

การใช้สมุดสุขภาพผู้สูงอายุแบบดิจิทัล (Digital blue book) กับการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

นิพนธ์ต้นฉบับ

พุลพฤษ โสภารัตน์ ^{(1)*}

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 7 พฤษภาคม 2566

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 25 สิงหาคม 2566

บทคัดย่อ

* ผู้รับผิดชอบบทความ

(1) สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

สมุดสุขภาพผู้สูงอายุแบบดิจิทัล (Digital blue book) เป็นเครื่องมือที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาบนแพลตฟอร์มมือถือ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถประเมินสุขภาพตนเองได้ด้วยข้อคำถาม และมีระบบเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างผู้สูงอายุ กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รายงานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลของการนำสมุดสุขภาพผู้สูงอายุแบบดิจิทัลไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ ระหว่างเดือน กรกฎาคม 2564 - พฤษภาคม 2565 ซึ่งออกแบบเป็นการวิจัยแบบประสานวิธี รวบรวมข้อมูลใน 2 รูปแบบ คือ เชิงปริมาณ จากข้อมูลการใช้งานสมุดสุขภาพผู้สูงอายุแบบดิจิทัล บนเว็บไซต์สมุดสุขภาพผู้สูงอายุของกรมอนามัย และข้อมูลการจัดบริการทันตกรรมบนเว็บไซต์คลังข้อมูลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และ เชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ให้ข้อมูล โดยเลือกจาก ผู้สูงอายุที่ใช้งานสม่ำเสมอ จำนวน 5 ราย และ ทันตบุคลากรผู้ใช้ข้อมูลในการจัดบริการจำนวน 5 ราย ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุด้านสุขภาพช่องปากด้วยตัวเอง ทั้งหมด 6,705 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.4 มีความเสี่ยง 1,178 ราย และประเมินสภาพช่องปากและการกลืน ทั้งหมด 5,777 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.69 แบ่งเป็นความเสี่ยงภาวะปากแห้ง-น้ำลายน้อย 379 ราย ภาวะกลืนลำบาก 336 และ ช่องปากไม่สะอาด 2,141 ราย ในการใช้งาน พบว่าผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-70 ปี) สามารถใช้งานได้ดีโดยเฉพาะในกลุ่มข้าราชการที่เพิกเกษียณอายุ เนื่องจากมีการใช้งานผ่านมือถือเป็นประจำในช่วงที่ทำงานประจำอยู่ ในขณะที่ผู้สูงอายุตอนกลางถึงปลาย (อายุ 70 ปีขึ้นไป) จะมีปัญหาการใช้งานค่อนข้างมาก เนื่องจากการใช้งานบนมือถือมีขนาดเล็กค่อนข้างเล็ก รวมถึงในการประเมิน ต้องอ่าน และคิดตามเพื่อเลือกคำตอบ จึงต้องอาศัยญาติ หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นคนช่วย แต่อย่างไรก็ดีความรู้ในลักษณะ รูปภาพประกอบข้อความ สร้างความสนใจให้ผู้สูงอายุสามารถนำไปปฏิบัติ หรือ ค้นหาข้อมูลต่อ รวมถึงส่งต่อให้กลุ่มเพื่อนในช่องทางออนไลน์อื่นๆ ในขณะที่ทันตบุคลากรสามารถเข้าถึงข้อมูลการคัดกรอง และการประเมินตนเองดังกล่าว นำไปสู่การวางแผนจัดบริการทางทันตกรรมได้อย่างทันเวลา ส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของบริการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม ได้แก่ การตรวจฟันเพื่อวางแผนการดูแล จาก 5,662 เป็น 8,451 ราย การฝึกปฏิบัติแปรงฟัน 2,033 จาก 2,285 ราย และ การเคลือบฟลูออไรด์ จาก 10 รายเป็น 235 ราย ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาปรับใช้ในรูปแบบสมุดสุขภาพบนมือถือ สร้างความสะดวกให้กับผู้สูงอายุในการสื่อสารกับทันตบุคลากรในการวางแผนการดูแลสุขภาพช่องปากร่วมกัน การคัดกรองตนเองด้วยข้อคำถาม กระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้คิด ทบทวน ค้นหาคำตอบ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมกับตัวเอง และยังสามารถพัฒนาต่อเพื่อจัดทำเป็นบันทึกข้อมูล

สุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Record) ที่มีการเชื่อมต่อกับข้อมูลการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาล อันจะเป็นประโยชน์ในการติดตามสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้ทันตแพทย์สามารถให้บริการดูแลที่เหมาะสมและตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและแม่นยำมากขึ้น

คำสำคัญ: สมุดสุขภาพ, การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก, เทคโนโลยีดิจิทัล

The Use of Digital Health Books (Digital Blue Book) for Oral Health Promotion in Elderly

Original Article

*Poolpruek Soparat (1)**

Received Date: May 7, 2023

Accepted Date: August 25, 2023

Abstract

* Corresponding author
(1) Bureau of dental

Digital Blue Book for Elderly is a mobile application developed by the Department of Health, Ministry of Public Health. Its purpose is to promote self-assessment of health among the elderly through a series of questions. It also includes a system for linking health data between the elderly individuals and healthcare officer. This study aims to investigate the outcomes of employing Digital Blue Book for the Elderly to promote oral health among the elderly population in the Amnat Charoen province. The study was conducted through a mixed-methods research design between July 2021 and May 2022. The research collected data through two distinct methods. (1) quantitative data encompassing the utilization of digital health books on the Department of Health website and dental service management information from the Health Data Center (HDC) website, and (2) qualitative data acquired via in-depth interviews with users of the application, including elderly individuals in Amnat Charoen Province and dental professionals. Out of the elderly population, 54,011 individuals (86.85%) registered on the application, with 6,705 (12.4%) undergoing Geriatric Screening Assessment. Among these, 1,178 were identified as having a risk of oral health issues. Furthermore 5,777 cases (10.69%) were screened by Oral Condition and Swallowing assessment. There were 379 elderly probably has dry mouth or hyposaliva, 336 have difficult in swallowing, and 2,141 reported inadequate oral hygiene. Satisfaction interviews unveiled that the application was user-friendly for the younger elderly (aged 60-70 years), particularly among recent retirees. Additionally, they advocated for its usage among peers and family. Conversely, the middle to advanced elderly individuals (over 70 years) encountered usability challenges due to small button sizes and text on mobile devices. Moreover, the self assessment for elderly in application were complex. These findings can aid dental practitioners in prioritizing and delivering effective oral health services. Subsequently, there was an evident surge in dental services, such as comprehensive oral

examinations rising from 5,662 to 8,451 cases, oral hygiene instructions increasing from 2,033 to 2,285 cases, and fluoride varnish applications elevating from 10 to 235 cases, respectively. Employing digital technology in the form of a health book, enriched with visuals, audio, and questionnaires, demonstrated the potential to impart knowledge and motivate the elderly towards enhanced oral health. Furthermore, this approach can be expanded to develop a Personal Health Record that connects with healthcare data from medical facilities. This development is beneficial for continuous monitoring and management of the oral health of the elderly, enabling dental professionals to offer effective and precise care tailored to the needs of the elderly.

Keyword: *Health book, Oral health promotion, Digital technology*

บทนำ

ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพที่สำคัญในผู้สูงอายุ โดยจากผลสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561) พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 52.6 มีความจำเป็นต้องรักษาโรคฟันผุ ในขณะที่ร้อยละ 36.3 มีร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่ 4 มิลลิเมตรขึ้นไป และ ร้อยละ 12.2 มีสภาวะปริทันต์อักเสบรุนแรง ซึ่งหากรักษาไม่ทันเวลาจะนำไปสู่การสูญเสียฟันต่อมาในอนาคต ส่งผลต่อการบดเคี้ยว การกลืน การพูด การเข้าสังคม ซึ่งเป็นคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก (Gerritsen et al., 2013) การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องสำคัญ เพราะช่องปากและฟันที่สะอาด จะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกสบาย ไม่เจ็บปวด ไม่มีกลิ่นปาก กินอาหารได้ตามปกติ นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานที่จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดปริทันต์อักเสบมากกว่าผู้ที่ไม่ได้เป็นเบาหวานถึงสามเท่า (Mealey, & Ocampo, 2007) รวมถึงลดความเสี่ยงจากการเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลักในผู้สูงอายุภาวะฟุ้งฟิง (Van der Maarel-Wierink et al., 2013) ทั้งนี้องค์การสหพันธ์ทันตกรรมโลก (Federal Dental International : FDI) ได้ให้นิยามสุขภาพช่องปากว่าเป็นภาวะที่แสดงถึงความสามารถในการกิน เคี้ยว พูด หัวเราะ และการแสดงอารมณ์ผ่านทางสีหน้าได้อย่างมั่นใจ โดยปราศจากความเจ็บปวด ความไม่สบาย เนื่องจากโรคที่เกี่ยวข้องกับกะโหลกศีรษะ และใบหน้า เป็นองค์ประกอบหนึ่งของสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ อีกทั้งเป็นตัวสะท้อนถึงสภาพร่างกายจิตใจ และสังคมที่สำคัญต่อคุณภาพชีวิต (Glick et al., 2016) ในขณะประเทศไทยได้มีการวางแผนเป้าหมายเกี่ยวกับช่องปากของผู้สูงอายุไว้ตามแผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย ปี 2558-2565 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2558) ดังนี้ “มีสุขภาพช่องปากดี มีฟันใช้งานได้เหมาะสม (อย่าง

น้อย 20 ซี่ หรือ 4 คู่สบฟันหลัง) ” หมายความว่า ผู้สูงอายุว่าเมื่ออายุ 60 ปี ควรจะมีฟันที่ใช้งานได้ อย่างน้อย 20 ซี่ มีฟันกรามสบกันดี ทั้งซ้ายขวาอย่างน้อยข้างละ 2 คู่ ต้องมีเหงือกแข็งแรง และไม่เป็นโรคเหงือกอักเสบ

กลยุทธ์ที่สำคัญที่จะช่วยลดปัญหาโรคในช่องปากของผู้สูงอายุ คือ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตัวเองได้ โดยนิยามความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ (Dean & Kickbusch, 1995) ได้มีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่องจากหลายองค์กร โดยสรุปแล้ว คือ กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้เกิดผลต่อการปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน จนสามารถเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ เน้นการให้ความสำคัญของบุคคล สมรรถภาพของร่างกายและสังคม เพราะการ ส่งเสริมสุขภาพมิใช่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรในด้านสุขภาพเท่านั้น หากรวมไปถึงความรับผิดชอบ ของบุคคลที่จะต้องดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมาย เพื่อการมีสุขภาพที่ดี อันนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของ บุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมต่อไป ในขณะที่การดูแลตัวเอง (Godfrey et al., 2011) เป็นพฤติกรรมที่ทำเป็นประจำในชีวิตประจำวัน ที่เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพร่างกายโดยทั่วไป ซึ่งแต่ละบุคคลอาจมีลักษณะการดูแลที่แตกต่างกัน ตามวัฒนธรรม ความเชื่อ ความรู้ ทักษะที่แต่ละคนปฏิบัติอยู่ (self care by self) เป็นการดูแลก่อนเกิดโรคหรือความเสื่อมในช่องปาก แต่พบว่าอาจไม่เหมาะสมจนก่อให้เกิดโรคขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่แสดงอาการ ซึ่งบ่อยครั้งอาการดังกล่าวเป็นมากจนทำให้ผู้สูงอายุต้องสูญเสียฟัน หรือ ต้องใช้ระยะเวลา ค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูง กระบวนการคัดกรอง และ ประเมินเบื้องต้นที่แม่นยำและสม่าเสมอจะช่วยให้ผู้สูงอายุทราบถึงความเสี่ยงที่จะเกิดโรคในช่องปากได้อย่างรวดเร็ว นำไปสู่การปรับพฤติกรรม หรือ เข้าสู่กระบวนการรักษาเพื่อป้องกันได้อย่างทันเวลา การนำเทคโนโลยีการสื่อสารออนไลน์มาใช้จะช่วยให้กระบวนการ

ดังกล่าวทำได้ด้วยตัวผู้สูงอายุเอง และสามารถเชื่อมข้อมูลเพื่อให้ทันตบุคลากรสามารถแบ่งกลุ่ม จัดลำดับความเร่งด่วน และวางแผนการดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเกิดความเจ็บป่วยหมายถึงแนวพฤติกรรมระดับบุคคลเกี่ยวกับการรับรู้และ การประเมินอาการความเจ็บป่วย การตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการกับอาการนั้นว่า ควรจะรักษาด้วยตนเอง หรือ จะแสวงหาคำแนะนำจากผู้อื่นเช่น เครือข่ายสังคม หรือจากเครือข่ายบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ วิชาชีพ ในการรักษาพยาบาล

สมุดสุขภาพ เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้ใช้งานสามารถรับรู้ข้อมูลสุขภาพตนเอง จากการบันทึกข้อมูลของเจ้าหน้าที่ และ จากประเมินความเสี่ยงเบื้องต้น รวมถึงเป็นแหล่งข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ ในการนี้กรมอนามัย ได้พัฒนา สมุดสุขภาพผู้สูงอายุแบบดิจิทัล (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2565) ซึ่งเป็นโปรแกรมสำเร็จรูปหรือแอปพลิเคชันที่ทำงาน บน เครือข่ายออนไลน์ โดยพัฒนาต่อยอดมาจากสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2565) และนำแนวคำถามการคัดกรองประเมินสุขภาพผู้สูงอายุจากคู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564 (คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข, 2564) มาใช้เพื่อให้ ผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ ทันตบุคลากร สามารถเข้าถึงการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุเชิงรุกอย่างเป็นองค์รวม ทำให้ผู้สูงอายุทราบถึงความเสี่ยงด้านสุขภาพ สามารถเฝ้าระวังดูแลสุขภาพตนเอง และช่วยให้เจ้าหน้าที่สามารถติดตามสภาพปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ และวางแผนการดูแลในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม สำหรับประเด็นด้านสุขภาพช่องปากใน สมุดสุขภาพผู้สูงอายุแบบดิจิทัล ประกอบด้วยคำถามในการคัดกรองประเด็นช่องปากในการคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 9 ด้าน และคำถามการประเมินสภาพช่องปากและการกลืน ซึ่งข้อคำถามเหล่านี้ได้ถูกออกแบบ เพื่อให้ผู้สูงอายุ ครอบครัว หรือผู้ดูแลสามารถ

ประเมินและบันทึกผลได้ด้วยตนเอง มีคำแนะนำเมื่อเกิดความเสี่ยง โดยข้อมูลผลการคัดกรองของผู้สูงอายุแต่ละคนจะถูกรวบรวม สอดคล้องกับประเด็นโรคที่พบบ่อยและสำคัญในผู้สูงอายุ เพื่อให้ทันตบุคลากรซึ่งเป็นหนึ่งในทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้วางแผน และประสานการดูแลที่เหมาะสม ทั้งในรูปแบบการให้คำปรึกษาผ่านเครือข่ายออนไลน์ของพื้นที่ หรือ นัดหมาย ตรวจคัดกรองและรับบริการที่หน่วยบริการอย่างเป็นระบบ จะช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก และส่งเสริมการสร้างความรู้ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล แต่อย่างไรก็ดีเครื่องมือนี้ยังเป็นการใช้เทคโนโลยีรูปแบบใหม่ ในระยะแรกจึงมีการขับเคลื่อนในรูปแบบโครงการนำร่องในพื้นที่ต่างๆ จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาผลของการใช้งานสมุดสุขภาพผู้สูงอายุแบบดิจิทัลกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เพื่อทราบผลของการใช้งานต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในด้านความพึงพอใจในการใช้งาน และการเข้าถึงบริการทางทันตสุขภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลการประเมินตนเองด้านสุขภาพช่องปากในสมุดดิจิทัลของผู้สูงอายุ และประเมินผลของการใช้งานสมุดดิจิทัลด้านสุขภาพช่องปากต่อการเข้าถึงบริการทางทันตกรรม ได้แก่ การตรวจช่องปากโดยทันตบุคลากร การส่งเสริมป้องกันทางทันตสุขภาพ ภายหลังการใช้งานในจังหวัดอำนาจเจริญช่วงเดือน กรกฎาคม 2564 - พฤษภาคม 2565

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบประสานวิธี ครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของการใช้สมุดสุขภาพผู้สูงอายุแบบดิจิทัล (Digital blue book) กับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ในช่วงเดือน กรกฎาคม 2564 - พฤษภาคม 2565 ของผู้สูงอายุ และ ทันตบุคลากร ในพื้นที่ 18 หมู่บ้าน 7 อำเภอของจังหวัด

อำนาจเจริญ ที่มีความสนใจในการใช้งาน และ มีการขับเคลื่อนการใช้งานเครื่องมือด้วยการฝึกอบรม พร้อมฝึกปฏิบัติจริงให้แก่ผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข และทันตบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบระดับ รพ. สต. 11 แห่ง โดยมีเนื้อหาหลักดังนี้

1. การคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุด้านสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย 2 คำถาม คือ “ท่านมีความยากลำบากในการเคี้ยวอาหารแข็งหรือไม่” และ “ท่านมีอาการเจ็บปวดในช่องปากหรือไม่” โดยข้อคำถามนี้พัฒนามาจากแนวคิดการประเมินโดยยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางและแนวทางการดำเนินงานในหน่วยการดูแลระดับปฐมภูมิ (องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย และ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2561) ดังภาพที่ 1

2. การประเมินสภาพช่องปากและการกลืน ประกอบด้วย 3 คำถาม คือ “ท่านมีภาวะปากแห้ง-น้ำลายน้อย เช่น หลังทานอาหารแห้งต้องดื่มน้ำทันที เพื่อช่วยการกลืน หรือ มีอาการลิ้นแห้งติดเพดานปาก กระพุ้งแก้มติด” “ท่านมีอาการกลืนลำบาก สำลักน้ำ หรือ อาหาร” และ “ท่านมีสภาพช่องปากสะอาด ไม่มีกลิ่นปาก” ดังภาพที่ 2

เมื่อผู้สูงอายุ หรือ ผู้ดูแล คัดกรอง หรือ ประเมินเบื้องต้นตามประเด็นข้างต้นแล้ว ระบบจะบันทึกและประมวลผลแล้วแปลผลความเสี่ยงประเด็นช่องปากให้ผู้สูงอายุรู้ พร้อมคำแนะนำเบื้องต้น และทันตบุคลากรประจำหน่วยบริการใกล้บ้านทั้งระดับ รพ.สต. หรือ โรงพยาบาล จะรับรู้ข้อมูล และ วางแผนนัดหมายเพื่อการประเมินซ้ำและให้การดูแลที่เหมาะสมต่อไป

วิธีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ อาศัยข้อมูลทุติยภูมิ จากระบบสมุดสุขภาพผู้สูงอายุแบบดิจิทัล กรมอนามัย บนเว็บไซต์ <https://bluebookanamai.moph.go.th> ในหัวข้อ การคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ ด้านช่องปาก การคัดกรองสภาวะช่องปาก และการกลืน การตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร และจากรายงานการเข้าถึงบริการใน

ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุขบนเว็บไซต์ <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php> ในหัวข้อ การตรวจช่องปากผู้สูงอายุโดยทันตบุคลากร ฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติในผู้สูงอายุ เคลือบ/ทาฟลูออไรด์ในผู้สูงอายุ และข้อมูลรายงานจำนวนผู้รับบริการทันตกรรม และวิเคราะห์ข้อมูลรายงานด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ สัดส่วน ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้ใช้งานด้วยร่างคำถามกึ่งโครงสร้าง โดยมีหลักในการเลือก ผู้ให้ข้อมูล (Key informant) ดังนี้ กลุ่มแรกผู้มีอำนาจในการจัดการด้านการบริหาร ได้แก่ ทันตแพทย์ประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ โดยปฏิบัติงานในตำแหน่งนี้มากกว่า 5 ปี กลุ่มที่สองทันตบุคลากรที่เป็นผู้ใช้งาน และ จัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุจำนวน 4 ราย กลุ่มสุดท้ายผู้รับผลประโยชน์โดยตรง ได้แก่ ประชาชนผู้สูงอายุที่ใช้งานสมุดสุขภาพผู้สูงอายุแบบดิจิทัล (Digital blue book) จำนวน 5 ราย ในประเด็นเรื่องการใช้งานสมุดสุขภาพผู้สูงอายุ การจัดการบริการส่งเสริม ป้องกันโรคช่องปาก การบริหารจัดการ และความพึงพอใจการใช้สมุดสุขภาพผู้สูงอายุ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วย การบันทึกเทปการสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการถอดเทปแบบ คำต่อคำ ในเชิงเนื้อหา จำแนกหมวดหมู่ และความ สอดคล้อง นำเสนอโดยการพรรณนาความ โดยมีตรวจสอบความน่าเชื่อถือด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า การเก็บรวบรวมข้อมูล (Method triangulation) ด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการสังเกตเพื่อหาความ สอดคล้องกันและการตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลซึ่งทำหน้าที่ระหว่างเก็บข้อมูลและภายหลังจากการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมในมนุษย์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หมายเลข 618/2566

ผลการวิจัย

จากการขับเคลื่อนการใช้สมุดสุขภาพผู้สูงอายุแบบดิจิทัล (Digital blue book) ใน 18 พื้นที่ระดับหมู่บ้านครอบคลุม 7 อำเภอของจังหวัดอำนาจเจริญ ได้แก่ อำเภอนามน ปทุม

ราชวงศ์ ๗๗ ล้านคน หัวใจ ๗๗ ล้านคน เสนางคม และเมือง
อำนาจเจริญ พบว่ามีผู้สูงอายุประชาชนผู้สูงอายุลงทะเบียน
ใช้งานทั้งหมด 54,011 คน จากประชากรทั้งหมด 62,182 คน
(จากฐานข้อมูลประชากรในระบบคลังข้อมูลสุขภาพกระทรวง
สาธารณสุข HDC ปี 2565) คิดเป็นร้อยละ 86.85 แต่มีผู้คัด
กรองด้วยตัวเองเพียงประมาณ ร้อยละ 12 โดยมีผลดังนี้

ผู้สูงอายุคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุด้านสุขภาพ
ช่องปาก ทั้งหมด 6,705 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.4 โดยพบว่า
มีความเสี่ยง 1,178 ราย ในขณะที่การประเมินสภาพช่องปาก
และการกลืน ทั้งหมด 5,777 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.69
แบ่งเป็นความเสี่ยงภาวะปากแห้ง-น้ำลายน้อย 379 ราย
ภาวะกลืนลำบาก 336 และ ช่องปากไม่สะอาด 2,141 ราย
โดยข้อมูลผลจากการคัดกรองและประเมินตนเองของผู้สูงอายุ ที่
แสดงผลบนเว็บไซต์ <https://bluebook.anamai.moph.go.th> ทันตบุคลากรประจำหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผู้สูงอายุ
ลงทะเบียนไว้จะสามารถค้นหา และ ดูรายงานผลการคัด
กรองและประเมินปัญหาในช่องปาก เพื่อนำมาออกแบบ
บริการสำหรับผู้สูงอายุตามความเสี่ยง โดยนัดหมายมารับ
บริการ หรือ ลงไปให้บริการเชิงรุกในชุมชนเพื่อตรวจอย่าง
ละเอียดและให้การดูแลที่เหมาะสมต่อไป ในขณะที่ผู้สูงอายุที่
ไม่มีปัญหาจะได้รับกิจกรรมการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม
ผ่านข้อมูลความรู้ในสมุดสุขภาพ เช่น การฝึกแปรงฟัน การใช้
ไหมขัดฟัน หรือ แปรงซอกฟันในการช่วยทำความสะอาดช่อง
ปาก การให้คำแนะนำเรื่องอาหารเพื่อลดความเสี่ยงโรคใน
ช่องปาก ดังแผนภาพที่ 1 และ 2

ในส่วนของการตรวจฟันในการตรวจฟันและช่อง
ปากของผู้สูงอายุ จะตรวจและบันทึกโดยทันตบุคลากร เป็น
การบันทึกเป็นข้อมูลสถานะช่องปากรายบุคคลของผู้สูงอายุ
ประกอบด้วย จำนวนฟันในช่องปาก ลักษณะฟันแต่ละซี่ คู่สบ
ฟันหลังสำหรับบดเคี้ยว สภาวะเหงือก รอยโรคเสี่ยงมะเร็ง
ช่องปาก และ ความจำเป็นในการใส่ฟันเทียม ได้มีการบันทึก
ข้อมูลทั้งหมด 1453 คน คิดเป็นร้อยละ 2.69 ในระบบ

รายงานจะปรากฏข้อมูลปัญหาโรคในช่องปากของประชากร
ผู้สูงอายุในพื้นที่ ซึ่งทันตบุคลากรสามารถนำข้อมูลนี้ไป
จัดลำดับความจำเป็น และ นัดหมายมารับบริการตามความ
เร่งด่วนได้อย่างเหมาะสม โดยพบว่าข้อมูลการเข้าถึงบริการ
ทันตกรรมของจังหวัดอำนาจเจริญ เพิ่มขึ้น จาก 9,205 ราย
ในปี 2564 เป็น 11,693 ราย ในปี 2565 ในที่นี้เป็นกร
ให้บริการด้านส่งเสริมป้องกันทางทันตสุขภาพที่สำคัญ คือ
การตรวจฟันเพื่อวางแผนการดูแล จาก 5,662 เป็น 8,451
ราย การฝึกปฏิบัติแปรงฟัน 2,033 จาก 2,285 ราย และ การ
เคลือบฟลูออไรด์ จาก 10 รายเป็น 235 ราย ตามลำดับ
(ข้อมูลจากระบบรายงานผล HDC: Health Data Center)
ดังแผนภาพที่ 3 และ 4

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ และ ทันตบุคลากรใน การใช้เครื่องมือ

จากการสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจในการ
ใช้สมุดสุขภาพผู้สูงอายุแบบดิจิทัล (Digital blue book) ใน
กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-70 ปี) สามารถใช้งานได้ดี
ค่อนข้างสะดวก รวมถึงไปแนะนำคนอื่นในครอบครัว หรือ
เพื่อนผู้สูงอายุด้วยกันได้ โดยเฉพาะในกลุ่มข้าราชการที่เพ็
เกษียณอายุ ครู และ อสม.จะใช้ได้ดี

“ผมเล่นมือถือทุกวันอยู่แล้ว แบบนี้ไม่ยากเท่าไร
เพียงแค่ปุ่ม และ ตัวอักษรมันเล็กไปหน่อย”

“เอาไปสอนให้เพื่อนๆในชมรม เปิดมือถือ โหลด
แอฟ แล้วลงข้อมูล ก็ใช้ได้เลย ”

ในส่วนการคัดกรองความเสี่ยงด้วยตัวเอง และการ
ค้นหาความรู้ ส่วนมากหลังประเมินความเสี่ยงแล้ว จะอ่าน
ความรู้ที่แนะนำ เพื่อนำไปปรับกับตัวเองต่อไป

“มีคำถามให้เราเลือกตอบ หลายหัวข้อเลย เราไม่
เคยรู้มาก่อนว่าเราเริ่มจะมีปัญหาเหมือนกัน”

“รูปภาพ ตัวการ์ตูน อ่านเข้าใจง่าย เพียงแต่ตัวเล็ก
ต้องถ่างออก ทำอ่านง่ายขึ้น”

“อะไรที่เป็นรูป มันก็ง่ายในการส่งต่อ กดแล้วส่งต่อ ให้เพื่อนในกลุ่มไลน์ได้เลย”

แต่ในกลุ่มผู้สูงอายุตอนกลางถึงปลาย (อายุ 70 ปี ขึ้นไป) จะมีปัญหาการใช้งานค่อนข้างมาก เนื่องจากขนาดบนมือถือ มองเห็นไม่ค่อยชัด โดยเฉพาะเมื่อต้องอ่าน และคิดตามเพื่อกดเลือกคำตอบให้ตรงกับตัวเอง ต้องอาศัยเพื่อนญาติ หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นคนช่วยทำให้

“กดไม่ได้ ปุ่มมันเล็กมาก กดผิดๆ ถูกๆ ต้องให้คนอื่นอ่านและถามเอา”

“รูปร่าร์ดี อ่านพอได้ แค่เห็นรูปก็พอคิด และ ทำตามได้ เสียความมันเล็กไป”

ภายหลังจากประเมินเสร็จ หากพบมีความเสี่ยงจะประสานพันตบุคลากร หรือ เจ้าหน้าที่ โดยไปรับบริการที่หน่วยบริการที่ลงทะเบียนไว้ หรือ นัดหมายผ่านทางโทรศัพท์ รวมถึง ช่องทางโซเชียลมีเดียที่รพ.สต.สร้างไว้สื่อสารกับคนในชุมชน

“พอผลบอกว่าเสี่ยง ก็รีบไลน์ไปหาหมอ เพื่อเข้าคิว นัดที่รพ.สต.เลย”

“ให้ลูกโทรหา ได้คิวเมื่อไร จะได้ไปตรวจซ้ำ เราก็ไม่รู้ว่าจะเสี่ยงนี้มันรุนแรงไหม”

ซึ่งสอดคล้องกับการใช้ข้อมูลของพันตบุคลากร โดยจะใช้ผลการประเมินของผู้สูงอายุ วางแผนจัดบริการทั้งในรูปแบบเชิงรับในสถานบริการ หรือ เชิงรุกในชุมชนเพื่อประเมินซ้ำ และจัดบริการตามความเหมาะสม

“สะดวกดี เปิดโปรแกรมบนคอมพิวเตอร์ ก็เห็นเลยว่าในพื้นที่เรา ผู้สูงอายุประเมินแล้วกี่คน มีปัญหาอะไรบ้าง ก็จะได้คนที่มีความเสี่ยงมาตรวจซ้ำก่อน”

“หากผู้สูงอายุที่มีปัญหา แล้วมาไม่ได้เราก็จะลงไปเยี่ยมบ้านแบบเจาะจงได้เลย”

ในการบันทึกข้อมูลการตรวจฟันและสภาพช่องปาก โดยพันตบุคลากรในการตรวจเชิงรุกในชุมชน ช่วยให้ทำงานครั้งเดียว แต่อาจมีข้อจำกัดเกี่ยวกับหน้าจอบันทึก ที่มี

ขนาดเล็ก และ ต้องเชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ตตลอดเวลา รวมถึงยังไม่สามารถการเชื่อมข้อมูลกับระบบคลังข้อมูลกลางด้านสาธารณสุข(HDC) ได้

“ใช้บันทึกผลแทนจดลงกระดาษ ทำที่เดียวได้เลย ข้อมูลขึ้นในระบบ กลับไปดูที่รพ.สต.ได้”

“ตอนบันทึกจะไม่ค่อยถนัด ต้องค่อยๆทำ ปุ่มมันเล็ก ต้องปรับมาใช้บน IPAD ดีขึ้นเล ”

“เสียดายที่ข้อมูลยังไม่เชื่อมกับแฟ้ม dental ใน HDC จะได้ข้อมูลตรวจฟันมากขึ้น”

ส่วนความเห็นของทันตแพทย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในฐานะผู้กำกับดูแลระบบงานทันตสาธารณสุขระดับจังหวัด จะใช้ข้อมูลจากรายงานบนเว็บไซต์ สมุดสุขภาพผู้สูงอายุของกรมอนามัยร่วมกับรายงานจากระบบรายงานหลัก (HDC) ในการวิเคราะห์สภาพปัญหาช่องปากของผู้สูงอายุ เพื่อใช้ในการวางแผนกำลังคน ทรัพยากร และ ออกแบบการจัดบริการได้ตรงเป้าหมาย และมีประสิทธิภาพได้ดีขึ้น

“ข้อมูลจากรายงานทั้ง 2 ระบบเอามาวิเคราะห์ ช่วยให้ติดตามการดำเนินงานของพื้นที่ได้ ตรงไหนทำได้น้อย ดัดจริตอย่างไรก็ไปช่วยแก้ปัญหาได้”

“ข้อมูลจากสมุดสุขภาพทำให้รู้ปัญหาของผู้สูงอายุได้เร็วเลย ชาวบ้านประเมินเอง คนไหนเสี่ยง มีปัญหา เราก็นัดมารับบริการ ไม่ก็ส่งทีมออกไปตรวจในชมรมผู้สูงอายุเลย เข้าถึงคนที่เป้นปัญหาได้ไว และ ตรงคน”

บทสรุปและอภิปรายผล

สมุดสุขภาพผู้สูงอายุเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสารข้อมูลสถานะสุขภาพจากการประเมินหรือการคัดกรอง ด้วยตัวผู้สูงอายุ ร่วมกับผลการตรวจของเจ้าหน้าที่ โดยอาศัยความก้าวหน้าของเทคโนโลยีด้านการสื่อสาร ระบบข้อมูลขนาดใหญ่ และ ระบบบริการปฐมภูมิ การประเมินโดยตัวผู้สูงอายุ จะมีลักษณะข้อคำถาม ให้เลือก “มี” “ไม่มี”

ตามอาการ หรือความรู้สึกที่ตัวผู้สูงอายุมีประสบการณ์ มีปัญหาอยู่ สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการคัดกรอง (สาวิตรี อัมฉังกรชัย, 2552) คือกระบวนการที่ทำเพื่อค้นหาผู้ที่มีปัญหา มีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพ โดยอาจเป็นการซักถามหรือตรวจเบื้องต้น โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งทางองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย และคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้จัดทำคู่มือคำแนะนำในการประเมินโดยยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง และแนวทางการดำเนินงานในหน่วยการดูแลระดับปฐมภูมิ แนะนำให้มีการคัดกรองตั้งแต่ระดับชุมชนหรือ community screening ด้วยตัวประชาชนเอง โดยประเด็นช่องปาก จะเกี่ยวกับการใช้งาน ฟัน และ อวัยวะในช่องปาก (Oral function)“ การมีปัญหาในการเคี้ยวอาหารแข็ง ” แสดงว่าผู้สูงอายุอาจจะไม่มีฟันเหลือ หรือ ฟันที่มีอยู่ไม่เพียงพอในการกัดเคี้ยวอาหารได้ ต้องทานอาหารอ่อน ไม่ต้องเคี้ยวมาก มีข้อจำกัดในการทานอาหารที่หลากหลาย ส่งผลต่อภาวะโภชนาการที่ไม่เหมาะสม ในขณะที่ “การเจ็บปวดในช่องปาก” บอกอาการที่เป็นอยู่ โดยอาจเป็น การปวดฟัน เป็นแผลที่เหงือก ลิ้น กระพุ้งแก้ม เป็นต้น ซึ่งล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อการใช้ช่องปาก และ คุณภาพชีวิต จะเห็นได้ว่าข้อคำถามเกี่ยวกับอาการหรือความรู้สึก (Subjective symptom) เจ้าของสุขภาพจะเป็นผู้ให้ข้อมูลเอง ไม่ต้องอาศัยเครื่องมือ หรือ กระบวนการตรวจที่ซับซ้อน เป็นการกระตุ้นให้ได้ทบทวนตัวเองเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุค้นหาความรู้ สร้างการมีส่วนร่วมในครอบครัวในการดูแลสุขภาพช่องปากได้ รวมถึงนัดหมายทันตบุคลากรเพื่อเข้ารับบริการเมื่อมีปัญหา แต่อย่างไรก็ดีข้อคำถามยังมีข้อจำกัดที่ต้องพัฒนาต่อไป โดยเฉพาะลักษณะที่ยังไม่มีการแสดงที่ชัดเจน เช่น ฟันผุระยะแรก คอฟันที่สึก ไม่สึก เหงือกกร่น ภาวะปากแห้ง น้ำลายน้อย กลืนลำบาก เป็นต้น

ในส่วนของการใช้งาน ผู้สูงอายุที่ใช้งานมือถืออย่างเป็นประจำวันในช่วงก่อนสูงวัย เช่น ครูเกษียณ ข้าราชการ

บำนาญ อสม. และผู้สูงอายุตอนต้น จะเป็นกลุ่มที่ใช้งานได้ดี สามารถคัดกรองประเด็นสุขภาพอื่นๆ นอกเหนือสุขภาพช่องปากได้ด้วยตัวเองได้ รวมถึงการคัดลอกคำแนะนำ รูปภาพ ส่งต่อให้ผู้อื่นต่อ “*รูปมันอ่านง่าย เข้าใจไม่ยาก ก็กดส่งต่อให้เพื่อนๆ ในกลุ่มไลน์*” ในขณะที่ผู้สูงอายุตอนกลางและตอนปลาย ส่วนมากต้องให้ผู้อื่นช่วย เนื่องจากโปรแกรมบนมือถือตัวอักษร และ การกดปุ่มบนที่กดต่างๆ ที่มีขนาดเล็ก ทำให้ไม่เอื้อต่อการใช้งานด้วยตัวเอง สอดคล้องกับการศึกษาจากการศึกษาของ King et al. (2016) พบว่า แม้จะมีการพัฒนาแอปพลิเคชันที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น แต่มีจำนวนน้อยที่พัฒนาขึ้นตามทฤษฎีพฤติกรรมอย่างเป็นระบบ และไม่มีการประเมินความสามารถในการรับรู้ หรือ พฤติกรรมทางสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้สูงอายุ ที่ปัญหาจากความเสื่อมทางร่างกาย เช่น การได้ยิน การมองเห็น และความจำที่สั้นลง ล้วนมีผลต่อการใช้งานแอปพลิเคชัน รวมถึงในการใช้งานต้องอาศัยการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตตลอดเวลา ทำให้ในบางพื้นที่โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกลไม่สามารถใช้ได้ และ มีค่าใช้จ่ายสำหรับการใช้อินเทอร์เน็ต “*เดิมเงินเดือนละ 150-200 บาท ไม่นั่นก็ได้ใช้ ก็จำเป็นแล้วละ*”

ในส่วนทันตบุคลากร นอกจากประโยชน์จากการใช้ข้อมูลการคัดกรองของผู้สูงอายุในการออกแบบบริการแล้ว สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการบันทึกผลการตรวจฟัน และ สภาพช่องปากเชิงรุกในชุมชน ทดแทนการบันทึกในกระดาษ แล้วนำไปลงในระบบโปรแกรมภายหลัง ลดการทำงานซ้ำซ้อนแต่มีข้อจำกัดด้านรูปแบบโปรแกรม (User interface) ที่ออกแบบเป็นชีฟฟันให้บันทึก ซึ่งปุ่มมีขนาดเล็กตามชีฟฟัน และ ต้องลงที่ละเอียด รวมถึงตัวเลือกรายละเอียดในการบันทึกผลยังมีข้อจำกัดในกรณีพื้นที่มีพยาธิสภาพมากกว่า 1 อย่าง เช่น พบฟันผุ และโยกในซี่เดียวกัน ซึ่งทันตบุคลากรต้องตัดสินใจว่าจะลงข้อมูลอะไร เพื่อวางแผนการรักษาที่เหมาะสม ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความดันโลหิต และ ระดับน้ำตาลในเลือด ควรฝึกให้

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น เช่น พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ให้ใช้งานและลงข้อมูล เพื่อให้มีข้อมูลที่ครบถ้วน เอื้อต่อการดูแลร่วมกันต่อไป

นอกจากนี้โปรแกรมควรพัฒนาเรื่อง การเชื่อมต่อ และแลกเปลี่ยนข้อมูล (Health Information Exchange) ระหว่างสมุดสุขภาพกับระบบข้อมูลของหน่วยบริการ เพื่อให้เกิดการบูรณาการข้อมูล และ ลดความซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูลของเจ้าหน้าที่ พร้อมทั้งควรนำแนวคิด tele-medicine มาประยุกต์เพื่อให้สามารถให้คำปรึกษาหรือติดตามการรักษาได้อย่างทันเวลา

การจัดบริการทางทันตสุขภาพ

ภายหลังผู้สูงอายุประเมินเสร็จแล้ว การจัดบริการทางทันตกรรมเป็นสิ่งสำคัญที่ทันตบุคลากรต้องมีการตอบสนอง และจัดให้ทันเวลา โดยเฉพาะเมื่อมีผู้สูงอายุประเมินแล้วว่ามีปัญหา ซึ่งอาจนำแนวคิดเรื่องทันตกรรมทางไกล (นันทมนัส แยมบุตร, 2564) มาช่วยในการสื่อสารสอดคล้องกับความเห็นของผู้สูงอายุที่ให้ข้อเสนอแนะดังนี้

“ผู้สูงอายุที่พบว่ามีปัญหาสุขภาพช่องปากนั้น ยากให้มีช่อง chat ระหว่าง คนไข้ กับผู้ให้บริการ ”

“เป็นไปได้มั้ย ทำเหมือน Grab, Lineman , Foodpanda แต่อาจจะจำกัดวงการใช้งานเฉพาะในจังหวัดก่อน โดยทั้งลูกค้าและ rider ต้องลงทะเบียนเป็นสมาชิกในระบบก่อน และให้ลูกค้า (คนไข้ที่ต้องการจะรักษา) ติดต่อผ่านระบบ App. BlueBook เข้ามาจากนั้น Rider (ทันตแพทย์, เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข) ก็ให้พิจารณาเลือกรับการรักษาตามศักยภาพ และนัดหมายการให้บริการต่อไป”

การนัดหมายเพื่อรับบริการ จะใช้การโทรศัพท์ หรือสื่อสารทางไลน์กลุ่ม ตามลำดับความรุนแรงของปัญหาในช่องปาก เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ต้องรักษาอย่างเร่งด่วนมารับบริการก่อน ได้แก่ ปวดฟัน, ฟันโยก ในขณะที่ผู้ที่ไม่มีปัญหา หรือเสี่ยงต่ำสามารถออกแบบให้กิจกรรมทางทันตกรรมที่เน้นการ

ป้องกันโรคตรงจุด เช่น การทาฟลูออไรด์วานิชในผู้สูงอายุที่มีคอฟันสึก และ เหงือกกรน เป็นต้น นอกจากนี้ยังอาจใช้ในการติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่อง (Gulliford et al., 2006) ด้วยข้อความการคัดกรองและการสื่อสารผ่านข้อความหรือวิดีโอ

การส่งเสริมสุขภาพด้วยสมุดสุขภาพ

ดังที่กล่าวข้างต้น การส่งเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการในการเพิ่มความสามารถให้ กับบุคคลหรือชุมชน ให้สามารถควบคุมสุขภาพหรือปัจจัยกำหนดสุขภาพของตนเองหรือของชุมชนได้ การนำเทคโนโลยีดิจิทัล และการสื่อสารมาประยุกต์ใช้ในรูปแบบสมุดสุขภาพผู้สูงอายุ สอดคล้องกับกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกตาวา (Catford, 2011) โดยเฉพาะในประเด็น การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) และการปรับระบบบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services) โดยผู้สูงอายุจะได้รับการฝึกการใช้เครื่องมือผ่านการตอบคำถามด้วยตัวเอง นอกจากคำตอบแล้ว ข้อคำถามยังเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้คิด ได้ทบทวนตัวเอง พร้อมทั้งคำถาม และค้นหาคำตอบเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่ตนเองสงสัย หรือ มีปัญหาอยู่ และนำไปสู่การปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการสร้างความรอบรู้ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) นอกจากนี้ ยังอาจนำไปสู่การสร้างเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชน (Strengthen community action) โดยใช้เครื่องมือนี้ในการร่วมวางแผนการดูแลสุขภาพของสมาชิกในชุมชน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายกลุ่ม ส่วนระบบบริการจะถูกปรับให้สอดคล้องกับการสื่อสารผ่านช่องทางออนไลน์ โดยทันตบุคลากรและผู้สูงอายุจะอาศัยมีสื่อในการปรึกษาทางไกลได้อย่างทันเวลาเพื่อจัดการปัญหาเบื้องต้น และการนัดหมายเข้ารับบริการทั้ง ในหน่วยบริการ และ เชิงรุกในชุมชน ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับบริการทันตกรรมป้องกันและรักษาที่ทันเวลา รวมถึงเอื้อต่อทันตบุคลากรในการจัดบริการที่เหมาะสมกับภาระงานด้านอื่นๆ

สรุปในการขับเคลื่อนการใช้งานสมรรถนะผู้สูงอายุแบบดิจิทัล ควรเริ่มในประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital literacy) เพียงพอ ได้แก่ กลุ่มข้าราชการเกษียณอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข เพราะมีการใช้งานเป็นประจำ มีโอกาสในการฝึกใช้งานสม่ำเสมอ จนทำให้มีทักษะและความสามารถที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการรู้เท่าทันสื่อดิจิทัลของผู้สูงอายุและข้อเสนอเพื่อการเสริมสร้าง ภาวะพลวัตพลังและผลิตภาพของผู้สูงอายุไทย (พนม คลีฉาย, 2564) ที่ต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับรู้ในศักยภาพของตนเองว่าสามารถทำสิ่งนั้นได้ (Self-efficacy) มีความสามารถทางดิจิทัล (Digital competence) อันเป็นจุดเริ่มต้นของการรู้เท่าทันสื่อดิจิทัลสามารถตอบสนองต่อเนื้อหาอย่างปลอดภัย นอกจากนี้ยังควรสนับสนุนให้เป็นตัวแทนในการดูแล และช่วยฝึกหัดให้ผู้สูงอายุคนอื่นๆ ในชุมชนต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ประโยชน์

การใช้สมรรถนะผู้สูงอายุ ในรูปแบบโปรแกรมสำเร็จรูปบนมือถือ ต้องคำนึงถึงความสะดวก ความน่าสนใจ ทั้งในรูปแบบเนื้อหา และประโยชน์ที่ผู้สูงอายุจะได้รับ ในที่นี้คือ การเข้าถึง

เอกสารอ้างอิง

- คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข.(2564).คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564. ค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2565, จาก <https://apps.hpc.go.th/dl/web/upFile>
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: อมรินทร์.
- พนม คลีฉาย. (2564). การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของผู้สูงอายุและข้อเสนอเพื่อการเสริมสร้าง ภาวะพลวัตพลังและผลิตภาพของผู้สูงอายุไทย. วารสารนิเทศศาสตร์, 39(2), 56-75.
- นันทมนัส แยมบุตร, นพวรรณ โพชนุกูล, พูลพฤษ์ ไสภารัตน์ & พชรวรรณ สุขมาลีนท์. (2564). ทันตกรรมทางไกลเพื่อการพัฒนาบริการทันตสุขภาพ วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 44(2), 11-23.
- สาวตรี อัญญากรชัย. (2552). การคัดกรองผู้มีปัญหาการดื่มสุรา. เชียงใหม่: แผนงานการพัฒนาชุมชน รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ(ผรส.).
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2558). แผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

บริการทันตสุขภาพ จึงจำเป็นต้องมีระบบบริการรองรับที่ทันเวลา ซึ่งอาจเป็นการให้บริการในรูปแบบการให้คำปรึกษา และ มีการนัดหมายอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้สูงอายุ และ โปรแกรมควรได้รับการประเมินการใช้งานอย่างเป็นระบบเพื่อนำไปปรับปรุงรายละเอียดบนหน้าจอ มือถือ ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุทุกกลุ่ม

นอกจากนี้ในเชิงนโยบายควรส่งเสริมให้มีการใช้สมรรถนะผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับกิจกรรมอื่นๆของผู้สูงอายุ เช่น การคัดกรองความเสี่ยงสุขภาพกับการรับเบี้ยผู้สูงอายุ หรือ ในชมรมผู้สูงอายุ หลักสูตรในโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น นอกจากนี้ในคลินิกโรคเรื้อรังผู้สูงอายุส่วนมากจะมารับบริการเป็นประจำอยู่แล้วทั้งที่ รพ.สต. หรือ โรงพยาบาล จะเป็นอีกพื้นที่ ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถใช้เวลาในการฝึกทักษะการใช้เทคโนโลยีนี้ได้ ในการส่งเสริมให้ประชาชนลงข้อมูลสุขภาพเบื้องต้นด้วยตัวเองได้ ได้แก่ ความดันโลหิต น้ำหนัก และ ระดับน้ำตาลในเลือด อันจะทำให้สมรรถนะผู้สูงอายุเป็นเครื่องมือที่มีการใช้ประโยชน์ได้สม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2561). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560.

กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ).

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. (2564). **คู่มือการใช้งานBlue book application**. ค้นเมื่อ 25 ตุลาคม 2565, จาก

<https://eh.anamai.moph.go.th/th/elderly-manual/205991>

องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย & คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (2561). **คู่มือคำแนะนำในการประเมิน**

โดยยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง และ แนวทางการดำเนินงานในหน่วยการดูแลระดับปฐมภูมิ. ค้นเมื่อ 5 ธันวาคม 2565, จาก

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/thailand/ageing/icope-guideline_person-centred-assessment-and-pathways-in-primary-care_thai.pdf?sfvrsn=9d16f9a3_1

Catford, J. (2011). Ottawa 1986: back to the future[Electronic version]. *Health Promotion International*, 26(2), ii163–ii167.

Dean K, & Kickbusch I. Health related behavior in health promotion: utilizing the concept of self care. *Health promotion international*, 10(1):35-40.

Gerritsen, A.E., Allen, P.F., Witter, D.J., Bronkhorst, E.M., & Creugers, N.H.J. (2013). Tooth loss and oral health-quality of life: A systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes*, 8(1), 126.

Glick, M., Williams, D.M., Kleinman, D.V., Vujicic, M., Watt, R.G., & Weyant, R.J. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *Journal of the American Dental Association*, 147(12), 915–917.

Godfrey, C.M., Harrison, M.B., Lysaght, R., Lamb, M., Graham, I.D., & MLIS, P.O. (2011). Care of self-care by other- care of other: the meaning of self-care from research, practice, policy and industry perspectives. *International journal of evidence-based healthcare*, 9(1), 3–24.

Gulliford, M., Naithani, S., & Morgan, M. (2006). What is 'continuity of care'? *Journal of health services research & policy*, 11(4), 248–250.

King, A.C., Hekler, E.B., Grieco, L.A., Winter, S.J., Sheats, J.L., Buman, M.P., et al. (2016). Effects of Three Motivationally Targeted Mobile Device Applications on Initial Physical Activity and Sedentary Behavior Change in Midlife and Older Adults: A Randomized Trial. *PLoS One*, 11(6), e0156370.

Mealey, B.L., & Ocampo, G.L. (2007). Diabetes mellitus and periodontal disease. *Periodontol* 2000, 44, 27-53.

Van der Maarel-Wierink, C.D., Vanobbergen, J.N., Bronkhorst, E.M., Schols, J.M., & de Baat, C. (2013) Oral health care and aspiration pneumonia in frail older people: a systematic literature review. *Gerodontology*, 30(1), 3-9.

การประเมินกลุ่มอาการผู้สูงอายุ

๘. ด้านสุขภาพช่องปาก

- ท่านมีความยากลำบากในการเคี้ยวอาหารแข็งหรือไม่
- ☐ มี
- ☐ ไม่มี
- ท่านมีอาการเจ็บปวดในช่องปากหรือไม่
- ☐ มี
- ☐ ไม่มี

ภาพที่ 1 แสดงหน้าจอการประเมินกลุ่มอาการผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพช่องปาก

๑. ท่านมีอาการปากแห้ง - น้ำลายน้อย เช่น หลังทานอาหารแข็ง ต้องดื่มน้ำตามทันที เพื่อช่วยการกลืน หรือ มีอาการลิ้นแห้งติดเพดานปาก กระพุ้งแก้มติด

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

๒. ท่านมีอาการกลืนลำบาก สำลักน้ำ หรือ อาหาร

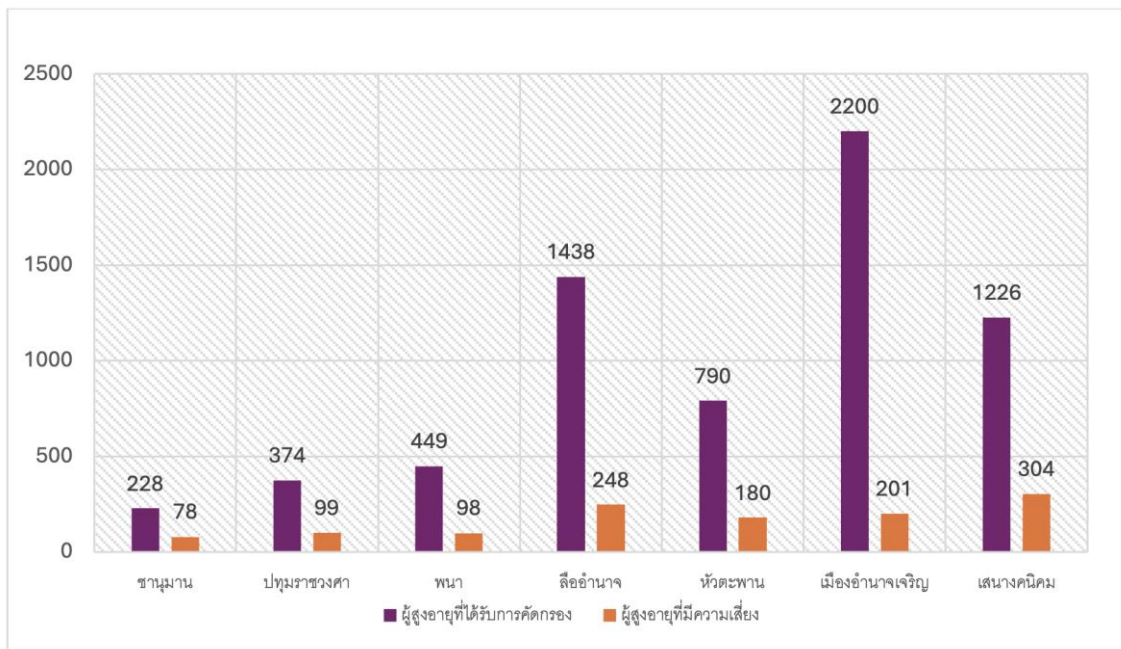
☐ มี ☐ ไม่มี

๓. ท่านมีอาการช่องปากสาก แสบ ไม่รู้สึกสบาย

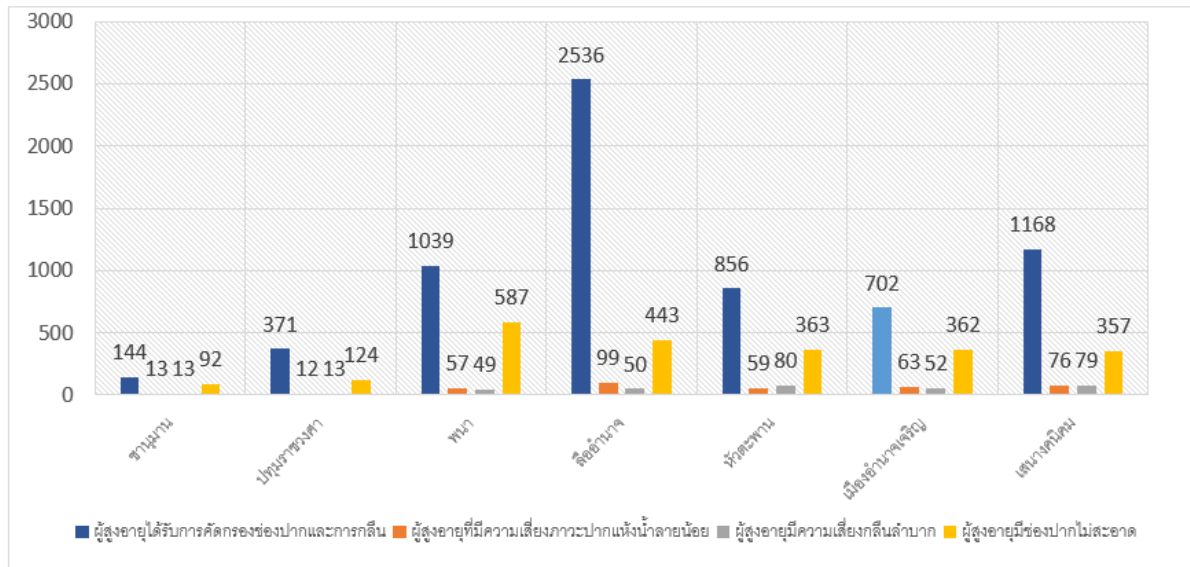
☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

บันทึกการประเมิน

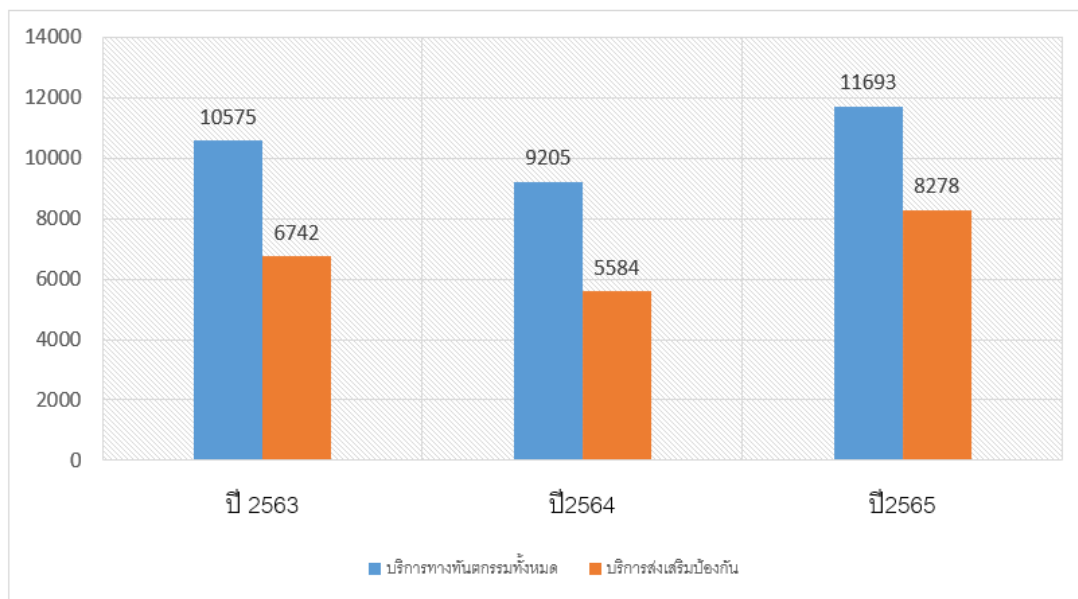
ภาพที่ 2 แสดงหน้าจอการประเมินสภาพช่องปากและการกลืน



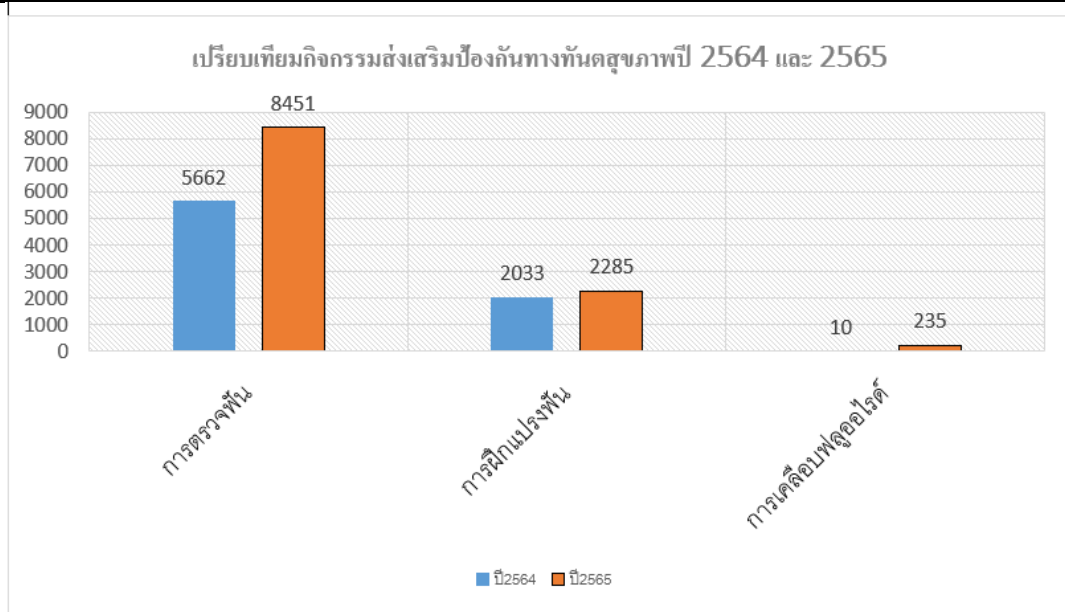
แผนภูมิที่ 1 แสดงผลการคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุด้านสุขภาพช่องปาก
(ที่มา <https://bluebook.anamai.moph.go.th>)



แผนภูมิที่ 2 แสดงข้อมูลผลการประเมินช่องปากและการกลืน
(ที่มา <https://bluebook.anamai.moph.go.th>)



แผนภูมิที่ 3 เปรียบเทียบการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมในผู้สูงอายุ จังหวัดอานาเจริญ
(ที่มา <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>)



แผนภูมิที่ 4 เปรียบเทียบกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทางทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ
(ที่มา <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>)