

นิพนธ์ต้นฉบับ

ประเมินผลโครงการฟันเทียมพระราชทานจังหวัดนนทบุรี พ.ศ. 2558 - 2562

แพร จิตตินันท์* กันทิมา อัครภากร** ศรัญญา จิรณานันท์*** พินธสา เขียววานิช**** สุธิดา สกุลณี *****

ดุยรัตน์ โถวประเสริฐ *****

บทคัดย่อ

การศึกษาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลโครงการฟันเทียมพระราชทานปี 2558 - 2562 โดยใช้ CIPP model จากทันตแพทย์ 29 คน และผู้รับบริการ 287 คน พบการจัดบริการภาพรวมทำได้ตามเป้าหมาย ปัจจัยนำเข้า กำลังคน งบประมาณ วัสดุอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.9$) การจัดบริการส่วนมากทำในโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในพื้นที่และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.3$) ระยะเวลารอคิวทำฟันเทียม 3-10 เดือน ด้านผู้รับบริการพบร้อยละ 26.1 กลับมาตรวจหลังใส่ฟันเทียม เมื่อสอบถามเกี่ยวกับสภาพฟันเทียม พบฟันเทียมแตกบิ่น ร้อยละ 8.7 ฟันเทียมบวมหลวมร้อยละ 18.5 ต้องการปรับแต่งหรือทำฟันเทียมใหม่ ร้อยละ 57.5 กลุ่มที่รู้สึกว่าการทำฟันเทียมบวม หลวม แตกหัก หรือใช้ฟันเทียมมานานกว่า 5 ปี ต้องการเปลี่ยนฟันเทียมมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การดูแลฟันเทียมทำได้เหมาะสม โดยร้อยละ 82.1 แปรฟันเทียม ร้อยละ 59.3 ล้างด้วยน้ำ ร้อยละ 25.3 ใช้ยาเม็ดทำความสะอาด การรับทราบสิทธิในการทำฟันเทียมใหม่เพียงร้อยละ 22 ทราบว่าสามารถใช้สิทธิทำฟันเทียมใหม่ได้เมื่อฟันเทียมมีอายุ 5 ปี การประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับ Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) ข้อเสนอเพื่อพัฒนา 1. กระจายบริการไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อลดปัญหาการเดินทางของผู้สูงอายุ 2. เพิ่มการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อร่วมจัดพาหนะรับส่งผู้ป่วย ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในพื้นที่ ประชาสัมพันธ์ นัดหมาย เตรียมช่องปาก และอนาคตอาจให้เอกชนร่วมจัดบริการ 3. เพิ่มความสำคัญในสิทธิการรับบริการแก้ไขฟันเทียมหลังใช้งาน และสิทธิในการทำฟันเทียมชุดใหม่ จัดระบบอำนวยความสะดวกในการรับบริการแก้ไขฟันเทียมและติดตามดูแลการใช้งานและสภาพของฟันเทียมของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ ฟันเทียมพระราชทาน การใช้งานฟันเทียม ผู้สูงอายุ

วันที่รับบทความ 26 เมษายน 2566

วันที่แก้ไขบทความ 13 ธันวาคม 2566

วันที่ตอบรับบทความ 8 มีนาคม 2567

*โรงพยาบาลบางใหญ่ อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี 11140 **โรงพยาบาลบางบัวทอง อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี 11110 ***โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000 ****โรงพยาบาลปากเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 *****โรงพยาบาลไทรน้อย อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี 11150 *****โรงพยาบาลบางกรวย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

ติดต่อผู้นิพนธ์ แพร จิตตินันท์ อีเมล : prae001@gmail.com

doi: 10.14456/thdentphj.2024.7

Original article

Evaluation of the royal denture project, Nonthaburi province, 2015 - 2019

Prae Chittinanda* Kantima Aswapakom** Saranya Jirathananun***, Pintasa Chiewanich**** Suthida Sakulnee*****
Dulyarat Thowprasert*****

Abstract

This study evaluates the Royal Denture Project implementation from 2015 to 2019 using the CIPP model. Data was collected from 29 dentists and 287 denture recipients. The result showed that overall services met the target. Providers rated input: staffing, budgeting, and equipment high at (\bar{x} = 3.9); while rated the collaboration with local government authorities and community low (\bar{x} = 2.3). Denture queue was about 3-10 months. Recipient reported only 26.1% came for annual recheck; 8.7% reported cracked or chipped denture, and 18.5% loose upper denture. When asked, 57.5% of the recipient expressed a need for denture adjustment or a new denture. Those who reported loose, cracked, chipped, or used dentures over 5 years expressed a higher need to adjust or change dentures ($p < 0.05$). Denture cleaning methods: brush (82.5%), rinse with water (59.3%), use cleansing tablet (25.3%). Acknowledgement about the right to seek new dentures only 22.0 % of the sample know their right. The impact of oral health-related quality of life in this study is that there is no association between age and OIDP. Suggestions are provided out-of-hospital denture services, e.g., at health center to minimize transportation obstacles. Cooperation with local government is needed to transport elderly people to service. Empower Village Health Volunteer and dental nurses to help with screening and appointments. Establishing government-private partnerships to provide care. Set a proper periodic recall system to monitor and maintain denture utilization for the elderly patient.

Keywords: Royal Denture Project, denture utilization, elderly

Received date 26 April 2023

Revised date 13 December 2023

Accepted date 8 March 2024

*Bang Yai Hospital. Bangyai, Nonthaburi 11140

**Bang Bua Thong Hospital. Bang Bua Thong, Nonthaburi 11110

***Pranangklaow Hospital Nonthaburi, Muang Nonthaburi, Nonthaburi 11000

**** Pakkred Hospital. Pakkred, Nonthaburi 11120

*****Sainoi Hospital. Sainoi, Nonthaburi 11150

*****Bang Krui Hospital. Bang Krui, Nonthaburi 11130

Correspondence to Prae Chittinanda email : prae001@gmail.com

doi: 10.14456/thdentphj.2024.7

บทนำ

ประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และคาดว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ภายในพ.ศ. 2566¹ การสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 สำนักทันตสาธารณสุข² พบว่าผู้สูงอายุ 60 - 74 ปี สูญเสียฟันทั้งปากร้อยละ 8.7 มีความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมทั้งปากร้อยละ 2.7 และกลุ่มอายุ 80 - 85 ปี สูญเสียฟันทั้งปากเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 31.0 ความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมทั้งปากเพิ่มเป็นร้อยละ 13.1 หรือเพิ่มขึ้นประมาณ 4 เท่า ปัญหาสุขภาพช่องปากส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในทุกมิติสุขภาพ โดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่ไม่มีฟันหลังสบกันทั้งสองข้างจะมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพการบดเคี้ยวมากที่สุด³ เป็นที่ประจักษ์ว่าการใส่ฟันเทียมช่วยการบดเคี้ยวช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ได้รับผลกระทบจากสุขภาพช่องปากดีกว่าผู้ไม่มีฟันเทียม ดังการศึกษาของ Yash Pal⁴ Prasad⁵ Eric⁶

จังหวัดนนทบุรีมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับระดับประเทศ ปี 2565 มีประชากรตามทะเบียนราษฎร 1,288,637 คน มีประชากรอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 20.1 อายุมากกว่า 100 ปี จำนวน 640 คน⁷ ด้านการให้บริการ ทันตกรรมผู้สูงอายุ ดำเนินการโครงการฟันเทียมพระราชทานเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเริ่มปี 2548 โดยตั้งเป้าให้บริการตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข คือ ร้อยละ 0.004 ของประชากรสูงอายุแต่ละปี ช่วงการศึกษาปี 2558 - 2562 จังหวัดนนทบุรีมีโรงพยาบาลรัฐบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้บริการทันตกรรม 6 แห่ง มีคลินิกทันตกรรมเอกชนขึ้นทะเบียนและเปิดให้บริการกว่า 170 คลินิก เป้าหมายฟันเทียมที่กระทรวงขอความร่วมมือนนทบุรีในช่วงปี 2559 - 2562 คือ 850⁸, 867⁹, 882¹⁰, 896¹¹ รายงานลำดับ การดำเนินการจริงพบว่าไม่สามารถหาผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เข้าร่วมโครงการได้ตามเป้าหมาย ทำให้ต้องปรับลดอายุผู้รับฟันเทียมเป็นมากกว่า 45 ปี การศึกษาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการ

ดำเนินงานโครงการฟันเทียมพระราชทานในช่วงปี 2558 - 2562 ในมิติของความคิดเห็นของทันตแพทย์ผู้ให้บริการต่อโครงการฟันเทียม การใช้งานฟันเทียมของผู้รับบริการ ความสัมพันธ์ของสภาวะฟันเทียมต่อความต้องการฟันเทียมใหม่และอายุของผู้สูงอายุและความสัมพันธ์ของการใช้งานฟันเทียมต่อคุณภาพชีวิต

ระเบียบวิธีวิจัย

Mixed Method โดยเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยใช้กรอบการประเมินโครงการ CIPP MODEL¹² ซึ่งประเมินบริบท (Context) ทรัพยากร (Input) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Product) เป็นกรอบในการประเมิน ประชากรที่ศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นผู้ให้บริการ จากโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วยโรงพยาบาลจังหวัด 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 5 แห่ง หัวหน้ากลุ่มงานจำนวน 6 คน ทันตแพทย์ผู้ให้บริการฟันเทียมจากทุกโรงพยาบาลที่ตอบรับเข้าร่วมโครงการจำนวน 23 คน (จาก 29 คน) กลุ่มที่สองเป็นผู้รับบริการ ประกอบด้วย ผู้ได้รับบริการฟันเทียมพระราชทานในช่วงปี 2558 - 2562 เกณฑ์การคัดเลือกเข้าโครงการคือ สามารถสื่อสารและตอบแบบสัมภาษณ์ได้ทางโทรศัพท์จนครบขั้นตอนการสัมภาษณ์ เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอาการหลงลืม ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถสื่อสารและตัดสินใจด้วยตนเองได้ และผู้สูงอายุที่ไม่สะดวกเข้าร่วม คำนวณตัวอย่าง โดยประมาณอัตราผู้ได้รับผลกระทบในช่องปาก (Impact) ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทั้งปากร้อยละ 28.6 Srisilapanan¹³ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Downs & Newman $n = \frac{p(1-p)Z^2}{d^2}$

n = ขนาดตัวอย่าง p = ค่าสัดส่วนของตัวแปรที่จะศึกษาในประชากร z = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติ d = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นในการประมาณค่าเฉลี่ย การศึกษาครั้งนี้ยอมรับความคลาดเคลื่อนได้ที่ร้อยละ 20 แทนค่าได้จำนวนตัวอย่าง 245 ราย

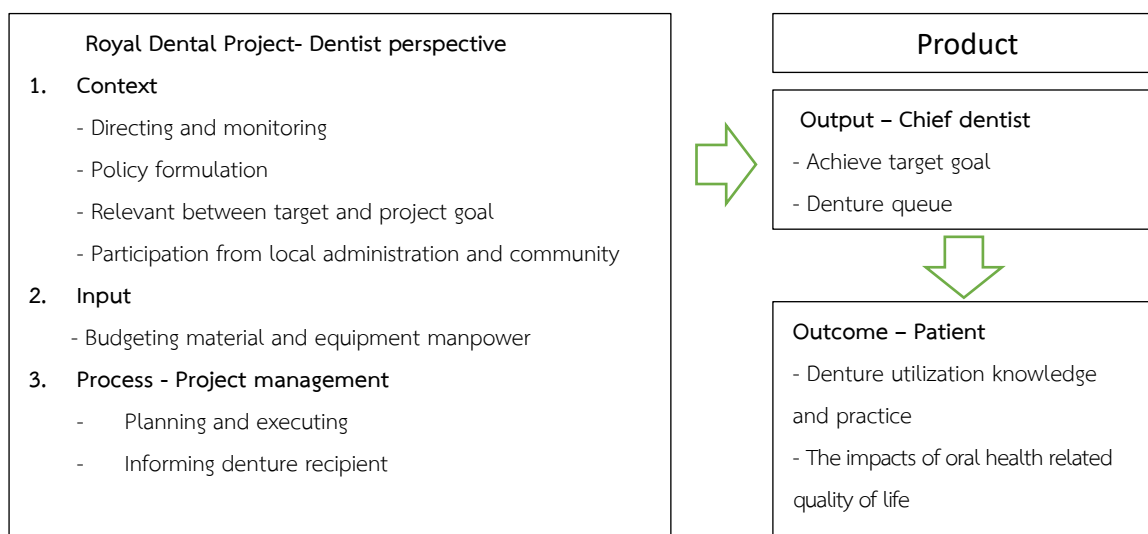
เก็บข้อมูลเนื่องจากจำนวนตัวอย่าง สถานพยาบาลละ 10 ราย รวมเก็บข้อมูล 305 ราย เมื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล สามารถนำข้อมูลวิเคราะห์ได้ทั้งหมด 287 ราย

$$n = \frac{0.28(1-0.28)1.96^2}{(0.2*0.28)(0.2*0.28)} = 245 \text{ ราย}$$

กรอบแนวคิดในการประเมิน การประเมินครั้งนี้ใช้แนวคิดการประเมิน CIPP MODEL Evaluation framework สภาพแวดล้อมปัจจัยนำเข้า กระบวนการจัดบริการ และผลผลิตและผลลัพธ์ของการจัดบริการ ดังกรอบการประเมินต่อไปนี้

ภาพ 1 กระบวนการประเมินด้วย CIPP MODEL

Figure 1 CIPP MODEL Evaluation framework



เครื่องมือที่ใช้ กลุ่มผู้ให้บริการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ร่วมกับแบบสอบถามตามกรอบการประเมิน CIPP MODEL จำนวน 50 ข้อคำถาม แบ่งตัวเลือกเป็น 5 ระดับ สอบถามเกี่ยวกับ สภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการจัดบริการ การให้ข้อมูลผู้รับบริการ ผลผลิต และผลลัพธ์ คิดคะแนนเป็นค่าเฉลี่ย คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 4.0 หมายถึงเห็นด้วยมากที่สุด คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 3.50 เห็นด้วยมาก คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 3.00 เห็นด้วยปานกลาง และคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 2.50 เห็นด้วยน้อย ส่วนการสัมภาษณ์ใช้แบบสัมภาษณ์ที่กำหนดประเด็นเกี่ยวกับอุปสรรคและข้อเสนอแนะจำนวน 7 ข้อ แบบเก็บข้อมูลได้รับการตรวจสอบเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน จากนั้นทดลองสัมภาษณ์และปรับปรุงก่อนนำไปใช้ได้ค่า IOC มากกว่า 0.67 ทุกข้อ

การสัมภาษณ์เชิงลึกดำเนินการโดยผู้วิจัยเพียงคนเดียว กลุ่มผู้รับบริการ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ตามแบบสัมภาษณ์ 6 หมวด 32 ข้อคำถาม เนื้อหาประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป สภาพฟันเทียมและการใช้งานฟันเทียม อ้างอิงแบบสำรวจ Clinical Oral Disorders in Adults Screening Protocol (CODA-SP)¹⁴ เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานฟันเทียมที่แปลเป็นภาษาไทย¹⁴ ความรู้ในการดูแลฟันเทียม ความต้องการเปลี่ยนฟันชุดใหม่ ผลกระทบต่อชีวิตประจำวันตามแบบประเมินผลกระทบของสุขภาพช่องปาก (Oral Impacts on Daily Performances: OIDP)¹³ ความสามารถในการเข้าถึงบริการและการรับทราบสิทธิในการทำฟันเทียมใหม่ แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน จากนั้นมีการทดลองสัมภาษณ์และปรับปรุงแบบ

สัมภาษณ์ ได้ค่า IOC มากกว่า 0.67 ทุกข้อ ผู้สัมภาษณ์ ประกอบด้วยทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์จำนวน 8 คน ที่ได้รับการปรับมาตรฐานแบบออนไลน์จากผู้วิจัย มีการขอคำยินยอมด้วยวาจาจากกลุ่มเป้าหมายและ บันทึกเสียงเป็นหลักฐาน แจ้งระยะเวลาที่จะสัมภาษณ์ พร้อมแจ้งว่าการวิจัยนี้ทำเพื่อศึกษาข้อมูลเพื่อการพัฒนา บริการโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ กับผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลของผู้รับบริการ อีกส่วนหนึ่งเป็นข้อมูลทุติยภูมิ ได้จาก เวชระเบียนของผู้ป่วย ได้แก่ ข้อมูลปีที่ใส่ฟันเทียม และ ชนิดของฟันเทียม ซึ่งได้ทำจดหมายขอการยินยอมจาก โรงพยาบาลที่ร่วมให้บริการ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ เชิงพรรณนา วิเคราะห์ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และทดสอบ ความสัมพันธ์โดยทดสอบไคสแควร์ การศึกษานี้ผ่านการ รับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2565 เอกสารรับรองเลขที่ 19/2565 และ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2565 เอกสารรับรองหมายเลข EC42/2565

ผล

ผลการศึกษาในกลุ่มผู้ให้บริการ ทันตแพทย์ที่ให้ สัมภาษณ์และตอบแบบสอบถามในการศึกษานี้มี จำนวน 29 คน ทำงานในโรงพยาบาลรัฐ เป็นหัวหน้ากลุ่ม งาน 6 คน เป็นผู้ร่วมให้บริการฟันเทียม 23 คน เพศชาย ร้อยละ 17.2 เพศหญิงร้อยละ 82.8 การศึกษาสูงสุด ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 44.8 ปริญญาโท ร้อยละ 17.2 วุฒิปัตร์ ร้อยละ 38.0 อายุการทำงานส่วนมากอยู่ในช่วง 21-30 ปี ร้อยละ 44.8 ดังรายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของทันตแพทย์

Table 1 Characteristic of dentist

characteristic	number (n=29)	percent
sex		
male	5	17.2
female	24	82.8
education		
bachelor	13	44.8
master	5	17.2
specialist	11	38.0
Years of service		
0- 10 yrs.	3	10.4
11-20 yrs.	9	31.0
21-30 yrs.	13	44.8
31-40 yrs.	4	13.8

ความคิดเห็นของทันตแพทย์ในหัวข้อเกี่ยวกับ สภาพแวดล้อม (context) ของโครงการ ทันตแพทย์เห็น ว่าการนำและการควบคุมกำกับโครงการอยู่ในเกณฑ์มาก ($\bar{X} = 3.8$) หัวข้อที่มีคะแนนสูงสุด ได้แก่ การแจ้งเป้าหมายให้ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทราบ ($\bar{X} = 4.6$) สถานพยาบาลมีส่วนร่วมกับจังหวัดในการตั้งเป้าหมายและให้บริการ ($\bar{X} = 4.4$)

หัวหน้ากลุ่มงานหรือผู้ปฏิบัติในสถานพยาบาลเพื่อ ร่วมกันปรับเป้าหมายและดำเนินการให้บริการเป้าหมายแต่ละปี ($\bar{X} = 4.2$) หัวข้อที่ได้คะแนนปานกลางได้แก่ การประสาน รพ.สต. ให้คัดกรองผู้รับบริการจากชุมชน ($\bar{X} = 3.0$) หัวข้อที่ ได้คะแนนน้อย ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วม ในโครงการฟันเทียมพระราชทาน ($\bar{X} = 2.3$) และอาสาสมัคร สาธารณสุขช่วยประชาสัมพันธ์และติดตามผู้ป่วย ($\bar{X} = 2.3$) ดังรายละเอียดในตาราง 2

ตาราง 2 ความคิดเห็นของทันตแพทย์เกี่ยวกับปัจจัยด้านบริบทในการดำเนินการฟันเทียม

Table 2 Dentist opinions about context of Royal Denture project

Opinion	$\bar{x} \pm SD$
Project objectives comply with geriatric policy at ministry level	4.2 ± 0.60
Project objectives comply with geriatric policy at provincial level	4.0 ± 0.64
Project objectives comply with need of elderly	4.1 ± 0.62
Overall policy objective	4.1 ± 0.55
Target and characteristic of elderly of the project is explicit	4.0 ± 0.85
Target of the project met need of Nonthaburi elderly in present time	3.8 ± 0.97
Target of the project is obtainable at hospital level	3.7 ± 1.03
Overall target setting	3.9 ± 0.82
Chief dentist and operating dentists set target together	4.2 ± 0.90
Chief dentist informs dentists in the hospital about target	4.6 ± 0.50
Hospital coordination with health center to screen elderly from community to receive denture	3.0 ± 1.02
Overall target setting with stakeholder	3.9 ± 0.59
Local governments participate in Royal Denture project	2.3 ± 0.94
Village Health Volunteers participate with Royal Denture project	2.3 ± 0.86
Overall participation from local government and community	2.3 ± 0.88
Monthly meeting is used to monitor Royal Denture project target	4.1 ± 0.88
Operation achieve target consistently	4.2 ± 0.77
Hospitals work together to operate Royal Denture project.	3.7 ± 1.04
Referral paper used to refer patient in this project	3.5 ± 1.24
Each hospital attempt to meet target set at provincial level	4.4 ± 0.86
If there is the possibility that hospital cannot meet the target, hospital would negotiate and readjust target.	3.8 ± 0.86
Overall target monitoring	4.0 ± 0.68
Overall context	3.8 ± 0.49

ปัจจัยนำเข้าด้านบุคลากร ทันตแพทย์ภาครัฐ ทั้งหมดของโรงพยาบาลที่ศึกษาในปี 2560 มีจำนวน 76 คน ให้บริการเตรียมช่องปาก 10 คน ให้บริการฟันเทียม 27 คน แต่ละสถานพยาบาลมีทันตแพทย์ให้บริการฟันเทียม 2 - 7 คน ด้านอุปกรณ์ มียูนิตทันตกรรมที่ใช้เพื่อให้

บริการรวมทั้งหมด 52 ยูนิต เวลาที่ใช้ยูนิตเพื่อทำ ฟันเทียม 6 - 28 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เวลารอคิวฟันเทียม 3 - 10 เดือน มีเพียง 2 โรงพยาบาลที่มีทันตแพทย์ หมุนเวียนให้บริการฟันเทียมที่ รพ.สต. ดังรายละเอียด ในตาราง 3

ตาราง 3 ทรัพยากรที่ใช้ในการบริการ

Table 3 Resource for Royal Denture Project of each hospital in the study

	Hos. A	Hos. B	Hos. C	Hos. D	Hos. E	Hos. F	Total
Dentist per hospital	28	9	12	10	7	10	76
Pre-prosthetic dentist	4	1	2	1	1	1	10
Dentists involve in denture procurement	7	2	4	6	5	3	27
Unit in the hospital	15	8	7	7	5	10	52
Health centers provide denture	0	0	1	0	0	1	2
Dentists provide denture out of hospital	0	0	1	0	0	1	2

ความเห็นของทันตแพทย์ในเรื่องความพร้อมด้านปัจจัยนำเข้าอยู่ในเกณฑ์มาก ($\bar{X} = 3.9$) หัวข้อที่ได้คะแนนสูงสุดสามลำดับแรกได้แก่ มีวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการจัดบริการโครงการฟันเทียมพระราชทานเพียงพอ ($\bar{X} = 4.4$) วัสดุที่ใช้ในการทำฟันเทียมของโรงพยาบาลมีคุณภาพดี ($\bar{X} = 4.4$) หน่วยงานสามารถจัดงบประมาณจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือเพื่อทำฟันเทียมตามโครงการฟันเทียมพระราชทาน

ครบตามกำหนดสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 4.3$) หัวข้อที่ได้คะแนนปานกลาง ได้แก่ ผู้ช่วยทันตแพทย์มีจำนวนเหมาะสมสามารถช่วยในการบริการฟันเทียมได้ทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล ($\bar{X} = 3.3$) ไม่มีปัญหาในกระบวนการจัดจ้างแลบฟันเทียม แม้มูลค่ารวมต่อปีจะมากกว่า 500,000 บาท ($\bar{X} = 3.2$) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขกระจายในพื้นที่มีจำนวนเหมาะสม ($\bar{X} = 3.2$) ดังรายละเอียดในตาราง 4

ตาราง 4 ความเห็นต่อปัจจัยนำเข้า

Table 4 Dentist opinion about Royal Denture Project input

	$\bar{X} \pm SD$
Budget was set for material and equipment	4.3 \pm 1.00
Budget was set for denture fabrication (lab)	3.7 \pm 1.40
No problem with procurement process (total expenditure exceed 500,000 Baht)	3.2 \pm 1.43
Overall budget setting	3.7 \pm 1.14
Sufficient material and equipment	4.4 \pm 0.78
Sufficient dental unit chair time (for dentists to provide dentures)	3.8 \pm 1.04
Good quality dental materials used in the project	4.4 \pm 0.78
Good quality denture fabrication used in the project	4.2 \pm 0.69
Overall material and equipment	4.2 \pm 0.67
No need to refer for pre-prosthetic surgery (Oral surgeon work in the hospital)	4.2 \pm 0.77
No need to refer for denture procurement (Prosthodontist work in the hospital)	4.4 \pm 0.73
Enough dental assistants (Assistants can help providing denture in and out of hospital)	3.3 \pm 1.22
Enough dental nurse and distribution of dental nurse in area properly	3.2 \pm 0.93
Overall manpower	3.8 \pm 0.67
Overall input score	3.9 \pm 0.65

ความเห็นของทันตแพทย์ต่อปัจจัยภาพรวมด้าน กระบวนการ อยู่ในเกณฑ์มาก (\bar{X} =3.7) คะแนน ด้านการให้ข้อมูลผู้รับบริการ อยู่ระดับมากที่สุด (\bar{X} =4.5) การวางแผนและการกำหนดกิจกรรม อยู่ระดับ ปานกลาง (\bar{X} =2.9) หัวข้อที่ได้คะแนนน้อย ได้แก่

โรงพยาบาลจัดระบบให้มีการทำฟันเทียมพระราชทานที่ รพ.สต. (\bar{X} =2.1) และโรงพยาบาลมีระบบให้ทันตแพทย์ แก่ไขฟันเทียมที่บ้าน กรณีคนไข้ติดบ้านเดินทางลำบาก (\bar{X} =1.7) ดังรายละเอียดในตาราง 5

ตาราง 5 ความเห็นต่อการบริหารจัดการระบบ และการให้ข้อมูลผู้รับบริการ

Table 5 Dentist opinion about project management

Project management	Mean
Project monitoring process consistently is on a regular basis both provincial and district level	4.0±0.68
Project service time interval is enough to achieve target	4.0±0.68
Services and referral system consistently conducted according to standard protocol	4.0±0.68
Overall project management	4.0±0.54
Dental nurses in health centers help screen patients for this project	2.8±1.11
Denture services are provided at health center settings	2.1±1.26
In case of home borne and bed borne, dentists provide recheck and adjust visits at home	1.7± 1.10
Denture services are provided during office hours (8.30am.-16.30pm.) and out of office hours	3.2±1.48
Dentures are adjusted until patient feel comfortable at insert visit	4.2±1.09
Systemic denture recalls every 6 months to 1 year is included in this project	3.1±1.36
Overall planning and executing	2.9±0.75
Inform patient not to wear denture during nighttime	5.0±0.20
Inform patient to clean denture with toothbrush and liquid soap	4.7±0.69
Inform patient to use denture cleansing tablet	3.5±1.22
Inform patient to come back for adjusting visit if experience discomfort and pain	4.8±0.38
Inform patient about right to ask for new denture (every 5 year)	4.5±0.93
Inform patient that during these 5 years, patients can seek denture adjustment but may have to pay for the service	4.7±0.70
Overall topics operating dentist inform patient	4.5±0.35
Overall process score	3.7±0.41

ผลผลิตของโครงการจากข้อมูลทัศนคติของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี พบว่าการให้บริการฟันเทียมตามโครงการฟันเทียมพระราชทานในช่วงปี 2558 - 2562 พบว่า ในภาพรวมของทั้งจังหวัดสามารถทำงานได้บรรลุเป้าหมาย โดยมีการบริหารจัดการระดับ

จังหวัดเพื่อเกลี่ยเป่าระหว่างโรงพยาบาล เฉลี่ยเป้าหมายโรงพยาบาลที่ทำได้ให้กับโรงพยาบาลที่ทำได้เกินเป้าหมาย ทำให้ภาพรวมบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังรายละเอียดในตาราง 6

ตาราง 6 ผลการให้บริการฟันเทียมตามโครงการฟันเทียมพระราชทานปี 2557-2562 จังหวัดนนทบุรี

Table 6 Number of Denture - Nonthaburi Royal Denture Project during 2015-2019

Summary of Nonthaburi Royal Denture Project																
2015			2016			2017			2018			2019				
Goal	Cases	%	Goal	Cases	%	Goal	Cases	%	Goal	Cases	%	Goal	Cases	%		
Total	650	675	103.0	500	529	105.0	530	570	107.0	545	558	102.0	500	593	119.0	

ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ ทันตแพทย์ได้แสดงความเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ดังนี้ ในด้านนโยบายและการกำกับ ด้านบุคลากร และด้านการควบคุมกำกับนั้น ยังมีโอกาสพัฒนามีข้อเสนอแนะว่า “ควรประเมินศักยภาพผู้ปฏิบัติและให้มีการกำกับอย่างใกล้ชิดเพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาาร่วมกัน” ในด้านปัจจัยนำเข้าด้านบุคลากร พบปัญหาของโรงพยาบาลทั้งโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชน (6 ราย) เห็นว่า “จำนวนผู้ช่วยทันตแพทย์ยังไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถจัดบริการนอกสถานพยาบาลเช่นที่ รพ.สต.ได้” ในด้านการเงิน แม้ว่าเกือบทั้งหมดไม่มีปัญหาด้านงบประมาณ แต่ระเบียบจัดซื้อจัดจ้างกรณีการทำฟันเทียมมีมูลค่ารวมมากกว่า 500,000 บาท ต้องทำ E-Bidding ทำให้ยุ่งยาก (3 ราย) มีข้อเสนอว่า “ควรแก้ปัญหาเรื่องจัดซื้อจัดจ้างในระดับจังหวัดมากกว่าให้โรงพยาบาลแก้ปัญหาเอง ส่วนในด้านกระบวนการจัดบริการ ทันตแพทย์เห็นว่า ปัจจุบันขาดการประสานงานให้ อสม. และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขที่ รพ.สต.ช่วยค้นหาผู้ป่วยและเตรียมช่องปาก ทำให้เข้าไม่ถึงผู้สูงอายุตามเกณฑ์โครงการ ฟันเทียมพระราชทาน นอกจากนี้ การไม่มีบริการทำฟันเทียมที่ รพ.สต. ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุจำนวนหนึ่งที่เดินทางลำบาก จึงไม่มาติดตามหลังการใส่ฟันเทียม ทันตแพทย์ยังมีข้อเสนอว่า “ควรเพิ่มศักยภาพทันตแพทย์ทั่วไป ให้บริการฟันเทียมที่ไม่ซับซ้อนที่ รพ.สต. และเพิ่มการมีส่วนร่วมของ อสม.

และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในการค้นหาและนัดหมายผู้ป่วย” ด้านผลผลิต ทันตแพทย์เห็นว่า “แม้ภาพรวมของจังหวัดจะได้ตามเป้าหมายของจังหวัด แต่บางโรงพยาบาล ยังไม่สามารถให้บริการได้ตามเป้าหมาย” ในด้านผลลัพธ์ “เนื่องจากความเข้มข้นในการควบคุมกำกับแตกต่างกันแต่ละอำเภอ” ทันตแพทย์เห็นว่า “ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งไม่ได้มาตรวจติดตามหลังใส่ฟันเทียม ไม่มาซ่อมฟันเทียมเมื่อมีปัญหาบางคนอาจสูญเสียฟันเพิ่มขึ้น” ในเรื่องการกระจายบริการตรวจติดตามไปในระดับ รพ.สต. ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้นอีกทางหนึ่งนั้น การไปให้บริการที่บ้านผู้ป่วย ทันตแพทย์ส่วนใหญ่เห็นว่า “ไม่พร้อมบริการที่บ้าน ควรปรับระบบเป็นการไปรับบริการที่ รพ.สต. หรือให้ท้องถิ่นร่วมหารับส่งมาผู้สูงอายุที่โรงพยาบาล และอำนวยความสะดวกเพื่อส่งเสริมให้ทันตแพทย์พร้อมไปให้บริการนอกสถานที่มากขึ้น ซึ่งในปัจจุบันไม่ได้ดำเนินการในส่วนนี้” และอบรมเพื่อปรับเทคนิคที่เดิมต้องพบทันตแพทย์ 5 - 7 ครั้ง ให้ลดขั้นตอนการทำงานเป็น 3 ครั้ง

ผลการศึกษาส่วนผู้รับบริการ ตัวอย่างที่ศึกษาประกอบด้วยผู้สูงอายุ 287 คน มีอายุระหว่าง 54 - 95 ปี สิทธิประโยชน์ที่ใช้ในการทำฟันเทียมส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 69.3 สิทธิข้าราชการ ร้อยละ 24.4 ประกันสังคมร้อยละ 1.7 จ่ายเองร้อยละ 3.1 ดังรายละเอียดในตาราง 7

ตาราง 7 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

Table 7 Characteristics of the sample

	Sample characteristics	n	%
Age	Pre elderly (54-59 yr.)	18	6.3
	Early elderly (60-69 yr.)	81	28.2
	Middle elderly (70-79 yr.)	113	39.4
	Late elderly 80+	75	26.1
Medical benefit scheme	Universal Coverage Scheme	199	69.3
	Social Security Scheme	5	1.7
	Civil Servant Medical Benefit Scheme	70	24.4
	Out of Pocket	9	3.1
	Others	4	1.3

ความยาวในการรอคิวทำฟันเทียม ร้อยละ 62.4 เข้าคิวนานเกิน 6 เดือน และร้อยละ 26.1 ตอบว่าจำเวลาได้รับการบริการภายใน 6 เดือนหลังจากเข้าคิว ร้อยละ 11.5 รอคิวไม่ได้ ดังรายละเอียดในตาราง 8

ตาราง 8 ความยาวคิวฟันเทียม

Table 8 Denture waiting time

Denture service characteristics	n	%	
Denture queue time	0-1 month	46	16.0
	2 months	45	15.7
	3 months	39	13.6
	>3 -6 month	49	17.1
	>6 month- 1yr.	33	11.5
	Cannot remember	75	26.1

เมื่อได้รับฟันเทียมและปรับจนใช้ได้แล้ว โดยการแปรงร้อยละ 82.1 ล้างด้วยน้ำ ร้อยละ 59.3 กลุ่มตัวอย่างตอบว่าได้กลับมาตรวจและปรับแต่งฟันเทียมร้อยละ 26.1 กลุ่มตัวอย่างยังใช้งานฟันเทียมบนร้อยละ 82.9 ยังใช้งานฟันเทียมล่างร้อยละ 86.4 ฟันบนหลวม ร้อยละ 18.5 ฟันเทียมมีการแตกบิ่น ร้อยละ 8.7 การดูแลฟันเทียม กลุ่มตัวอย่าง ทำความสะอาด โดยการใช้ยาเม็ดทำความสะอาดร้อยละ 25.3 ไม่ได้ทำความสะอาดสะอาดร้อยละ 3.2 กลุ่มตัวอย่างต้องการปรับแต่งหรือทำฟันเทียมใหม่ ร้อยละ 57.5 ไม่ทราบว่าสามารถใช้บริการในการทำฟันเทียมใหม่ได้เมื่อฟันเทียมมีอายุ 5 ปี ร้อยละ 78.0 ดังรายละเอียดในตาราง 9

ตาราง 9 การใช้งานฟันเทียม

Table 9 Denture utilization

Denture utilization (when asked)	n	%
Recheck visit after finish denture delivery process		
No	212	73.9
Yes	75	26.1
Denture utilization at the time of the study		
Upper denture	238	82.9
Lower denture	248	86.4
Denture status		
Loose upper denture	53	18.5
Chipped or crack denture	25	8.7
Denture daily maintenance (can answer more than one answer)		
Brushing	234	82.1
Soak in water	169	59.3
Use cleansing tablet	72	25.3
Do nothing + etc.	9	3.2
Denture treatment need (want adjustment or new denture)		
Yes	165	57.5
No	122	42.5
Acknowledge about right for denture replacement (every 5 yrs.)		
Yes	63	22.0
No	224	78.0

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสภาพฟันเทียมกับความต้องการปรับแก้หรือทำใหม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างช่วงสูงอายุวัยต้นและวัยกลางมีความต้องการทำฟันเทียมใหม่มากกว่ากลุ่มสูงอายุวัยท้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สภาพฟันเทียมที่แตกบิ่นหลวมมีความสัมพันธ์

กับความต้องการทำฟันเทียมใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับอายุฟันเทียม ที่ยิ่งใช้ฟันเทียมนาน ยิ่งมีความต้องการในการแก้ไขหรือเปลี่ยนฟันเทียม ดังรายละเอียดในตาราง 10 และตาราง 11

ตาราง 10 ความสัมพันธ์ของสภาพและอายุผู้ป่วยกับความต้งการฟันเทียมที่ต้องการการแก้ไขหรือทำชุดใหม่

Table 10 Relationship between age and denture treatment need

Age	Denture treatment need		Chi square	p-value
	Yes	No		
<69 yr	64	35	6.76	0.03
70-79 yr	67	49		
>80	34	41		

ตาราง 11 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพฟันเทียม อายุการใช้งานฟันเทียม กับความต้งการการทำฟันเทียมใหม่

Table 11 Relationship between denture condition, denture age and treatment need

Denture status and age (when asked) (number)	Need adjustment or new denture		Chi square	p-value
	Yes	No		
Denture Status				
Yes (Loose or crack/chipped)	94	28	33.214	0.001
No	71	94		
Denture age				
<3 yr.	35	47	14.65	0.01
4 yr.	26	22		
5 yr.	51	23		
6 yr.	24	9		
7 yr.	28	21		

การประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก พบผลกระทบที่ได้รับมากที่สุดคือด้านการรับประทานอาหาร โดยมีผู้ได้รับผลกระทบทั้งหมด 102 ราย ได้รับผลกระทบปานกลาง (3.7) รองลงมาได้แก่การพูด 41 ราย ด้านอารมณ์ 16 ราย การยิ้ม 15 ราย การเข้าสังคม

10 ราย เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบแยกตามกลุ่มอายุ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของ OIDP ในภาพรวม แต่มีแนวโน้มว่าผู้สูงอายุระยะท้ายได้รับผลกระทบมากกว่า ระยะต้นและกลางด้านการกินอาหาร ดังรายละเอียดในตาราง 12

ตาราง 12 คุณภาพชีวิตที่ได้รับผลกระทบจากสุขภาพช่องปาก

Table 12 The impacts of oral health related quality of life

OHRQOL Impacts	TOTAL	PRE	EARLY	MIDDLE	LATE	OIDP	P-VALUE
		60	OLD AGE	OLD AGE	OLD AGE	SCORE	
			60-69 YR.	70-79 YR.	>80 YR.		
Number	287	18	81	113	75		
	Number	Number	Number	Number	Number	Mean	
	(% OIDP)	(% OIDP)	(% OIDP)	(% OIDP)	(% OIDP)	(SD)	
Eating	102 (18.6)	7 (20.0)	33 (18.0)	39 (18.7)	23 (19.0)	3.7 (1.46)	0.073
Speaking	41 (18.9)	1 (20.0)	9 (20.0)	20 (17.9)	11 (19.6)	3.5 (1.55)	0.520
Cleansing mouth or denture	1 (100.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5.0 (0.00)	N/A
Do daily work	8 (72.6)	1 (100.0)	4 (52.0)	1 N/A	2 (100.0)	3.7 (1.70)	0.685
Sleeping or relaxing	6 (69.6)	0 (0.0)	1 (100.0)	3 (44.0)	2 (80.0)	3.6 (1.34)	0.441
Social contact	10 (60.8)	0 (0.0)	5 (60.0)	2 (24.0)	3 (86.7)	3.1 (1.52)	0.177
Emotional status	16 (67.25)	0 (0.0)	7 (71.4)	5 (43.2)	4 (90.0)	3.5 (1.27)	0.088
Smiling	15 (75.73)	0 (0.0)	6 (56.7)	5 (87.2)	4 (90.0)	3.8 (1.42)	0.290

*p < 0.05, Chi-square

วิจารณ์

ทันตแพทย์ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เห็นว่าในภาพรวมทรัพยากรอยู่ในระดับดีถึงดีมาก เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ แล็บทันตกรรม และงบประมาณ ด้านบุคลากรผู้ช่วยทันตแพทย์ ยังไม่เพียงพอหากจะขยายบริการลงไประดับ รพ.สต. สอดคล้องกับรายงานของกรมอนามัยในปี 2558¹⁵ ที่รายงานว่าสัดส่วนทันตแพทย์ต่อผู้ช่วยทันตแพทย์และผู้ช่วยงานทันตกรรม เป็น 1.98 ทันตแพทย์ต่อผู้ช่วย

1 คน กระบวนการทำงานได้คะแนนระดับปานกลางพบว่าการให้บริการส่วนใหญ่ทำในโรงพยาบาล และเมื่อสอบถามเรื่องการจัดระบบให้เชื่อมโยงกับ รพ.สต. และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ อสม. เข้ามามีส่วนร่วมทำได้จำกัด มีเพียง 2 โรงพยาบาลที่ทดลองจัดทันตแพทย์หมุนเวียนไปให้บริการพื้นที่เยี่ยมที่ รพ.สต. สัปดาห์ละ 1 วัน ทำให้จำนวนบริการไม่เพิ่มขึ้น ในขณะที่ความต้องการพื้นที่เยี่ยมเพิ่มขึ้น ผลการศึกษาส่วนผู้รับบริการพบว่าผู้สูงอายุเข้าไม่ถึงระบบบริการหลังใส่

ฟันเทียมที่โรงพยาบาล โดยส่วนมากไม่ไปรับบริการ ตรวจเช็คหลังใส่ฟันเทียม และใช้ฟันเทียมที่มีปัญหาแตก บิ่นหรือหลวมอยู่ ทั้งที่มีความต้องการแก้ไขหรือทำ ฟันเทียมชุดใหม่เกินครึ่ง อาจเกิดจากการไม่ทราบสิทธิ์ และไม่มีระบบรองรับ สอดคล้องกับการศึกษาของ Göstemeyer¹⁶ พบว่า ข้อจำกัดในการมารับบริการของ ผู้สูงอายุมาจากการไม่มีสถานพยาบาลหรือระบบการ รับส่งผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม การจัดบริการฟันเทียม เฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐของนันทบุรี อาจเป็น อุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ อาจส่งผลให้ ผู้สูงอายุวัยท้ายต้องการแก้ไขหรือทำฟันเทียมใหม่น้อย กว่าผู้สูงอายุวัยต้นและวัยกลางที่แข็งแรงกว่า การศึกษา ของ Pretty และคณะ¹⁷ เสนอว่าควรออกแบบระบบ บริการตามสถานะสุขภาพและความเปราะบางของ ผู้สูงอายุ โดยร่วมกับสหวิชาชีพและชุมชน ซึ่งการศึกษา ในประเด็นการปรับระบบบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงโดย พูลพฤกษ์ โสภารัตน์¹⁸ รายงานว่าโรงพยาบาลสันทรายมี ระบบที่ทันตแพทย์ออกให้บริการฟันเทียมที่ รพ.สต. สัปดาห์ละ 2 วัน ให้บริการรักษาและให้บริการทันตกรรม ที่บ้านสำหรับผู้สูงอายุ และผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง การศึกษา ของภัสรา รัตนะ ห้วยยอดโมเดล¹⁹ ที่มีการทำงานร่วมกัน ระหว่างโรงพยาบาลและรพสต. โดยให้ออม. ในพื้นที่ร่วม นัดหมาย สามารถ ลดเวลาคิวฟันเทียมจาก 8 เดือนเหลือ เพียง 3 เดือน สามารถจัดบริการฟันเทียมถอดได้ ได้ถึง 500 - 700 ปากต่อปี รัตนา สิทธิปรีชาชาญ²⁰ เสนอให้ จัดบริการเชิงรุก หรือจัดระบบรับส่งผู้สูงอายุเพื่อมารับ บริการทันตกรรมที่สถานพยาบาลเพื่ออำนวยความสะดวก ให้ผู้สูงอายุ

นอกจากการปรับบริการนอกโรงพยาบาลแล้ว การศึกษาของอัมพร เดชพิทักษ์²¹ จังหวัดเชียงใหม่ (ที่มีคลินิกเอกชนจำนวนมากเช่นเดียวกับนันทบุรี) เสนอการแก้ปัญหาคิวฟันเทียมโดยให้เอกชนเข้าร่วม จัดบริการ และอบรมฝึกทักษะการทำฟันเทียมให้ ทันตแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชน ส่งผลให้คิวนัดในการทำ ฟันเทียมลดลงจาก 6 เดือนเป็นน้อยกว่า 1 เดือน

การศึกษา Yang²² ในฮ่องกง มีข้อเสนอว่าควรจัดระบบ บริการนอกสถานที่ ให้ภาคประชาสังคมมีส่วนร่วม มีระบบนัดหมายล่วงหน้า และจัดระบบช่วยการเดินทาง ของผู้สูงอายุเพื่อรับการรักษา และให้ภาคเอกชนมีส่วนร่วม ในการให้บริการ มีตัวอย่างรูปแบบการให้บริการฟัน เทียมร่วมรัฐ เอกชนของออสเตรเลียกว่า 20 ปี²³ ซึ่งทันตแพทย์ภาครัฐตรวจและมีคู่มือให้ผู้สูงอายุไปรับ บริการที่คลินิกเอกชน ทำให้สามารถเพิ่มการเข้าถึง บริการโดยประสิทธิภาพและคุณภาพไม่ลดลง

การศึกษาในด้านการความสะอาดฟันเทียมของผู้ สูงอายุ พบว่าสามารถทำได้เหมาะสม มีเพียง ร้อยละ 3.2 ที่ไม่ได้ทำความสะอาด ผลการศึกษาดังกล่าว ใกล้เคียงกับผลการศึกษาในพื้นที่อื่น ๆ เช่น กรรณิการ์ เรื่องเดช ชาวสวนศรีเจริญ²⁴ ที่โรงพยาบาลวังวิเศษ ในปี 2561 และดารกา เศรษฐวานิช²⁵ ที่โรงพยาบาล บางบัวทอง ในปี 2562 ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุได้รับข้อมูลและ สามารถดูแลฟันเทียมได้อย่างถูกต้อง ด้านคุณภาพชีวิตที่ เกี่ยวกับสุขภาพ ช่องปาก พบว่าผู้สูงอายुर้อยละ 65.9 ได้รับผลกระทบอย่างน้อย 1 กิจกรรม กิจกรรมที่ได้รับ ผลกระทบมากที่สุดคือการกินอาหาร รองลงมาคือการ พุดออกเสียง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Srisilapanan และ Sheiham¹³ และ วิจารณ์ ฮวดยิ่ง²⁶ อังคณา ลีโทชวลิต²⁷ การศึกษานี้ไม่พบความแตกต่าง ด้านคุณภาพชีวิตกับสุขภาพช่องปากระหว่างผู้สูงอายุวัย ต้น กลาง และท้ายอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งแตกต่างจาก การศึกษาของ Srisilapanan และ Sheiham¹³ ที่พบ ผู้สูงอายุวัยท้ายได้รับผลกระทบมากกว่า การศึกษาของ พิมพิวิภา เศรษฐวรพันธ์²⁸ และการศึกษาของ Eric⁷ พบว่าคุณภาพฟันเทียมและประสิทธิภาพการบดเคี้ยว ของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมต่อ ฟันเทียม และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก การศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพฟันเทียม กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

ข้อจำกัดของการศึกษา การกระจายของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับบริการจากแต่ละโรงพยาบาล ไม่สามารถกระจายเป็นสัดส่วนตามจำนวน และอายุของกลุ่มตัวอย่างตามแต่ละสถานบริการได้ขึ้นกับความสำเร็จในการติดต่อกับกลุ่มตัวอย่าง และความร่วมมือและความสามารถในการให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง และการศึกษานี้เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์โดยไม่ได้ตรวจช่องปากของผู้สูงอายุ นอกจากนั้น แบบสอบถามสภาพการใช้งานฟันเทียมไม่ได้แยกข้อคำถามระหว่างความต้องการในการซ่อมหรือตรวจหลังใส่ กับความต้องการได้รับฟันเทียมใหม่ จึงมีข้อจำกัดในการแปลผล

สรุป

ในภาพรวมการดำเนินโครงการมีความชัดเจนด้านเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และการถ่ายทอดเป้าหมาย ปัจจัยนำเข้า วัสดุ อุปกรณ์มีเพียงพอ แต่ผู้ช่วยทันตแพทย์ไม่พอหากจะไปบริการนอกสถานพยาบาล ด้านกระบวนการ - บริการส่วนมากในโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ การช่วยนัดหมายของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข อสม. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำได้จำกัด ผลลัพธ์ในการทำงาน ได้ตามเป้าที่ตั้งไว้ เวลารอคิวไม่เกิน 6 เดือน ผู้ใช้บริการส่วนมากยังใช้ฟันเทียมที่ได้รับ สามารถดูแลฟันเทียมได้อย่างเหมาะสม ปัจจัยที่ส่งผลต่อความต้องการฟันเทียมใหม่ขึ้นกับสภาพฟันเทียมที่ผู้สูงอายุแจ้งว่ามีฟันเทียมแตกบิ่นหัก หรือฟันบนหลวมจะมีความต้องการทำฟันเทียมใหม่มากกว่ากลุ่มที่ไม่แจ้ง แต่ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิ์ในการทำฟันเทียมชุดใหม่ต่ำ ทำให้ไปรับบริการตรวจหลังใส่น้อยมีความต้องการแก้ไขฟันเทียมค้างอยู่ ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่พบมากที่สุดคือด้านการกิน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. กระจายการจัดบริการไปที่รพ.สต. เพื่อลดปัญหาการเดินทางของผู้สูงอายุ ปรับบทบาทให้

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขทำหน้าที่ คัดกรองเตรียมช่องปาก ประชาสัมพันธ์นัดหมายมากขึ้น

2. เพิ่มการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อร่วมจัดพาหนะรับส่งผู้ป่วยและอสม. ประชาสัมพันธ์บริการ
3. เพิ่มความสำคัญกับการใช้ข้อมูล สิทธิ์ในการรับบริการแก้ไขฟันเทียมหลังใช้งาน การทำฟันเทียมชุดใหม่ จัดระบบอำนวยความสะดวกและติดตามดูแลการใช้งานและสภาพของฟันเทียมของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ปรับระบบบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ปรับเพิ่มผู้ช่วยทันตแพทย์ (ซึ่งปี 2566 ได้รับอานิสงค์จากนโยบาย 1 ทันตแพทย์ 1 ผู้ช่วย) และกำหนดให้การเข้าถึงฟันเทียมนอกโรงพยาบาลเป็นเป้าหมายการพัฒนาทันตกรรม อนาคตอาจให้เอกชนร่วมจัดบริการ

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษารoundต่อไป ควรทำการตรวจสอบสภาพช่องปากและตรวจสภาพฟันเทียมร่วมด้วย การใช้งานฟันเทียมและความต้องการเปลี่ยนฟันเทียมใหม่ของผู้สูงอายุภายใต้บริบทครอบครัวและชุมชนที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุแต่ละราย เพื่อเป็นข้อมูลพิจารณาร่วมกับเกณฑ์ความจำเป็นทางช่องปาก (treatment need)

คำขอบคุณ

ขอขอบคุณทันตบุคลากรจากโรงพยาบาลในนนทบุรีที่ร่วมดำเนินโครงการ และช่วยประสานงานในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณนางอัมพร วารินทร์ นักวิชาการสาธารณสุขอิสระ ทันตแพทย์หญิงสุรัตน์ มงคลชัยอรุณญา ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขที่ให้คำแนะนำและเป็นพี่ปรึกษาโครงการ

เอกสารอ้างอิง

1. National Statistical office. The 2021 survey of the older persons in Thailand. Bangkok: Social statistic Division; 2021 (in Thai)
2. Bureau of Dental Health. The 8th national oral health survey 2017 of Thailand. Bangkok: Department of Health; 2017 (in Thai)
3. Gert Jan VdP, Visschere LD, Maarel-Wierink Cvd, Vanobbergen J, Schols J. The Importance of oral health in (frail) elderly people-a review. *Eur Geriatr Med* 2013; 4(5):339-44. doi:10.1016/j.eurger.2013.07.007.
4. Singh Y, Saina M, Rehman S. The effect of complete denture rehabilitation on nutritional status of geriatric patients: a clinical study. *J Nat and Sci Med* 2021; 4(3):274-80. doi:10.4103/jnsm.jnsm_1_21.
5. Prasad DK, Demeri F, Hegde C, Prasad DA. Nutritional assessment in completely edentulous geriatric patients. *World J Dent* 2020; 11(4): 284-86. doi:10.5005/jp-journals-10015-1742.
6. Erić J, Tihaček Šojić L, Bjelović L, Tsakos G. Changes in oral health related quality of life (OHRQoL) and satisfaction with conventional complete dentures among elderly people. *Oral Health Prev Dent* 2017; 15(3): 237-44. doi:10.3290/j.ohpd.a38524.
7. The Bureau of Registration Administration. Official statistics registration system: statistics of the number of populations by age. [online] 2022 [cited 2022 Nov 27]; Available from: URL:https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statyear/#/TableAge (in Thai)
8. Bureau of Dental Health. The denture and oral health promotion and prevention projects. [online] 2016 [cited 2022 Nov 27]; Available from: URL:https://ppdental.anamai.moph.go.th/elderly/news_file/news2_1.pdf (in Thai)
9. Bureau of Dental Health. The denture and oral health promotion and prevention projects. [online] [cited 2022 Nov 27]; Available from: URL:https://ppdental.anamai.moph.go.th/elderly/news_file/news4_8.pdf (in Thai)
10. Bureau of Dental Health. The denture and oral health promotion and prevention projects. [online] 2018 [cited 2022 Nov 27]; Available from: URL: https://ppdental.anamai.moph.go.th/elderly/news_file/news1_29.pdf (in Thai)
11. Bureau of Dental Health. The denture and oral health promotion and prevention projects. [online] 2019 [cited 2022 Nov 27]; Available from: URL:https://ppdental.anamai.moph.go.th/elderly/news_file/news1_49.pdf (in Thai)
12. Stufflebeam DL, Zhang G. The CIPP Evaluation Model: A Framework for Improvement- and Accountability-Oriented Evaluations in The CIPP evaluation model: how to evaluate for Improvement and accountability. New York: The Guilford Press; 2017. p. 20-9.
13. Srisilapanan P, Sheiham A. The prevalence of dental impacts on daily performances in older people in Northern Thailand. *Gerontol* 2001; 18(2): 102-8. doi:10.1111/j.1741-2358.2001.00102.x.
14. MacEntee MI, Bronciani M, Avivi-Arber L, Bartlett D, Donnelly L, Duyck J, et al. Clinical oral disorders in adults screening protocol (CODA-SP) from the 2019 Vancouver IADR consensus symposium. *Gerodontology* 2021; 38(1): 5-16. doi:10.1111/ger.12496.
15. Bureau of Dental Health. Dental personnel information. [online] [cited 2022 Nov 27]; Available from: URL:

- <https://dental.anamai.moph.go.th/th/dental-personnel-information/download/?did=190862&id=35296&reload> = (in Thai)
16. Göstemeyer G, Baker SR., Schwendicke F. Barriers and facilitators for provision of oral health care in dependent older people: a systematic review. *Clin Oral Investig* 2019; 23(3): 979–93. doi:10.1007/s00784-019-02812-4.
 17. Pretty IA, Ellwood RP, Lo EC, MacEntee MI, Müller F, Rooney E, et al. The seattle care pathway for securing oral health in older patients. *Gerodontology* 2014; 31(Suppl 1): 77–87. doi:10.1111/ger.12098.
 18. Soparat P. Oral health care system after decentralized the sub-district health center to local administrative authority: a case study of Sun-Nameng sub-district, Chiang Mai province. *Kkujphr* 2021; 14(2): 108-18. (in Thai)
 19. Ratana P. Development of dental prosthesis service at sub-district health promotion hospitals near home under the Huaiyot model, Trang province, Thailand. *J. HEALTH Sci* 2022; 31(2): 282-88. (in Thai)
 20. Sittipreechachan R. Accessible to dental services of the elderly. *Buddhachinaraj Med J* 2017; 34(2): 199-210 (in Thai)
 21. Dechpitak A. Evaluation of the King dental prosthesis campaign for the elderly in Chiangmai province during 2005-2013. *Th Dent PH J* 2015; 20(1): 60-8. (in Thai)
 22. Yang SX, Leung KCM, Jiang CM, Lo ECM. Dental care services for older adults in Hong Kong - a shared funding, administration, and provision mode. *Healthcare* 2021; 9(4): 1-10. doi:10.3390/healthcare9040390.
 23. Taylor M, Masood M, Mnatzagarian G. Longevity of complete dentures: a systematic review and meta-analysis. *J Prosthet Dent* 2021; 125(4): 611-9.
 24. Chaosuansreecharoen KR, Kluebklay P, Prasert L. Factors predicting dental health care behaviors among elderly in Royal Dental project, Trang province. *SCNJ* 2018; 5(3): 152-68. (In Thai)
 25. Settavanit D. Cleaning methods for removable dentures. *AJCPH* 2021; 7(1): 1-15 (in Thai)
 26. Leethochawalit U. Oral impact on daily performances in elderly with removable denture. *Vajira Med J* 2012; 56(2): 149-58. (in Thai)
 27. Youdying W. The relationship between denture quality, masticatory performance and oral health-related quality of life and happiness of using denture in elderly complete denture wearers. *HRD b NR* 2020; 6(2): 58-75 (in Thai)
 28. Setthaworaphan P, Thitasomakul S, Daosodsai P. Oral health-related quality of life among elderly complete denture wearers and associations with denture quality and masticatory efficiency assessed by the Thai version of OHIP-EDENT. *J Dent Assoc Thai* 2014; 64(1): 27-46.