

การศึกษานำร่องความสอดคล้องของการประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง
โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Oral Health Assessment of Dependent Elders: Agreement of Evaluation Results
Observed by Village Health Volunteers: A Pilot Study

อภิรักษ์ ชัยทิศานันต์ (Apinant Chaithisanan)* ดร.รัชฎา ฉายจิต (Dr.Rajda Chaichit)**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสอดคล้องของการประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและทันตแพทย์ โดยใช้แบบประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ฉบับภาษาไทย ในกลุ่มตัวอย่าง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 5 คน โดยอสม.แต่ละราย ตรวจประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 14 คน เปรียบเทียบกับการประเมินของทันตแพทย์มาตรฐาน 1 ราย ค่าความสอดคล้องของการประเมินการประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและทันตแพทย์ มีความสอดคล้องระดับดีถึงดีเยี่ยม (K 0.79-0.91) ความเชื่อมั่นภายในผู้ตรวจอยู่ในระดับดีถึงดีเยี่ยม (K 0.78-0.92) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (ICC) อยู่ในระดับดีเยี่ยม (ICC 0.98-1.00)

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the feasibility and reliability of the Oral Health Assessment Tool Thai version as used by assessment of oral health of the functionally-dependent elders between village health volunteers and dentists. The OHAT-Thai version was tested for the inter-rater and intra-rater reliability, Sample were 5 village health volunteers, each by Volunteer Volunteer oral health assessment of 14 functionally-dependent elders compared with the assessment of standard dentist. The results showed that inter standardized dentist-rater reliability was in range of substantial to almost perfect agreement (K 0.79-0.91), intra-rater reliability were in range of substantial to almost perfect agreement (K 0.78-0.92). Intra-class correlations coefficient (ICC) were perfect agreement (ICC 0.98-1.00).

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง แบบประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง

Keywords: Village health volunteers, Functionally-dependent elders, Oral health assessment tool

*นักศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาทันตกรรมผู้สูงอายุ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมีแนวโน้มมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และกำลังจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2561) ผู้สูงอายุมักมีความเสื่อมของอวัยวะในร่างกาย เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ความพิการ และช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือมีภาวะพึ่งพิงหรือเรียกว่า กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง โดยอำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี จัดเป็นอำเภอที่เป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ และมีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเพิ่มจำนวนขึ้นเช่นกัน (เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเชียงใน, 2562) ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงเป็นผู้ที่มีความยากลำบากในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างจำกัด บางครั้งต้องอาศัยผู้ดูแลในการทำความสะอาดช่องปาก ส่งผลให้ดูแลสุขภาพของช่องปากได้ไม่ดี รวมทั้งยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการทางทันตกรรม ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปากส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (จันทนา และคณะ, 2559)

การดำเนินงานการเยี่ยมบ้านและการดูแลต่อเนื่องที่บ้านในเขตอำเภอเชียงในที่ผ่านมา ประสบปัญหาในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง เนื่องจากบุคลากรไม่เพียงพอและภาระงานที่รับผิดชอบ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงอาจไม่ได้รับคัดกรองปัญหาสุขภาพช่องปาก เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขไม่สามารถที่จะเยี่ยมบ้านและตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมดได้ ขาดการส่งต่อข้อมูลเมื่อพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพช่องปากร่วมกับยังไม่มีระบบการให้บริการทันตสุขภาพโดยทันตบุคลากรเข้าสู่ชุมชน (เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเชียงใน, 2562) ในการแก้ไขปัญหาอันสาสมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นภาคประชาชนที่เป็นคนในชุมชน ควรมีส่วนร่วมโดยทำหน้าที่ ช่วยส่งเสริมสุขภาพประชาชน เนื่องจากมีความเข้าใจบริบททั้งเชิงภูมิศาสตร์ สังคม และวัฒนธรรมของพื้นที่ สามารถเป็นส่วนสำคัญในการจัดการระบบดูแลสุขภาพของคนในชุมชน (ยุทธนา, แสงนภา, 2557)

การพัฒนา อสม. ให้เข้ามามีส่วนร่วมในดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงในชุมชนจึงเป็นสิ่งที่ท้าทาย การส่งเสริมให้ อสม. มาช่วยในการดูแลสุขภาพช่องปากและช่วยคัดกรองปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง โดยการเพิ่มพูนขีดความสามารถของ อสม. ให้สามารถดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงและให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงให้แก่ผู้ดูแล รวมทั้งสามารถคัดกรองปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงเบื้องต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการติดตามดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงในชุมชนอย่างต่อเนื่อง มีระบบส่งต่อการรักษาเมื่อตรวจพบปัญหาสุขภาพช่องปากไปยังทันตบุคลากรในพื้นที่ ก่อให้เกิดบริการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุได้อย่างเป็นระบบเชื่อมโยงไร้รอยต่อ ส่งเสริมผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ สามารถที่จะพัฒนากำหนดกิจกรรมหรือโครงการให้สอดคล้องกับความต้องการและเหมาะสมกับผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงในการส่งเสริมรักษาและฟื้นฟูสุขภาพช่องปาก เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระยะยาวในชุมชน (สำนักทันตสาธารณสุข, 2564)

การตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่ผ่านมาโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการใช้แบบคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2560 (ฉบับ อสม.) ซึ่งดัดแปลงจากคู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ เป็นแบบประเมินที่ใช้คัดกรองสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยทั่วไป (กระทรวงสาธารณสุข, 2558) เท่านั้น ซึ่งไม่เหมาะสมในการใช้คัดกรองสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง การคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงจำเป็นต้องมีการประเมินสุขภาพช่องปากอย่างรอบด้าน แสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของความผิดปกติที่พบ ข้อมูลที่ได้จากแบบคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2560 (ฉบับ อสม.) จึงไม่เหมาะสมในการวางแผนดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง (วิรัช และคณะ, 2561) การคัดกรองปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงและติดตามปัญหาจำเป็นต้องมีเครื่องมือที่เหมาะสม สามารถประเมินปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงได้อย่างรอบด้านและเป็นเครื่องมือที่สามารถใช้ได้ง่าย ไม่จำเป็นต้องอาศัยอุปกรณ์ในการตรวจที่ยุ่งยาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถเรียนรู้และใช้ได้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการนำแบบประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงฉบับภาษาไทยมาใช้โดย อสม. เนื่องจาก

เครื่องมือที่ใช้ร่วมกับการประเมินมีเพียงไฟฉายและถุงมือตรวจโรค ไม่ทำให้เกิดแผล เลือดออก หรือ ความเจ็บปวด (Chalmers et al., 2005)

แบบประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงฉบับภาษาไทยได้แปลและพัฒนามาจาก Oral Health Assessment Tool (OHAT) ซึ่งเป็นแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นเพื่อประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงที่อาจมีหรือไม่มีภาวะสมองเสื่อมโดยเฉพาะและมีการใช้อย่างแพร่หลายในหลายประเทศ ได้รับการทดสอบว่ามีคุณภาพดีมีความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือสูง (Chalmers et al., 2005) สามารถประเมินปัญหาสุขภาพช่องปากได้ครอบคลุม แบบประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงฉบับภาษาไทยที่นำมาใช้ในงานวิจัยนี้ วิรัช และคณะ (2561) ได้พัฒนาแบบประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงและแปลเป็นฉบับภาษาไทย เพื่อใช้ประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงโดยเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขที่จัดบริการเชิงรุกในหน่วยบริการปฐมภูมิ แต่ยังไม่มีการศึกษาความสอดคล้องของการประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงเปรียบเทียบระหว่าง อสม. กับทันตแพทย์ เพื่อประเมินความน่าเชื่อถือของการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงฉบับภาษาไทยในกลุ่ม อสม. และยังไม่มีการศึกษาเปรียบเทียบระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ว่ามีระยะเวลาที่ใกล้เคียงเหมาะสมในการใช้งานแบบประเมินโดย อสม. หรือไม่ ข้อมูลเหล่านี้เป็นประโยชน์ในการพิจารณานำแบบประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงมาใช้เป็นเครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพช่องปากและติดตาม การดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้ศักยภาพของ อสม. ให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสอดคล้องของการประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงระหว่าง อสม. และทันตแพทย์ โดยใช้แบบประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ฉบับภาษาไทย และเปรียบเทียบระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงระหว่าง อสม. และทันตแพทย์

วิธีการวิจัย

รูปแบบการศึกษา การศึกษาเชิงพรรณนา

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 5 คน

เกณฑ์ในการคัดเข้าสำหรับกลุ่มศึกษา (Inclusion criteria)

1. อสม. ที่มีอายุระหว่าง 18 – 60 ปีอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้ มีความสมัครใจในการเข้าร่วมการศึกษา
2. มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 ปีหรือผ่านการอบรมนักรับบาลผู้สูงอายุหลักสูตรการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมงขึ้นไป

เกณฑ์ในการคัดออกสำหรับกลุ่มศึกษา (Exclusion criteria)

- มีปัญหาสุขภาพที่อาจเป็นอุปสรรคในการตรวจประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงหรืออยู่ในระยะการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่สามารถแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่นได้ เช่น วัณโรค, โรคติดเชื้อ COVID-19

2. **ทันตแพทย์มาตรฐาน (Gold standard)** คือผู้วิจัยซึ่งเป็นทันตแพทย์ชำนาญการที่มีประสบการณ์การทำงาน ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน 12 ปี ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาทันตกรรมทั่วไป จำนวน 1 คน

3. ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังกืง จำนวน 70 คน เนื่องจากการศึกษานำร่อง (Pilot study) ในการหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อการพัฒนาเครื่องมือประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะฟังกืง จึงกำหนดจากจำนวนผู้สูงอายุภาวะฟังกืง ในเขตอำเภอเชียงโน ตามความสะดวกในการเก็บข้อมูล (Convenience sampling) และมีลักษณะของกลุ่มตัวอย่างคล้ายคลึงกัน

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าสำหรับกลุ่มศึกษา (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้มีสัญชาติไทย อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเชียงโน จังหวัดอุบลราชธานี
2. ผู้ที่ได้รับการจำแนกเป็นผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้านและติดเตียง ตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) มีคะแนน Barthel ADL index ไม่เกิน 11 คะแนน
3. มีความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยและสามารถให้ความยินยอมด้วยตนเอง

เกณฑ์ในการคัดออกสำหรับกลุ่มศึกษา (Exclusion criteria)

1. ผู้สูงอายุภาวะฟังกืงหรือผู้ดูแลมีปัญหาในการสื่อสารซึ่งมีผลต่อการให้ข้อมูลเพื่อประกอบการวิจัย
2. มีปัญหาสุขภาพที่อาจเป็นอุปสรรคในการตรวจประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะฟังกืงหรืออยู่ในระยะการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่สามารถแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่นได้ เช่น วัณโรค, โรคติดเชื้อ COVID-19
3. ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยติดเตียงที่มีปัญหาในการกลืน หรือมีความเสี่ยงต่อการสำลัก, ผู้ป่วยที่ใส่ feeding tube หรือผู้ที่ใส่สาย oxygen ทั้งแบบครั้งคราวและแบบถาวร, ผู้ที่มีค่า vital signs แต่ละค่าที่แสดงถึงความผิดปกติ
4. มีความเจ็บป่วยในภาวะวิกฤต

เกณฑ์การนำอาสาสมัครออกจากการทดลอง (Withdrawal of participant criteria)

1. ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลต้องการยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยระหว่างดำเนินการ
2. มีภาวะเจ็บป่วยกะทันหันหรือเสียชีวิต
3. ย้ายออกจากพื้นที่อำเภอเชียงโน ในระหว่างดำเนินการวิจัย
4. อาสาสมัครที่ตรวจพบ vital signs แต่ละค่าที่แสดงถึงความผิดปกติ ในระหว่างการเก็บข้อมูลผู้ป่วยจะได้รับการประสานและส่งต่อการรักษาโรงพยาบาลเชียงโน

4. อาสาสมัครผู้สูงอายุตัวอย่างสำหรับการฝึกอบรม จำนวน 3 ราย

ผู้วิจัยจะคัดเลือกผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน ที่มีสุขภาพแข็งแรงไม่มีโรคประจำตัวใดๆ ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร โดยอธิบายวิธีการวิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบ มีความเต็มใจที่จะเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย จึงให้ลงนามในใบยินยอม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. แบบประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะฟังกืงฉบับภาษาไทย ได้รับการพัฒนาโดย วิรัช และคณะ (2561) เป็นฉบับภาษาไทย โดยแปลและพัฒนาจากแบบประเมิน Oral Health Assessment Tool (OHAT) ของ Chalmers et al. (2005) เพื่อใช้วัดสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง เป็นแบบประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะฟังกืงสำหรับผู้ประเมินเป็นบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ทันตแพทย์

2. ภาพเล็อนประกอบการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการใช้งานเครื่องมือประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะฟังกืงฉบับภาษาไทย (Power point presentation) จำนวน 70 หน้าการนำเสนอ (Slides) ดัดแปลงจาก

เอกสารประกอบการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการใช้งานเครื่องมือประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงฉบับภาษาไทย ที่ใช้ในการศึกษาของ วิรัช และคณะ (2561) โดยเลือกเฉพาะส่วนของเนื้อหาการใช้งานเครื่องมือประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง และคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากมาใช้ในการฝึกอบรม

3. เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจช่องปาก ไฟฉาย, กระจกมือตรวจโรค, ฟ่าก๊อส, เครื่องวัดความดันโลหิต, เครื่องวัดอุณหภูมิทางร่างกายแบบดิจิตอล, เครื่องตรวจวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนของฮีโมโกลบินจากชีพจร (pulse oximetry)

ขั้นตอนการวิจัย การศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ระยะ

ระยะที่ 1 การฝึกอบรมเรื่องการประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง

ผู้วิจัยจัดการอบรมเรื่องการใช้งานแบบประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ฉบับภาษาไทย ให้แก่อสม. จำนวน 5 ราย โดยใช้ภาพเล็กรอบการสอน จากนั้นทดสอบความสามารถการใช้งานแบบประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงฉบับภาษาไทยของ อสม. ภายหลังการทดสอบเฉลยและอธิบายเหตุผลการให้คะแนนในข้อที่ผู้เข้าอบรมสงสัย แล้วทำแบบทดสอบซ้ำ จนกว่าผู้เข้าอบรมทุกคนจะได้คะแนนเต็ม จึงถือว่าผู้เข้าร่วมวิจัย สามารถใช้เครื่องมือแบบประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงฉบับภาษาไทยได้ ภายหลังการอบรมผู้เข้าร่วมวิจัยฝึกปฏิบัติการตรวจสุขภาพช่องปากในอาสาสมัครผู้สูงอายุ จำนวน 3 ราย นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการอบรมและฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานจากพยาบาลวิชาชีพ โดยเป็นการฝึกในหุ่นฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องผ่านการประเมินความสามารถ ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานจากพยาบาลวิชาชีพ จึงสามารถลงพื้นที่เก็บข้อมูลได้

ระยะที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการลงพื้นที่เก็บข้อมูลทุกครั้ง ผู้วิจัยจะทำการประสานไปที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชิงอิน เพื่อความสะดวกในประสานส่งต่อผู้สูงอายุในกรณีมีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และกระบวนการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง โดยมีผู้ดูแล (Care giver) อยู่ด้วย เพื่อขอความยินยอมเข้าร่วมการศึกษาและบันทึกภาพ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลลักษณะและภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ได้แก่ อายุ เพศ ค่า Barthel ADL index รวมถึงผลการประเมินสุขภาพช่องปากและระยะเวลาที่ใช้ประเมินช่องปากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงแต่ละราย ก่อนการประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงจะได้รับการตรวจวัดสัญญาณชีพ ประกอบด้วย ค่าความดันโลหิต, อุณหภูมิร่างกาย, ชีพจร และอัตราการหายใจ โดยทันตแพทย์เพื่อประเมินสุขภาพผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงเบื้องต้น ระหว่างการประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงได้รับการติดตามค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด (Oxygen Saturation)

ทันตแพทย์มาตรฐานและอสม. ใช้แบบประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงฉบับภาษาไทย ประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงได้ โดย อสม. แต่ละรายตรวจประเมินสุขภาพช่องปากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงจำนวน 14 คน

1. ทดสอบความสอดคล้องระหว่างทันตแพทย์มาตรฐานและอสม. ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงจำนวน 70 คน จะถูกแบ่งเป็น 5 กลุ่มย่อย กลุ่มย่อยละ 14 คน โดยทันตแพทย์มาตรฐานและอสม. ใช้เครื่องมือแบบประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงฉบับภาษาไทย ประเมินสุขภาพช่องปากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ในวันเดียวกัน โดยเว้นระยะเวลาให้ผู้ป่วยได้พัก 15 นาที มีการบันทึกระยะเวลาที่ใช้ประเมินผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงแต่ละราย ภายหลังการประเมินกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุและผู้ดูแล/หรือผู้ดูแล ได้รับทราบผลการประเมินและคำปรึกษาการดูแลสุขภาพช่องปากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงเฉพาะบุคคลจากทันตแพทย์มาตรฐาน

2. ทดสอบความเชื่อมั่นของผู้ตรวจ ทำการสุ่มผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงจาก 5 กลุ่มย่อย กลุ่มย่อยละ 9 คน รวม 45 คน เพื่อรับการประเมินซ้ำโดย อสม. ใช้ระยะเวลาห่างจากการประเมินครั้งแรก 24 ชั่วโมง เนื่องจากภายหลัง

ผู้สูงอายุและ/หรือผู้ดูแล ได้รับทราบผลการประเมินและคำปรึกษาการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุและหรือผู้ดูแลอาจมีพฤติกรรมและวิธีการดูแลอนามัยช่องปากที่เปลี่ยนแปลงไปตามคำแนะนำของทันตแพทย์ ซึ่งจะส่งผลต่อการประเมินในหัวข้อความสะอาดภายในช่องปาก มีการบันทึกระยะเวลาที่ใช้ประเมินผู้สูงอายุภาวะฟุ้งฟิงแต่ละราย

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองให้ดำเนินการวิจัยได้จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หมายเลขสำคัญโครงการ คือ HE632127

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์เพื่อพรรณนาลักษณะทางด้านประชากร ภาวะสุขภาพ แบ่งเป็น 2 กรณี ตามประเภทของตัวแปร ตัวแปรแจงนับ วิเคราะห์ด้วยจำนวน ส่วนตัวแปรต่อเนื่อง วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window Version 28 ในการวิเคราะห์เพื่อหาค่าความสอดคล้องการประเมินการประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะฟุ้งฟิง ระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับทันตแพทย์ด้วยสถิติทดสอบ ค่าสัมประสิทธิ์โคเฮนแคปปา (Cohen's Kappa agreement index) (K), ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intra-class correlations coefficient) (ICC)

ผลการวิจัย

ผู้สูงอายุภาวะฟุ้งฟิงทั้งหมด มีอายุเฉลี่ย 80.13 ปี (ระหว่าง 66-97ปี) เป็นเพศชาย 12 คน เพศหญิง 58 คน ดัชนีบาร์เรลเอดีแอลเฉลี่ย 9.49 คะแนน (ระหว่าง 2-11คะแนน)

ผลวิเคราะห์ความสอดคล้อง

ผลวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องการประเมินการประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะฟุ้งฟิงระหว่าง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและทันตแพทย์ด้วย ค่าสัมประสิทธิ์โคเฮนแคปปา (K) พบว่ามีความสอดคล้องระดับดีถึงดีเยี่ยม (ค่า K อยู่ระหว่าง 0.79-0.91) (Landis and Koch, 1977) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าความสอดคล้องการประเมินการประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะฟุ้งฟิง ระหว่าง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและทันตแพทย์

| ความสอดคล้องการประเมินการประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะฟุ้งฟิง | ค่าสัมประสิทธิ์โคเฮนแคปปา Cohen's Kappa agreement index (K) |
|--|--|
| ระหว่างทันตแพทย์และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคนที่ 1 | 0.91 |
| ระหว่างทันตแพทย์และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคนที่ 2 | 0.80 |
| ระหว่างทันตแพทย์และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคนที่ 3 | 0.89 |
| ระหว่างทันตแพทย์และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคนที่ 4 | 0.88 |
| ระหว่างทันตแพทย์และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคนที่ 5 | 0.79 |

ระยะเวลาเฉลี่ยที่ทันตแพทย์ใช้ในการประเมินสุขภาพช่องปากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุภาวะฟุ้งฟิงทั้ง 70 ราย เท่ากับ 3 นาที 48 วินาที ระยะเวลาเฉลี่ยที่ อสม. ใช้ในการประเมินสุขภาพช่องปากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุภาวะฟุ้งฟิงทั้ง 70 ราย เท่ากับ 3 นาที 54 วินาที ระยะเวลาเฉลี่ยที่ อสม.แต่ละรายใช้ในการประเมินสุขภาพช่องปากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุภาวะฟุ้งฟิงเปรียบเทียบกับทันตแพทย์ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ประเมินสุขภาพช่องปากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุภาวะฟันผุ

| ประเมินสุขภาพช่องปาก | ระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ประเมินสุขภาพช่องปาก | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|-----------|--------|----|
| | อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) | | | | | | | | | | ทันตแพทย์ | | |
| | คนที่ 1 | | คนที่ 2 | | คนที่ 3 | | คนที่ 4 | | คนที่ 5 | | | | |
| | นาที | วินาที | นาที | วินาที | นาที | วินาที | นาที | วินาที | นาที | วินาที | นาที | วินาที | |
| ผู้สูงอายุภาวะฟันผุกลุ่มที่ 1 | 4 | 41 | | | | | | | | | | 3 | 45 |
| ผู้สูงอายุภาวะฟันผุกลุ่มที่ 2 | | | 4 | 25 | | | | | | | | 3 | 51 |
| ผู้สูงอายุภาวะฟันผุกลุ่มที่ 3 | | | | | 4 | 16 | | | | | | 3 | 50 |
| ผู้สูงอายุภาวะฟันผุกลุ่มที่ 4 | | | | | | | 2 | 48 | | | | 3 | 34 |
| ผู้สูงอายุภาวะฟันผุกลุ่มที่ 5 | | | | | | | | | 3 | 20 | | 3 | 58 |

ผลวิเคราะห์ความเชื่อมั่นภายในผู้ตรวจ

วิเคราะห์ความเชื่อมั่นภายในผู้ตรวจ (intra-rater reliability) หาค่าสัมประสิทธิ์โคเฮนแคปปา พบว่าความเชื่อมั่นภายในผู้ตรวจอยู่ในระดับดีถึงดีเยี่ยม (ค่า K อยู่ระหว่าง 0.78-0.92) (Landis and Koch, 1977) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (ICC) พบว่าความเชื่อมั่นภายในผู้ตรวจอยู่ในระดับดีเยี่ยม (ค่า ICC อยู่ระหว่าง 0.98-1.00) (McGraw and Wong, 1996) ความเชื่อมั่นภายในผู้ตรวจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละราย ดังแสดงในตารางที่ 3

โดยระยะเวลาเฉลี่ยที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใช้ในการประเมินสุขภาพช่องปากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุภาวะฟันผุทั้ง 45 ราย เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นภายในผู้ตรวจ (intra-rater reliability) ครั้งที่ 1 เท่ากับ 3 นาที 51 วินาที ครั้งที่ 2 เท่ากับ 3 นาที 30 วินาที ระยะเวลาเฉลี่ยที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละรายใช้ในการประเมินสุขภาพช่องปากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุภาวะฟันผุในการทดสอบความเชื่อมั่นภายในผู้ตรวจ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 แสดงผลวิเคราะห์ความเชื่อมั่นภายในผู้ตรวจ การประเมินสุขภาพช่องปากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุภาวะฟันผุ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

| ความเชื่อมั่นภายในผู้ตรวจ | ค่าสัมประสิทธิ์โคเฮนแคปปา | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (ICC) |
|--|---------------------------|---------------------------------------|
| อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคนที่ 1 | 0.92 | 1.00 |
| อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคนที่ 2 | 0.78 | 0.99 |
| อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคนที่ 3 | 0.81 | 0.99 |
| อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคนที่ 4 | 0.92 | 0.99 |
| อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคนที่ 5 | 0.82 | 0.98 |

ตารางที่ 4 แสดงระยะเวลาเฉลี่ยการประเมินสุขภาพช่องปากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงในการทดสอบความเชื่อมั่นภายในผู้ตรวจ

| การทดสอบความเชื่อมั่นภายในผู้ตรวจ | ระยะเวลาเฉลี่ย | | | |
|--|----------------|--------|------------|--------|
| | ครั้งที่ 1 | | ครั้งที่ 2 | |
| | นาที | วินาที | นาที | วินาที |
| อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คนที่ 1 | 4 | 44 | 4 | 10 |
| อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คนที่ 2 | 4 | 6 | 3 | 48 |
| อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คนที่ 3 | 4 | 26 | 3 | 36 |
| อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คนที่ 4 | 2 | 49 | 2 | 43 |
| อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คนที่ 5 | 3 | 11 | 2 | 52 |

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2560 สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ได้จัดทำสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยแบบบันทึกการประเมินโดยอาสาสมัครสาธารณสุขหรือ บุคลากรทางการแพทย์ ในส่วนการบันทึกการตรวจสุขภาพช่องปาก การตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่ผ่านมาโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการใช้แบบคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุเท่านั้น ซึ่งแบบประเมินสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ได้มีการดัดแปลงมาจาก Oral Health Assessment Tool (OHAT) ของ Chalmers et al. (2005) โดยมีการประเมินปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 หมวด เนื้อเยื่อในช่องปาก, เหงือกและอวัยวะปริทันต์ฟันผุ, ปัญหาการเคี้ยวอาหาร/การกลืนและฟันเทียม มีการให้คะแนนตามระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบจากน้อยไปหามากโดยแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ 0 คะแนน ปกติ และ 1 คะแนน มีความผิดปกติ เป็นแบบประเมินที่ใช้คัดกรองสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยทั่วไป ซึ่งไม่เหมาะสมในการใช้คัดกรองสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงเป็นเพียงการประเมินความผิดปกติของริมฝีปาก กระพุ้งแก้ม ลิ้น เหงือก ฟันธรรมชาติ และการเคี้ยว/การกลืน ขาดการประเมิน อนามัยช่องปาก และสภาพฟันเทียม และการประเมินความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมเป็นหมวดที่ไม่จำเป็นต้องประเมินในผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงทุกคน การประเมินใช้วิธีถาม ตอบ จึงอาจไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ที่บางรายอาจมีปัญหาในการสื่อสารหรือมีภาวะหลงลืม การคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงจำเป็นต้องมีการประเมินสุขภาพช่องปากอย่างรอบด้าน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนเพียงพอ แสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของความผิดปกติที่พบ ข้อมูลที่ได้จากแบบคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุจึงไม่เหมาะสมในการวางแผนดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ผู้วิจัยจึงสนใจนำแบบประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ฉบับภาษาไทย ที่นำมาใช้เป็นเครื่องมือในการคัดกรองปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบบประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงฉบับภาษาไทยนี้ได้รับการพัฒนาและแปลเป็นฉบับภาษาไทย เพื่อใช้ประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงโดยเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขที่จัดบริการเชิงรุกในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีความเชื่อมั่นของผู้ตรวจระหว่างผู้ตรวจ และระหว่างผู้ตรวจที่เป็นเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และทันตแพทย์มาตรฐานอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (วีรชา และคณะ, 2561)

ค่าความเชื่อมั่นภายในผู้ตรวจ (intra-rater reliability) ในการศึกษาครั้งนี้ ความเชื่อมั่นภายในผู้ตรวจอยู่ในระดับดีถึงดีเยี่ยม (ค่า K อยู่ระหว่าง 0.78-0.92) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (ICC) พบว่า ความเชื่อมั่นภายในผู้ตรวจอยู่ในระดับดีเยี่ยม (ค่า ICC อยู่ระหว่าง 0.98-1.00) ค่าความเชื่อมั่นของผู้ตรวจในการศึกษานี้ใกล้เคียงกับการศึกษาของ

วิชา และคณะ (2561) ซึ่งศึกษาในผู้ตรวจที่เป็นเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขและมีค่าความเชื่อมั่นภายในผู้ตรวจสูงกว่า การศึกษาก่อนหน้าที่ผู้ประเมินเป็น พยาบาล นักอรรถบำบัด และอาจเนื่องมาจากในการศึกษานี้ ผู้ตรวจทำการประเมินซ้ำ ห่างกันเพียง 24 ชั่วโมง ระยะเวลาในการประเมินซ้ำห่างกันน้อยกว่า การศึกษา ของ Chalmers et al. (2005) และ Simpelaere et al. (2016) ที่อาจเกิดการเปลี่ยนแปลงของสภาพช่องปากผู้สูงอายุเมื่อระยะเวลาผ่านไป เนื่องจาก ผู้สูงอายุและ/หรือผู้ดูแล ได้รับทราบผลการประเมินและคำปรึกษาการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุและ/หรือผู้ดูแลอาจมี พฤติกรรมและวิธีการดูแลอนามัยช่องปากที่เปลี่ยนแปลงไปตามคำแนะนำของทันตแพทย์ ซึ่งจะส่งผลต่อการประเมิน

ผลวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องการประเมินการประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะ ฟังฟังระหว่างอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านและทันตแพทย์ด้วย ค่าสัมประสิทธิ์โคเฮนแคปปา (K) พบว่ามีความสอดคล้องระดับดีถึงดีเยี่ยม (ค่า K อยู่ระหว่าง 0.79-0.91) ค่าความสอดคล้องการประเมินการประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะฟังฟังระหว่าง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและทันตแพทย์ ในการศึกษานี้สูงกว่าศึกษาของ Tsukada et al. (2017) อาจ เนื่องมาจากไม่มีการฝึกอบรมการใช้งานเครื่องมือ OHAT ก่อนให้ผู้ตรวจซึ่งเป็นพยาบาลและผู้ดูแลผู้สูงอายุประเมินสุขภาพ ช่องปากผู้สูงอายุ แต่ในการศึกษานี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับคัดเลือกมาเคยมีประสบการณ์ในการดูแล ผู้สูงอายุหรือผ่านการอบรมนักบริบาลผู้สูงอายุมาแล้ว ร่วมกับได้รับการอบรมทั้งการบรรยายและ ทดลองใช้เครื่องมือ ประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะฟังฟังฉบับภาษาไทย ประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุและผ่านการทดสอบ ความสามารถการใช้แบบประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะฟังฟังฉบับภาษาไทยก่อนลงเก็บข้อมูล ค่าความสอดคล้อง การประเมินการประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะฟังฟัง ระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและทันต แพทย์ในการศึกษานี้สูงกว่า การศึกษาของ วิชา และคณะ (2561) ค่าความสอดคล้องการประเมินการประเมินสุขภาพ ช่องปากผู้สูงอายุภาวะฟังฟังระหว่างผู้ตรวจที่เป็นเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขและทันตแพทย์ อาจเป็นผลเนื่องจากใน การศึกษานี้ศึกษาในเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขเพียง 2 ราย โดยเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขรายหนึ่งที่มีความ สอดคล้องในการประเมินเทียบกับทันตแพทย์มาตรฐานค่อนข้างต่ำ เนื่องจากให้คะแนนประเมินตาม การบรรยายลักษณะ ปกติของริมฝีปาก (มีความชุ่มชื้น เรียบ มีสีชมพู) ในแบบเครื่องมือแบบประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะฟังฟังฉบับ ภาษาไทยอย่างเคร่งครัด ซึ่งแตกต่างจากความเป็นจริงที่พบว่าลักษณะริมฝีปากปกติของผู้สูงอายุไทยอาจมีสีคล้ำมีรอย เหี่ยวย่นแต่ยังคงชุ่มชื้น (วิชา และคณะ, 2561) โดยในการศึกษานี้ได้มีอบรมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้ ประเมินเข้าใจลักษณะภายในช่องปากปกติของผู้สูงอายุไทยและในหมวดของน้ำลายจะเน้นเรื่องการสอบถามลักษณะ อาการที่แสดงถึงภาวะปากแห้งจากผู้สูงอายุภาวะฟังฟังและ/หรือผู้ดูแลเพื่อใช้ประกอบในการประเมิน ค่าความสอดคล้อง การประเมินการประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะฟังฟังระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและทันตแพทย์ ของการศึกษานี้สอดคล้องกับผลของการศึกษาของ Simpelaere et al. (2016) ที่มีความสอดคล้องของการประเมิน ระหว่างผู้ตรวจในระดับดีถึงดีเยี่ยมทุกหมวดการประเมิน แม้ผู้ตรวจของการศึกษาดังกล่าวจะเป็นนักอรรถบำบัด อาจ เนื่องมาจากกระบวนการ ฝึกอบรมในการศึกษาของ Simpelaere et al. (2016) ใช้สื่อวิดีโอทัศน์ในการให้ความรู้ ก่อนให้ ผู้ตรวจฝึกปฏิบัติใช้เครื่องมือ OHAT ประเมินช่องปากผู้สูงอายุจริง ร่วมกับการสนทนากลุ่มระหว่างการฝึกปฏิบัติจนผู้ตรวจ เห็นพ้องกันและมีคู่มือการใช้งาน OHAT เป็นแหล่งอ้างอิง จากผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การฝึกอบรมการใช้งาน เครื่องมือ OHAT ก่อนเก็บข้อมูลอย่างเหมาะสมเป็นสิ่งจำเป็นที่ส่งผลให้การประเมินระหว่างผู้ตรวจมีความสอดคล้องดีขึ้น

การศึกษาของ จุฑารัตน์ (2561) ซึ่งประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะฟังฟังในชุมชน โดยพยาบาลเยี่ยมบ้าน โดยใช้ OHAT พบว่า OHAT มีความเหมาะสมและมีประโยชน์ในการประเมินสภาวะสุขภาพช่องปาก ใช้งานง่าย รวดเร็ว ไม่ต้องใช้เครื่องมือเฉพาะในการประเมิน สามารถระบุปัญหาและความรีบด่วนในการส่งต่อข้อมูลที่ได้ยังสามารถนำไปใช้ ให้บริการรายบุคคลและการวางแผนบริการเชิงระบบ ค่าความสอดคล้องการประเมินการประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

ภาวะพึ่งพิงระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและทันตแพทย์ในการศึกษานี้อยู่ในเกณฑ์ที่ดี การนำแบบประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงฉบับภาษาไทยมาใช้ประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงมีความเป็นไปได้ ในการขยายผลการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง อำเภอเชียงโน นำไปสู่การเป็นระบบหรือกลไกในชุมชนที่ ขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.จตุรรัตน์ ฉิมเรือง และ ทพญ.วิรัชญา แสงจันทร์. ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวรที่อนุญาตให้นำแบบประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงฉบับภาษาไทยมาใช้ทำให้งานวิจัยชิ้นนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบคุณหน่วยงานโรงพยาบาลเชียงโน และรพ.สต.แฉม, รพ.สต.ยางน้อย, รพ.สต.ธาตุกลาง, รพ.สต.ศรีสุข, รพ.สต.หัวทุ่ง อำเภอเชียงโน จังหวัดอุบลราชธานี ที่ให้ใช้พื้นที่ลงเก็บข้อมูล และอำนวยความสะดวกแก่นักวิจัยเป็นอย่างดี รวมถึงกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ สงเคราะห์องค์การทหารผ่านศึก; 2558.
- จินทนา อึ้งชูศักดิ์, ชื่นตา วิชชาวุธ, ฉวีวรรณ ภักดีธนากุล, อัญชลี เนาวรัตน์โสภณ, วรางคณา เวชวิธิ, ศุภลักษณ์ เข็มทอง, และคณะ. คู่มือการดูแลผู้สูงอายุ: ช่องปากสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: โอเพ่นเวิลด์ส พับลิชชิง เฮาส์; 2559.
- จตุรรัตน์ รัศมีเหลืออ่อน. การศึกษาเครื่องมือและรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง อำเภอเงิน จังหวัดลำปาง. ใน: งานประชุมวิชาการทันตสาธารณสุขแห่งชาติครั้งที่ 4 “สุขภาพช่องปากดีมีสุขภาพเยี่ยมทุกช่วงวัย”; 24-26 กรกฎาคม 2560. นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข; 2560. หน้า 6.
- เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอเชียงโน. รายงานสรุปผลงานทันตสาธารณสุข. เอกสารประกอบการประชุมสรุปผลงานเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอเชียงโน ประจำปี พ.ศ.2562; 7-9 ตุลาคม 2562; อุบลราชธานี.
- ขวลิต สวัสดิ์ผล, ธวัชชัย เพ็งพินิจ, อัครเดช เสนานิกรณ, วารี ศรีสุรพล. การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร. 2560; 5(ฉบับพิเศษ): 387-405
- ชื่นตา วิชชาวุธ, สถิตพงศ์ ธนวิริยะกุล. ระบบการดูแลระยะยาวและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ: ทิศทางประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2561.
- ยุทธนา พูนพานิช, แสงนภา อุทัยแสงไพศาล. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2557; 23(2): 226-38.

- รัชชก แคนเซดต์. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังกืง หอผู้ป่วย
 อายุรกรรมชาย 3 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2557.
- วิชา แสงจันทร์, ประวีณา โสภภาพอมร, ธนิตา โพธิ์ดี, สุภาพร แสงอ่วม, ภัชรพล สำเนียง, ทิพย์ฤทัย ประยูรวงษ์, และ
 คณะ. การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือประเมินสุขภาพช่องปาก ของผู้สูงอายุภาวะฟังกืงฉบับ
 ภาษาไทย. ใน: การประชุมวิชาการ และการประกวดนวัตกรรมบัณฑิตศึกษาระดับชาติและนานาชาติ. 2561.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. บูรณาการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ เจพรีน; 2552.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ. รายงาน การสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุ ในระยะยาวสำหรับ
 ประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: ที คิว พี; 2553
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้าน
 สาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังกืง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน
 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.); 2559.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดบริการดูแลและป้องกันสุขภาพช่องปากใน
 ผู้สูงอายุ สำหรับทันตบุคลากร. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์; 2564.
- Chalmers J, Pearson A. Oral hygiene care for residents with dementia: a literature review. *J Adv Nurs.*
 2005; 52(4): 410–9.
- Chalmers JM, King PL, Spencer AJ, Wright F a. C, Carter KD. The oral health assessment tool--validity
 and reliability. *Aust Dent J.* 2005; 50(3): 191–9.
- Landis R, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics* 1997;
 33(1): 159-74
- McGraw KO, Wong SP. Forming Inferences about some intraclass correlation coefficients. *Psychol*
Methods. 1996; 1(1): 30-46.
- Simpelaere IS, Van Nuffelen G, Vanderwegen J, Wouters K, De Bodt M. Oral health screening: feasibility
 and reliability of the oral health assessment tool as used by speech pathologists. *Int Dent J.*
 2016; 66(3): 178–89.
- Tsukada S, Ito K, Stegaroiu R, Shibata S, Ohuchi A. An oral health and function screening tool for
 nursing personnel of long-term care facilities to identify the need for dentist referral without
 preliminary training. *Gerodontology.* 2017; 34(2): 232–9.