่อเนื่อง รวมถึง ผศ.ทพญ.ดร. ปิ่นปิ่นทร์ วณิชยสายทอง ที่ให้คำแนะนำเชิงวิชาการตลอดกระบวนการดำเนินงาน

ให้บริการที่ยืดหยุ่นและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เช่น การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพทางไกล (tele-dentistry) เพื่อให้สามารถลดช่องว่างของการเข้าถึงบริการในพื้นที่ทุรกันดาร

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

บูรณาการการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้าน-ติดเตียงเข้าสู่ระบบสุขภาพ เช่น Long-Term Care (LTC) เพื่อความต่อเนื่องและประสิทธิภาพ กำหนดนโยบายการสนับสนุนทรัพยากรและงบประมาณอย่างเพียงพอ ให้มีบุคลากรด้านทันตสาธารณสุขประจำใน รพ.สต.อย่างทั่วถึง มีนโยบายส่งเสริมการดูแลและป้องกันโรคในช่องปากสำหรับผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงหรือกลุ่มเปราะบาง เพื่อให้ได้บริการด้านทันตกรรมขั้นพื้นฐานอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

ข้อเสนอเชิงปฏิบัติ

เสริมศักยภาพอาสาสมัครและผู้ดูแลในการดูแลช่องปาก พร้อมทั้งจัดหาเครื่องมือช่วยดูแลช่องปากที่เหมาะสมให้แก่อสม.และผู้ดูแลเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานจริง พัฒนาระบบส่งต่อและการจัดบริการในพื้นที่ สร้างเครือข่ายการส่งต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงที่ตรวจพบปัญหาสุขภาพช่องปากไปยังสถานบริการที่เหมาะสมอย่างมีประสิทธิภาพ ใช้เทคโนโลยีและกลไกการสื่อสารในการดูแล ปรึกษาปัญหาช่องปากหรือประสานงานการนัดหมายติดตามผล รวมถึงการส่งเสริมการใช้ tele-dentistry หรือการให้คำปรึกษาทางไกลในกรณีที่ผู้สูงอายุมีปัญหาล็กน้อยที่สามารถแก้ไขได้เบื้องต้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ประเมินผลลัพธ์ระยะยาว ทั้งด้านสุขภาพช่องปากและสุขภาพกาย เช่น ภาวะโภชนาการ การ

อักเสบในช่องปาก และผลต่อโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เพื่อยืนยันความยั่งยืนและคุณค่าของระบบที่พัฒนาขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. การคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก : <https://hdc.moph.go.th/cr/public/standard-report-detail/aa86b13e8cb60cae6c3216b7e3e5f151>
2. กระทรวงสาธารณสุข. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ และฟันหลัง (แท้หรือเทียม) ใช้งานไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 16 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://cri.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=db30e434e30565c12fba c44958e338d5&id=068491dac71f61ce79a9ea469a537a83
3. กระทรวงสาธารณสุข. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง ได้รับการตรวจช่องปาก [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 16 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://cri.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=db30e434e30565c12fba c44958e338d5&id=c9ce49af46e33befdb01b4630bb64fab
4. สุภาพร พลายบุญ, วราภรณ์ คงสุวรรณ, จินตนา คำเกลี้ยง. การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพา [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2562.
5. อาณัติ มาตระกุล. ประสิทธิผลในการใช้การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดเตียง [วิทยานิพนธ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; ไม่ปรากฏปีพิมพ์.
6. จันทนา อึ้งชูศักดิ์, ฉวีวรรณ ภักดีชนากุล, อัญชลี เนาวรัตน์โสภณ, วราภรณ์ เวชวิธ, ศุภลักษณ์ เข้มทอง, สุณิวงศ์ คงคาเทพ, สุรัตน์ มงคลชัย อนุรักษ์, รัชณี ลิ้มสวัสดิ์. คู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย; 2559
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ปี พ.ศ. 2567-2570 (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม). เชียงราย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย; 2567.
8. Krejcie, Robert B; & Morgan, Daryle W. (1970, Autumn). "Determining Sample Size For Research Activity," in Journal of Education and Psychological Measurement. Vol. 30 (No.3): P. 608.
9. ชีสา ตันพะกุล. การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงในชุมชนบ้านดอนสลบ จังหวัดกาญจนบุรี [วิทยานิพนธ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2562.
10. กระทรวงสาธารณสุข. แผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย พ.ศ. 2558-2565. นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย; 2567.
11. World Health Organization. Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes. WHO's Framework for Action. Geneva: World Health Organization; 2007.

12. เรวดี เพชรศิริสัณห์, นัยนา หนูนิล, สายฝน เอกวรารากร, ราตรี ฤทธิรัตน์, พิธาน สิทธิพงศ์, ทวีพล แสนภักดี. กระบวนการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายสุขภาพพระดัตถ์อำเภอต่อการจัดระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวตำบลท่าช้าง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่. 2561;6:484–95.
13. World Health Organization. Universal health coverage (UHC) 2025 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 13 กรกฎาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
14. Zhou X, Xu X, Li J, Hu D, Hu T, Yin W, et al. Oral health in China: from vision to action. Chin J Dent Res. 2018;10(1):1.
15. อภิบาลสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด. การพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการ: CHATU MODEL โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสาธารณสุข. 2566;8(2):512–21.
16. ชีสา ตัณทะกุล, จันทรทิพย์ หินเทาว์, วรณะ พิพรชัยกุล. การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงในชุมชนบ้านดอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารวิจัยและส่งเสริมสุขภาพชุมชน. 2565;16(3):193–206.