

## การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลเขมราฐ

### Development of Oral Health Care System in Elderly in the Responsible Area of Khemarat Hospital

Siriporn Hinsui, D.D.S

M.Sc. Oral and Maxillofacial Surgery

Khemarat Hospital, Ubon Ratchathani Province

ศิริพร หินซุย, ท.บ.

วท.ม. ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล

โรงพยาบาลเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี

#### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นรูปแบบการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลเขมราฐ และ 2) เพื่อศึกษาผลของการปฏิบัติตามระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลเขมราฐ กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 26 คน และผู้สูงอายุ จำนวน 3,665 คน ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลเขมราฐ เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) แผนการประชุมกลุ่ม 2) แบบสัมภาษณ์ 3) ระบบกลไก ขั้นตอนการปฏิบัติงานในการออกหน่วยเคลื่อนที่ตามโครงการฟันเทียมพระราชทาน 4) แบบประเมินปัญหาช่องปากผู้สูงอายุ 5) อุปกรณ์ในการทำความสะอาดฟันและแบบจำลองฟันประกอบการให้ทันตสุขศึกษา และ 6) เครื่องคอมพิวเตอร์และระบบการบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับระบบสารสนเทศในโรงพยาบาล ดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่ 1 ศึกษาปัญหาและความต้องการของกลุ่มงานทันตกรรม ระยะเวลาที่ 2 พัฒนาระบบปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ระยะเวลาที่ 3 นำระบบปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุไปใช้ และระยะเวลาที่ 4 ประเมินผลการปฏิบัติตามระบบ ในเดือนกันยายน 2565 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 89.65 เป็นร้อยละ 98.82 2) ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.46 เป็นร้อยละ 3.78 3) มีปัญหาสุขภาพช่องปากลดลงจากร้อยละ 51.95 เป็นร้อยละ 20.35 4) มีภาวะเหงือกอักเสบหรือปริทันต์ลดลงจากร้อยละ 70.77 เป็นร้อยละ 42.45 5) ฟันโยกลดลงจากร้อยละ 20.40 เป็นร้อยละ 11.02 และ 6) มีฟันผุลดลงจากร้อยละ 47.12 เป็นร้อยละ 17.98 บุคลากรสาธารณสุขคิดเห็นว่าระบบการประสานงานและการประชาสัมพันธ์ทำให้ผู้สูงอายุเข้ารับบริการมากขึ้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุและญาติยังมีความพึงพอใจในระบบการบริการดูแลสุขภาพช่องปาก ต้องการให้ดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่องและขยายเขตพื้นที่บริการไปยังตำบลใกล้เคียง

**คำสำคัญ:** ระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก, ผู้สูงอายุ, โครงการหน่วยเคลื่อนที่

#### Abstract

This study is research and development aim were: 1) to create the elderly oral health system and 2) to evaluate the outcomes of practice follow the elderly oral health system in the area responsible of Khemarat Hospital. The samples were 26 public health personnel and 3,665 elderly. The research tools were: 1) the focus group planning 2) the interview form 3) the operating procedures for issuing mobile units according to the royal dental prosthesis project 4) the elderly oral problem assessment form 5) the dental cleaning equipment and teeth model and 6) the computer with elderly data follow hospital information system. The research four stages were: 1) studied the problems and needs of the dental work group 2) developed an operating system for oral health care of the elderly 3) practiced follow

operating system for oral health care of the elderly and 4) evaluated practices. This research conducted September 2022 – February 2023. Descriptive statistics and content analysis were used for data analysis. The results showed: 1) the elderly accessed to serviced increased from 89.65 % to 98.82% 2) the elderly got dentures insertion increased from 1.46% to 3.78% 3) the elderly had oral health problems decreased from 51.95% to 20.35% 4) the elderly had gingivitis or periodontitis decreased from 70.77% to 42.45% 5) the elderly had rocking teeth decreased from 20.40% to 11.02%. 6) the elderly had tooth decay decreased from 47.12% to 17.98%. The public health personnel shared the opinion that the coordination and public relations made the elderly received more serviced. In addition, the elderly and their relatives were satisfied with the oral health care service system. Discover the best strategies for continuous process improvement and extending the service to nearby sub-districts as well as the major benefits of this project.

**Keyword:** Oral health care system, Elderly, Mobile units project

## บทนำ

ประเทศไทยเป็นประเทศที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยพบว่า ปี พ.ศ. 2537 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุร้อยละ 6.8 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19.6 ในปี พ.ศ. 2564<sup>1</sup> ซึ่งผู้สูงอายุจะมีลักษณะของร่างกายเป็นไปในทางเสื่อมถอยตามทฤษฎีความเสื่อมโทรม (Wear and Tear Theory)<sup>2</sup> เชื่อว่ากระบวนการเสื่อมถอยอย่างค่อยเป็นค่อยไปทีละน้อยจากการใช้งานหรือความแก่เป็นกระบวนการเกิดขึ้นเอง เมื่ออวัยวะมีการใช้งานเป็นเวลานานย่อมเสื่อมได้และถ้าใช้งานมากย่อมเสื่อมง่ายและเร็วขึ้น โดยเฉพาะช่องปากในผู้สูงอายุซึ่งมีผลโดยตรงต่อการรับประทานอาหาร การบดเคี้ยวและการย่อยอาหาร ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาช่องปากและส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพต่างๆ จากโครงการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของการสำนึกทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ทุก 5 ปี มีการดำเนินการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 ในปี พ.ศ. 2560<sup>3</sup> พบว่า ผู้สูงอายุวัยต้น 60-69 ปี ร้อยละ 56.1 มีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ เฉลี่ย 18.6 ซี่/คน ร้อยละ 40.2 มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ และร้อยละนี้พบว่ามีแนวโน้มลดลงในผู้สูงอายุวัยปลาย 80 ปีขึ้นไป ซึ่งพบว่ามีเพียงร้อยละ 22.4 ที่มีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ เฉลี่ย 10 ซี่/คน และมีฟันหลังสบกัน 4 คู่สบ เพียงร้อยละ 12.1 นอกจากนี้ยังพบปัญหาอื่นๆ ได้แก่ การสูญเสียฟัน โดยเฉพาะการสูญเสียฟันทั้งปากในผู้สูงอายุวัยต้น 60-69 ปี พบร้อยละ 8.7 แต่เมื่อถึงวัยสูงอายุวัยปลาย 80-85 ปี มีอัตราเพิ่มสูง ถึงร้อยละ 31.0 นอกจากนี้ยังพบว่า มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาถึง ร้อยละ 52.6 มีรากฟันผุที่สัมพันธ์กับเหงือก ร้อยละ 16.5 มีโรคปริทันต์ ร้อยละ 36.3 โดยร้อยละ 12.2 เป็นโรคปริทันต์ที่อยู่ในระดับรุนแรงมาก (มีร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่ 6 มิลลิเมตร ขึ้นไป) ซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อซ้ำซ้อน หรือเชื้อกระจายสู่อวัยวะอื่นๆ จนเป็นโรคแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาดังที่กล่าวไปข้างต้น และถึงแม้ว่าผู้สูงอายุวัยต้นจำนวนมากกว่าครึ่งจะมีฟันถาวรใช้งานได้ 20 ซี่ แต่ฟันถาวรที่เหลืออยู่นี้อาจมีปัญหาและความผิดปกติในช่องปากอื่นๆ ที่จะต้องได้รับการดูแลที่ถูกต้อง โดยภาครัฐต้องมีการจัดระบบบริการง่ายต่อการเข้าถึง สะดวกและเหมาะสม

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลเขมราฐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี สนองรับนโยบายของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยมีการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ดำเนินงานสอดคล้องกับนโยบายส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU, Network Primary Care Unit : NPCU) โดยการรวมกลุ่มของหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นเครือข่ายเพื่อดูแลประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบร่วมกัน ภายใต้แนวคิด บริการทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี ด้วยทีมหมอบรรอบคอบ ร่วมกับโครงการฟันเทียมพระราชทาน เพื่อให้บรรลุตัวชี้วัดดังกล่าวในระดับปฐมภูมิ ได้นำร่องที่หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งอย่างเป็นทางการของอำเภอเขมราฐ 2 แห่ง โดยดูแลประชาชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(รพ.สต.) จำนวน 3 แห่ง ดังนี้ หน่วยบริการปฐมภูมิม่วงเฒ่า ดูแลผู้สูงอายุเขต รพ.สต. บ้านม่วงเฒ่า เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิหนองผือ ดูแลผู้สูงอายุเขต รพ.สต. บ้านหนองผือ และ รพ.สต. บ้านบาก มีการจัดระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุด้วยการออกหน่วยเคลื่อนที่เพื่อคัดกรองและดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุทุกสถานภาพ ทั้งกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพดีด้วยการส่งเสริมป้องกันและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น เพื่อคงสภาพความแข็งแรงและลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค กลุ่มที่มีอาการเจ็บป่วยได้รับการดูแลรักษาได้ทันที่ เพื่อลดของความรุนแรงโรคซึ่งอาจสะสมกลายเป็นโรคเรื้อรัง และกลุ่มฟันผุคือเมื่อหายจากโรคแล้วได้รับการฟื้นฟูด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยี ได้แก่ การทำฟันเทียม แต่จากการดำเนินงานที่ผ่านมาในปี พ.ศ. 2564 พบว่าสถิติจำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการ ณ หน่วยบริการเคลื่อนที่ มีเพียงร้อยละ 89.65 และมีผู้มารับบริการเพื่อการรักษาทางทันตกรรมตามความจำเป็น เช่น ขูด อุด ถอน และใส่ฟันเทียม ณ หน่วยบริการเคลื่อนที่ที่มีแค่บางส่วนของผู้สูงอายุที่มาตรวจสุขภาพช่องปาก แต่ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าโครงการฯ มีความต้องการให้ผู้สูงอายุมารับบริการร้อยละ 100 จึงทำการสำรวจพบปัญหาว่าผู้สูงอายุไม่ทราบว่ามีระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุพิเศษ ไม่ทราบขั้นตอนการขอรับบริการ และเมื่อพิจารณาถึงระบบการปฏิบัติงานในการออกหน่วยเคลื่อนที่ พบว่าขาดระบบปฏิบัติที่ชัดเจน ทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำชุมชน ไม่ทราบวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดของการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และการประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง

จากข้อมูลดังกล่าวนี้แสดงให้เห็นว่า โครงการออกหน่วยเคลื่อนที่เพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของผู้วิจัยยังไม่มีระบบการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ผู้วิจัยคาดว่าหากระบบการดูแลนี้มีความชัดเจนและบุคลากรที่เกี่ยวข้องรวมทั้ง อสม. รับทราบแนวทางการปฏิบัติงาน จะส่งผลให้ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากได้ทั่วถึงทุกคน ผู้สูงอายุจะได้รับการส่งเสริมและได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มที่ไม่มีปัญหาช่องปากหรือมีปัญหาเล็กน้อย กลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาช่องปากจะได้รับการดูแลและรักษาที่ถูกต้อง และกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากเมื่อรักษาหายแล้วจะได้รับการทำฟันเทียมจำนวนเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เพื่อลดปัญหาภาวะสุขภาพด้านอื่นๆ ของผู้สูงอายุที่อาจตามมา ซึ่งการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุครั้งนี้จะทำในรูปแบบเชิงวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D)<sup>4</sup> ต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลเขมราฐ
2. เพื่อศึกษาผลของการปฏิบัติตามระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลเขมราฐ

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) ดำเนินการวิจัยหลังจากโครงร่างวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SSJ.UB2565-98

ระยะที่ 1 Analysis 1) ศึกษาปัญหาและความต้องการของหน่วยงานทันตกรรม 2) ส่งโครงร่างขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และ 3) ได้รับการอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยใช้แนวคิดการจัดการความรู้ในองค์กรและการระดมสมองในการทบทวนปัญหาและความต้องการ

ระยะที่ 2 Development พัฒนาระบบปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับโครงการฟันเทียมพระราชทาน และการออกหน่วยเคลื่อนที่ การดำเนินงานตาม Plan Do Check Act; PDCA (Deming Cycle)<sup>5</sup> ประกอบด้วย 1) ขั้นเตรียมการ (Plan) ได้แก่ (1) ประชุมบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ผู้นำชุมชน และ อสม. เพื่อแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรม (2) ทำกระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management; KM) ขั้นตอนและกระบวนการปฏิบัติงานในการออกหน่วยเคลื่อนที่ตามโครงการฟันเทียมพระราชทาน โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขั้นตอนและกระบวนการในการปฏิบัติงานที่ดีและนำสู่การปฏิบัติ ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนำร่อง (3) สืบค้นงานวิจัย

นวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based) ที่เกี่ยวข้อง ทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ และปรับปรุงขั้นตอน ให้เข้ากับบริบทของเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนำร่อง (4) จัดทำ Flow ขั้นตอนการปฏิบัติงานในการออกหน่วย เคลื่อนที่ตามโครงการฟันเทียมพระราชทาน (5) สร้างแบบประเมินปัญหาช่องปากผู้สูงอายุ (6) เตรียมอุปกรณ์ในการทำ ความสะอาดฟันและแบบจำลองฟันประกอบการให้ทันตศึกษา (7) ประชุมทำข้อตกลงในการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุให้เป็นแนวทางเดียวกัน (8) เตรียมระบบการบันทึกข้อมูลการลงทะเบียนในระบบ HIS ให้สมบูรณ์ (9) สสำรวจครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุจาก HIS (10) ขอความร่วมมือจากผู้นำชุมชน และ อสม. ให้ตรวจสอบจำนวนครัวเรือนที่มี ผู้สูงอายุจาก HIS ให้สัมพันธ์กันกับแผนที่เดินดิน (11) ขอความร่วมมือจากผู้นำชุมชน และ อสม. ประชาสัมพันธ์โครงการแบบ แจ็งรายครอบครัว (12) ทำป้ายสัญลักษณ์ช่องทางบริการรับบริการขณะออกหน่วยเคลื่อนที่ (13) ประสาน รพ.สต. ให้ ประกาศเสียงตามสายและมีรถประชาสัมพันธ์ทุกวันก่อนออกหน่วยเคลื่อนที่เป็นเวลา 3 วันติดต่อกันช่วงเช้าและเย็น (14) กำหนดการออกหน่วยเคลื่อนที่ 2 แห่ง โดยออกหน่วยเคลื่อนที่ทุกสัปดาห์ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ 1 แห่ง ที่รับผิดชอบ 1 รพ.สต. และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 1 แห่ง ที่รับผิดชอบ 2 รพ.สต. ปฏิบัติติดต่อกันเป็นเวลา 6 เดือน ประเมินผล 1 ครั้ง กำหนดตัวชี้วัด ได้แก่ (14.1) ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้ารับการบริการ ร้อยละ 100 (14.2) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียมเพิ่มขึ้น (14.3) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากลดลง (14.4) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะ เหงือกอักเสบหรือปริทันต์ลดลง (14.5) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันโยกลดลง (14.6) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุลดลง

2) ขั้นตอนการ (Do) ดำเนินการสร้างระบบที่ปฏิบัติตาม ได้แก่ (1) ประสาน รพ.สต. ให้ประกาศเสียงตามสาย และมีรถ ประชาสัมพันธ์อีกครั้งในวันออกหน่วยเคลื่อนที่ (2) ดำเนินการจัดโต๊ะและจุดบริการ โดยติดป้ายบอกชื่อจุดบริการ จำนวน 6 สถานี ได้แก่ สถานีที่ 1 ประชาสัมพันธ์ สถานีที่ 2 ลงทะเบียน สถานีที่ 3 คัดกรองและตรวจสุขภาพช่องปาก สถานีที่ 4 ดูแลและส่งเสริมสุขภาพช่องปาก สถานีที่ 5 รักษา สถานีที่ 6 บริการใส่ฟันเทียม 3) ขั้นตอนประเมิน (Check) และรายงานผล โดยเตรียมการว่าจะประเมินผลเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ ได้แก่ (1) เมื่อเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานในโครงการแต่ละครั้ง มีการ ตรวจสอบข้อมูลผู้สูงอายุที่มารับบริการจากระบบ HIS โดยตรวจนับข้อมูล ดังนี้ (1.1) จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการ (1.2) จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียม (1.3) จำนวนผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก (1.4) จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะ เหงือกอักเสบหรือปริทันต์ (1.5) จำนวนผู้สูงอายุที่มีฟันโยก (1.6) จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ (2) คำนวณตัวเลขในข้อ (1) เพื่อเปรียบเทียบตัวเลขในการออกหน่วยแต่ละครั้ง (3) ประชุมกลุ่ม (Focus group) และ 4) ชี้นำผลประเมินไปใช้ พัฒนา (Act) โดยวางแผนนำข้อมูลจากขั้นประเมิน (Check) มาปรับปรุงระบบการปฏิบัติงานลำดับต่อไป

ระยะที่ 3 Implementation ดำเนินการวิจัยจริงตามระบบที่วางแผนไว้ โดยดำเนินการตามขั้นที่ 2 หรือขั้นดำเนินการ (Do) ได้แก่ 1) ประสาน รพ.สต. ให้ประกาศเสียงตามสายและมีรถประชาสัมพันธ์อีกครั้งในวันออกหน่วยเคลื่อนที่ 2) ดำเนินการจัดโต๊ะและจุดบริการ โดยติดป้ายบอกชื่อจุดบริการ จำนวน 6 สถานี ได้แก่ สถานีที่ 1 ประชาสัมพันธ์ สถานีที่ 2 ลงทะเบียน สถานีที่ 3 คัดกรองและตรวจสุขภาพช่องปาก พบได้ 2 กรณี คือ ถ้าพบว่าไม่มีปัญหาช่องปาก ส่งต่อสถานีที่ 4 แต่ถ้าพบว่ามีปัญหาให้ส่งต่อสถานีที่ 5 และ 6 สถานีที่ 4 ดูแลและส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยการให้ความรู้ สอน สาธิต การแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟัน สถานีที่ 5 รักษา โดยการอุดหินปูน อุดฟัน ถอนฟัน เคลือบฟลูออไรด์ โดยใช้ระบบการ นัดต่อเนื่องตามแผนการรักษา โดยสามารถให้บริการโดยเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขใน รพ.สต. นั้น แต่หากเกิน ความสามารถส่งต่อการรักษาให้ทันตแพทย์ในวันที่มาออกหน่วย สถานีที่ 6 บริการใส่ฟันเทียม โดยใช้ระบบคิวนัด เนื่องจากเป็นการรักษาที่ต้องใช้ระยะเวลา

ระยะที่ 4 Evaluation ประเมินผลการดำเนินการตามขั้นที่ 3 หรือขั้นประเมิน (Check) และขั้นที่ 4 หรือขั้นนำผล ประเมินไปใช้พัฒนา (Act) ได้แก่ 1) เมื่อเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานในโครงการแต่ละครั้ง มีการตรวจสอบข้อมูลผู้สูงอายุที่มารับ บริการจากระบบ HIS โดยตรวจนับข้อมูล ดังนี้ (1) จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการ (2) จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟัน เทียม (3) จำนวนผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก (4) จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะเหงือกอักเสบหรือปริทันต์ (5) จำนวน ผู้สูงอายุที่มีฟันโยก (6) จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ 2) คำนวณตัวเลขในข้อ 1) เพื่อเปรียบเทียบตัวเลขตั้งแต่การออก

หน่วย จากนั้นหาค่าเฉลี่ยทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิม่วงเฒ่าและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิหนองผือ และสรุปผลเป็นตัวชี้วัดโครงการในรอบ 1 ไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2566 3) ประชุมกลุ่ม (Focus group) ร่วมกับเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ผู้ช่วยทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และ อสม. เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพ และ 4) นำข้อมูลทั้งปริมาณและเชิงคุณภาพมาปรับปรุงระบบการปฏิบัติงานตามโครงการฟันเทียมพระราชทานโดยการออกหน่วยเคลื่อนที่ ตามข้อเสนอแนะและข้อสรุปของ Focus group เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพช่องปากในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลเขมราฐต่อไป

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างระยะที่ 1 และ 3 เป็นบุคลากรสาธารณสุข และ อสม. ประกอบด้วย 1) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข จำนวน 2 คน 2) ผู้ช่วยทันตแพทย์ จำนวน 5 คน 3) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คน 4) เจ้าพนักงานสาธารณสุข จำนวน 3 คน 5) อาสาสมัครสาธารณสุข 8 คน 6) ผู้นำชุมชน 3 คน และ 7) ทันตแพทย์ จำนวน 2 คน รวม 26 คน

กลุ่มตัวอย่างระยะที่ 3 และ 4 เป็นผู้สูงอายุที่มารับบริการจากระบบ HIS กำหนดตัวชี้วัดในเขตนำร่อง ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิม่วงเฒ่าและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิหนองผือ โดยผู้สูงอายุร้อยละ 100 เข้าถึงบริการดูแลสุขภาพช่องปาก ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้จึงประกอบไปด้วย เขต รพ.สต. บ้านม่วงเฒ่า จำนวน 2,162 คน รพ.สต. บ้านหนองผือ จำนวน 822 คน และ รพ.สต. บ้านบาก จำนวน 681 คน รวมจำนวน 3,665 คน

### เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยระยะที่ 1 ประเด็นคำถามในการทำ Focus group 3 ประเด็น ดังนี้ 1) การดำเนินงานออกหน่วยบริการเคลื่อนที่ตามโครงการฟันเทียมพระราชทาน พบปัญหาอะไรบ้าง อย่างไร 2) การแก้ไขปัญหาที่พบ มีวิธีการใดบ้างอย่างไร และ 3) การแก้ไขปัญหาที่พบ มีภาคส่วนใดบ้างที่สามารถช่วยเหลือได้ ทั้งนี้เพื่อหาปัญหาในการปฏิบัติงานตามโครงการฟันเทียมพระราชทาน หาคุณภาพเครื่องมือโดยการตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหาของคำถาม (IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC=1

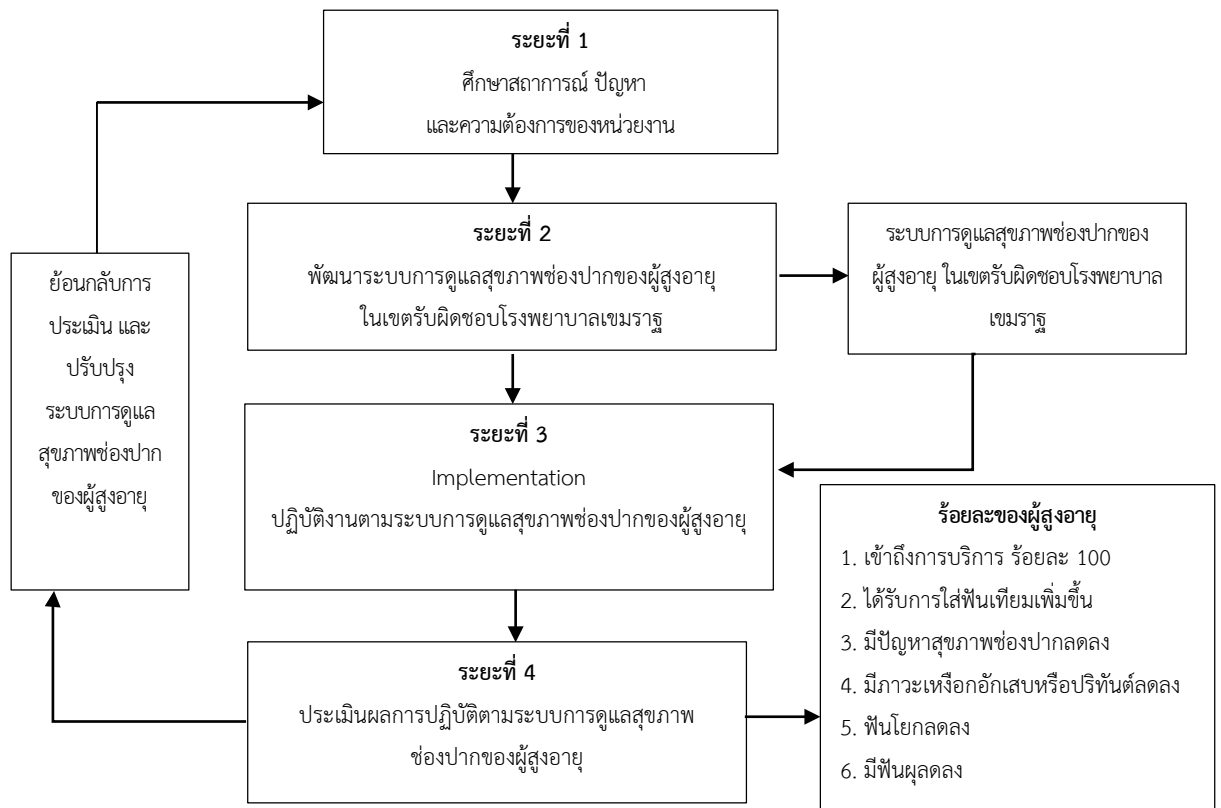
เครื่องมือวิจัยระยะที่ 2 เป็นขั้นตอนการดำเนินงานตาม PDCA (Deming Cycle)<sup>5</sup> ประกอบด้วย 1) ขั้นเตรียมการ (Plan) 2) ขั้นดำเนินการ (Do) 3) ขั้นประเมิน (Check) และขั้นที่ 4 ขั้นนำผลประเมินไปใช้พัฒนา (Act) ในการสร้างระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลเขมราฐ ขั้นตอนการดำเนินงานและประเด็นที่จะเก็บข้อมูลทั้งหมดผ่านการประเมินคุณภาพโดยหาความเชื่อมั่น (Reliability) หรือความคงเส้นคงวาด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) รูปแบบ Data Triangulation<sup>6</sup> โดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหา (IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC=1

เครื่องมือวิจัยระยะที่ 3 และ 4 เป็นแบบบันทึกในระบบ HIS หรือระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล

### วิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนและร้อยละของ 1.1) จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการ 1.2) จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียม 1.3) จำนวนผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก 1.4) จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะเหงือกอักเสบหรือปริทันต์ 1.5) จำนวนผู้สูงอายุที่มีฟันโยก 1.6) จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ 2) วิเคราะห์เปรียบเทียบตัวชี้วัดโดยใช้สถิติ Independent t-test และ 3) วิเคราะห์เชิงเนื้อหาจาก Focus group

ผังขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



รูปที่ 1 ผังขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) โดยเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และเชิงปริมาณ (Quantitative data) ประชากรที่ใช้ศึกษา 1) ผู้ให้บริการ ประกอบไปด้วย (1) เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข (2) ผู้ช่วยทันตแพทย์ (3) พยาบาลวิชาชีพ (4) เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข (5) อาสาสมัครสาธารณสุข และ (6) ผู้นำชุมชน ที่ปฏิบัติงาน ณ รพ.สต. บ้านม่วงเฒ่า รพ.สต. บ้านหนองผือ และ รพ.สต. บ้านบาก อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี 2) ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. บ้านหนองผือ รพ.สต. บ้านบาก และ รพ.สต. บ้านม่วงเฒ่า อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี โดยเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลผ่านการประเมินคุณภาพโดยหาความเชื่อมั่น (Reliability) หรือความคงเส้นคงวาด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) รูปแบบ Data Triangulation<sup>6</sup> และแนวคำถามการทำ Focus group โดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหา (IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC=1 ระยะเวลาที่ใช้ศึกษา เดือนกันยายน 2565 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2566

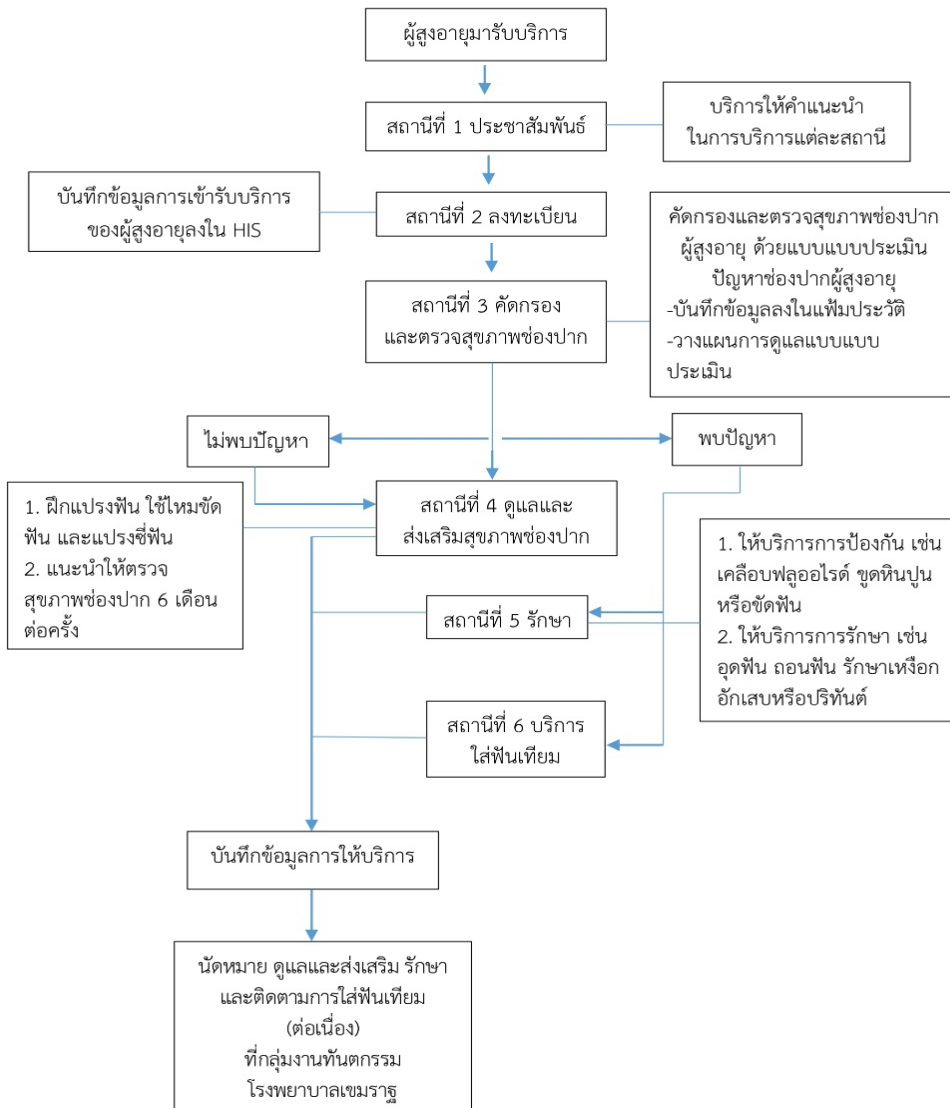
ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ได้ข้อสรุปจากการประชุม Focus group พบปัญหาผู้สูงอายุไม่ทราบว่ามีการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุพิเศษที่เป็นโครงการออกหน่วยเคลื่อนที่ ขาดการประชาสัมพันธ์หรือประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง ผู้สูงอายุและลูกหลานไม่ทราบขั้นตอนในการขอรับบริการ ระบบการปฏิบัติงานในการออกหน่วยเคลื่อนที่ พบว่าขาดระบบการปฏิบัติที่ชัดเจน ทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำชุมชน และพบว่าขาดการสื่อสารกับบุคลากรไม่ทราบวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดของการปฏิบัติงานที่ชัดเจน



ระยะที่ 2 พบว่า 1) เกิดระบบกลไก (Flow) ขั้นตอนการปฏิบัติงานในการออกหน่วยเคลื่อนที่ตามโครงการฟันเทียมพระราชทาน จำนวน 1 ระบบกลไก (Flow) 2) แบบประเมินปัญหาช่องปากผู้สูงอายุโดยบุคลากรสาธารณสุข 3) สภาพอุปกรณ์ในการทำความสะอาดฟันและแบบจำลองฟันประกอบการให้ทันตสุขศึกษาอยู่ในสถานะพร้อมใช้งาน 4) เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขและผู้ช่วยทันตแพทย์บันทึกข้อมูลการลงทะเบียนในระบบ HIS อย่างสมบูรณ์ ตามจำนวนครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุ 5) ผู้นำชุมชน และ อสม. รับทราบบทบาทหน้าที่ในการตรวจสอบจำนวนครัวเรือนตามแผนที่เดินดินให้สัมพันธ์กับระบบ HIS 6) มีการจัดทำป้ายสัญลักษณ์ช่องทางการรับบริการขณะออกหน่วยเคลื่อนที่

**Flow การปฏิบัติงานในหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ ตามโครงการฟันเทียมพระราชทาน**



**รูปที่ 2 Flow การปฏิบัติงานในหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ ตามโครงการฟันเทียมพระราชทาน**

ระยะที่ 3 พบว่า 1) รพ.สต. ให้ความร่วมมือในการประกาศเสียงตามสาย พร้อมมีรถประชาสัมพันธ์ทุกวันก่อนออกหน่วยเคลื่อนที่เป็นเวลา 3 วันติดต่อกันในช่วงเช้าและเย็น และอีกครั้งในวันออกหน่วยเคลื่อนที่ ร้อยละ 100 ของ รพ.สต. ในเขตรับผิดชอบ 2) ดำเนินการในชั้น Do บุคลากรที่เกี่ยวข้อง อสม. และผู้นำชุมชนให้ความร่วมมือและปฏิบัติหน้าที่ ร้อยละ

ระยะที่ 4 พบว่า 1) ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 89.65 เป็นร้อยละ 98.82 2) ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.26 เป็นร้อยละ 3.78 3) ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพช่องปากลดลง จากร้อยละ 51.95 เป็นร้อยละ 20.35 4) ผู้สูงอายุมีภาวะเหงือกอักเสบหรือปริทันต์ลดลง จากร้อยละ 70.77 เป็นร้อยละ 42.45 5) ผู้สูงอายุฟันโยกลดลงจากร้อยละ 20.40 เป็นร้อยละ 11.02 6) ผู้สูงอายุมีฟันผุลดลงจากร้อยละ 47.12 เป็นร้อยละ 17.98 7) บุคลากรสาธารณสุขคิดเห็นว่าระบบการประสานงานและการประชาสัมพันธ์ทำให้ผู้สูงอายุเข้ารับบริการมากขึ้น และ 8) ผู้สูงอายุและญาติมีความพึงพอใจในระบบการบริการดูแลสุขภาพช่องปาก ต้องการให้ดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่องและขยายเขตพื้นที่บริการไปยังตำบลใกล้เคียง

### สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยสามารถนำมาสรุปและอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ ดังนี้

ระยะที่ 1 ของการวิจัยและพัฒนาเป็นการค้นหาปัญหา เน้นความสำคัญกับการทำ Focus group เช่นเดียวกันกับการศึกษาของขวัญเรือน ชัยนันท์ และคณะ<sup>7</sup> ที่ทำศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี และศิริประภา สิทธิพานิช<sup>8</sup> ที่ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในคลินิกหมอครอบครัว<sup>9</sup> ทั้ง 2 เรื่องแสดงให้เห็นถึงกระบวนการวิจัยและพัฒนาในระยะที่ 1 มีการทำ Focus group เพื่อให้ทราบปัญหาและความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและความต้องการของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลเขมราฐ ที่ดำเนินงานตามโครงการฟันเทียมพระราชทาน เพื่อดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุร้อยละ 100 ต้องได้รับการดูแลส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันพุดและใส่ฟันเทียมทดแทน โดย วรชานา เวชวิธ<sup>9</sup> ผู้รับผิดชอบโครงการของศูนย์ปฏิบัติการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในชื่อโครงการบูรณาการ การพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ภายใต้แผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ประเทศไทย พ.ศ. 2558-2565 ได้จัดโครงการขึ้นเพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์ที่ 1.5 ส่งเสริมผู้สูงอายุไทยเพื่อเป็นหลักชัยของสังคม โดยมีหลักการว่า จากเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุขกำหนดให้ประชาชนมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy; HALE) ไม่น้อยกว่า 75 ปี และยังคงสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564<sup>10</sup> ซึ่งผู้วิจัยตอบสนองนโยบาย โดยมีการระดมสมองเพื่อหาทางจัดการโดยการสร้างระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการ ร้อยละ 100

ระยะที่ 2 การพัฒนาระบบ โดยเมื่อได้ข้อสรุปในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ซึ่งในระยะนี้มีดำเนินการตามวงจรคุณภาพ PDCA ตามแนวคิดของเดมมิง (The Deming cycle)<sup>5</sup> เพื่อให้กระบวนการพัฒนาระบบประสบความสำเร็จ เป็นไปอย่างมีคุณภาพและประสิทธิผล โดยผู้ปฏิบัติมีการวางแผนที่ดีร่วมกัน ช่วยป้องกันปัญหาช่วยลดความสับสนในการทำงาน ทุกคนปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง มีการตรวจสอบเป็นระยะ ทำให้การปฏิบัติงานมีความรัดกุมและแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว และการตรวจสอบที่นำไปสู่การแก้ไขปรับปรุงในทางที่ดีขึ้น สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้จริง<sup>11</sup> ระยะนี้เกิดระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่สามารถปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกันกับการศึกษาของพรทิพย์ ศุภเวทย์ศิริ<sup>12</sup> ที่ดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ได้แก่ ศึกษาบริบทของพื้นที่ วิเคราะห์สภาพปัญหา ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทำแผนปฏิบัติการ ปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการ นิเทศติดตาม สรุปปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและวางแผนในการแก้ไขปัญหา ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ในระยะที่ 2 นี้ เกิดระบบกลไก (Flow) การปฏิบัติงานที่มีผู้รับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ จำนวน 6 สถานี ผู้วิจัยคาดหวังว่าระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุครั้งนี้ ซึ่งประกอบด้วยภารกิจกำหนดการออกหน่วยเคลื่อนที่ 2 แห่ง โดยออกหน่วยเคลื่อนที่ทุกสัปดาห์ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ 1 แห่ง ที่รับผิดชอบ 1 รพ.สต. และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 1 แห่ง ที่รับผิดชอบ 2 รพ.สต. ปฏิบัติติดต่อกันเป็นเวลา 6 เดือน ประเมินผล 1 ครั้ง จะนำไปสู่ความสำเร็จในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุอย่างมีระบบ สามารถขยายพื้นที่ไปยัง รพ.สต. อื่นๆ ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลเขมราฐต่อไป



ระยะที่ 3 ระยะนี้เป็นการดำเนินการตามระยะที่ 2 หรือตามระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุให้เป็นไปตามระบบกลไก (Flow) ลักษณะการปฏิบัติงานในการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามแผน โดยบุคลากรแบ่งหน้าที่ปฏิบัติงานกันอย่างชัดเจนและปฏิบัติงานเป็นระบบ ประจำทั้ง 6 สถานี ได้แก่ สถานีที่ 1 ประชาสัมพันธ์ สถานีที่ 2 ลงทะเบียน สถานีที่ 3 คัดกรองและตรวจสุขภาพช่องปาก พบได้ 2 กรณี คือ ถ้าพบว่าไม่มีปัญหาช่องปาก ส่งต่อสถานีที่ 4 แต่ถ้าพบว่ามีปัญหาให้ส่งต่อสถานีที่ 5 และ 6 สถานีที่ 4 ดูแลและส่งเสริมสุขภาพช่องปาก มีการให้ความรู้ สอน สาธิตการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟัน สถานีที่ 5 รักษา โดยการอุดหินปูน อุดฟัน เคลือบฟลูออไรด์ ใช้ระบบการนัดต่อเนื่องตามแผนการรักษา สามารถให้บริการโดยเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขใน รพ.สต. นั้น หากเกินความสามารถจะส่งต่อการรักษาให้ทันตแพทย์ในวันที่มาออกหน่วย สถานีที่ 6 บริการใส่ฟันเทียมโดยใช้ระบบคิวนัด ซึ่งลักษณะการปฏิบัติงานครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยของ สุขนิษา อินแก้ว<sup>13</sup> ที่ศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกรณีศึกษาอำเภอหนองมะโมง จังหวัดสงขลา เป็นรูปแบบวิจัยและพัฒนา มีการตรวจสุขภาพฟันและให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุโดยเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข และเยี่ยมบ้านโดย อสม. ที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับความรู้ด้านทันตสาธารณสุขขั้นพื้นฐานแล้ว เพื่อติดตามผลการให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขและให้คำแนะนำเพิ่มเติมเมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาต้องการขอคำปรึกษา อสม. 1 คน ดูแลผู้สูงอายุ 3 คน ทุก 2 สัปดาห์ เป็นเวลา 2 เดือน โดยเยี่ยมบ้านสัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือน รวมจำนวนทั้งหมด 4 ครั้ง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานมีการแบ่งหน้าที่กันชัดเจนและเป็นระบบ สอดคล้องกันกับการศึกษาของพรทิพย์ ศุภเวทย์ศิริ<sup>12</sup> ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เขตเทศบาลเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ เป็นรูปแบบวิจัยและพัฒนา มีการปฏิบัติงานโดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานตามลำดับขั้นตอนอย่างชัดเจน ประกอบด้วย ทันตบุคลากร อสม. ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุของเทศบาล บุคลากรสาธารณสุข คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุและแกนนำสุขภาพชุมชน ภายใต้ชื่อกิจกรรม ปากดี มีสุข มีการประชุมติดตามการปฏิบัติงานและทบทวนกิจกรรม มีการให้ข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์ความรู้ต่างๆ โดยใช้เครือข่าย แสดงให้เห็นว่าการศึกษานี้เป็นการดำเนินโครงการที่มีการปฏิบัติงานตามระบบ สอดคล้องกับการศึกษาของชิสา ตัฒทะกุล และคณะ<sup>14</sup> ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง ในชุมชนบ้านดอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรี เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีกิจกรรมระยะพัฒนาที่เป็นระบบ ดำเนินการ 1) ค้นหาผู้สูงอายุ 2) จัดกลุ่มผู้สูงอายุ 3) ตรวจสุขภาพช่องปาก 4) วางแผนการดูแลรายบุคคล 5) การมีส่วนร่วมของท้องถิ่น และ 6) พัฒนาความรู้ให้แก่ อสม. ซึ่งผู้ปฏิบัติงานได้แก่ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ผู้ช่วยทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และ อสม. แสดงให้เห็นว่าการศึกษานี้เป็นการดำเนินโครงการที่มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ส่วนความพึงพอใจของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ได้ว่าเมื่อผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากไม่จำเป็นที่จะเป็นการส่งเสริม รักษา หรือการใส่ฟันปลอม ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับมากที่สุด รวมถึงรายด้าน ประกอบด้วย ด้านขั้นตอนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรให้บริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านผลของการให้บริการ ผู้สูงอายุยังมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาณุศักดิ์ อินทชะโร<sup>15</sup> ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการทำฟันเทียม ณ โรงพยาบาลระนอง จังหวัดระนอง ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $M = 2.72, S.D. = 0.26$ )

ระยะที่ 4 ระยะประเมินผล ผู้วิจัยอภิปรายผลตามตัวชี้วัดของโครงการ ได้แก่ 1) ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้ารับการบริการ ร้อยละ 100 2) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียมเพิ่มขึ้น 3) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากลดลง 4) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะเหงือกอักเสบหรือปริทันต์ลดลง 5) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันโยกตกลง และ 6) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุลดลง ดังนี้

1) ผู้สูงอายุเข้ารับการบริการดูแลสุขภาพช่องปาก เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 89.65 เป็นร้อยละ 98.82 จากการทบทวนวรรณกรรม ไม่พบการศึกษาวิจัยที่เป็นการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยมีตัวแปรตามเป็นร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการ แต่การศึกษาวิจัยครั้งนี้เกิดขึ้นได้ด้วยแรงผลักดันจากโครงการบูรณาการ การพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ภายใต้แผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ประเทศไทย พ.ศ. 2558-2565<sup>9</sup>

ซึ่งโครงการนี้กำหนดให้ผู้สูงอายุเข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เกิดการบริการดูแลช่องปากผู้สูงอายุ ร้อยละ 100 และผู้วิจัยเป็นผู้ปฏิบัติและผู้วิจัยต้องกำหนดตัวแปรตามของการวิจัยให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดของโครงการ ทั้งนี้เพื่อให้สามารถวัดและประเมินผลได้ว่าโครงการนี้ๆ ประสบผลสำเร็จหรือไม่อย่างไร

2) ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.26 เป็นร้อยละ 3.78 จากการทบทวนวรรณกรรม ไม่พบการศึกษาวิจัยที่เป็นการพัฒนาระบบการดูแลช่องปากผู้สูงอายุโดยมีตัวแปรตามเป็นร้อยละของการใส่ฟันเทียมในผู้สูงอายุ ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้เกิดขึ้นจากผู้วิจัยต้องปฏิบัติบทบาทหน้าที่เพื่อตอบสนองโครงการฟันเทียมพระราชทานและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ภายใต้แผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย พ.ศ. 2558-2565<sup>9</sup> โดยปีงบประมาณ 2564 ผู้วิจัยดำเนินโครงการนี้มาเป็นเวลา 1 ปี แต่ผลที่ได้รับคือมีผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมเพียงร้อยละ 1.26 ของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพฟัน จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนาระบบการดูแลช่องปากผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองตัวชี้วัดโครงการ คือผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพฟันได้รับการใส่ฟันเทียมมากกว่าร้อยละ 20 แต่การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 3.78 ซึ่งจากการค้นหาปัญหาที่ตัวแปรนี้ไม่ถึงร้อยละ 20 เนื่องจากปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ไม่พร้อมในการถอนฟันที่ไม่สามารถให้การรักษาทางทันตกรรมได้แล้ว ไม่มีบุตรหลานพามาใส่ฟันเทียมในช่วงเวลาที่กำหนด และการทำฟันเทียมเป็นหัตถการทางทันตกรรมที่ใช้เวลานานในแต่ละขั้นตอน ต้องทำการนัดต่อเนื่อง 2-5 ครั้ง ทำให้การบริการต้องจำกัดในแต่ละวันที่ออกหน่วยเคลื่อนที่ ซึ่งแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยการบันทึกคิวและหมายเลขติดต่อเพื่อนัดให้ผู้สูงอายุมารับบริการในช่วงสิ้นสุดโครงการวิจัยโดยเรียกมารับการรักษาเรียงตามลำดับคิว

3) ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพช่องปากลดลง จากร้อยละ 51.95 เป็นร้อยละ 20.35

4) ผู้สูงอายุมีภาวะเหงือกอักเสบหรือปริทันต์ลดลง จากร้อยละ 70.77 เป็นร้อยละ 42.45

5) ผู้สูงอายุฟันโยกลดลง จากร้อยละ 20.40 เป็นร้อยละ 11.02

6) ผู้สูงอายุมีฟันผุลดลงจากร้อยละ 47.12 เป็นร้อยละ 17.98 ซึ่งการที่ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพช่องปากลดลง เหงือกอักเสบหรือปริทันต์ลดลง ฟันโยกลดลงและฟันผุลดลง เนื่องมาจากผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้เป็นอย่างดี นั้นหมายถึงผู้สูงอายุหลังจากได้รับความรู้และคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองโดยทันตบุคลากรและทางสาธารณสุขแล้ว ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลช่องปากตนเองดีขึ้น ส่งผลให้ปัญหาช่องปากต่างๆ ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของธีรภาพ ทศนานุกูลกิจ<sup>16</sup> ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการบริการสุขภาพช่องปากและฟันปลอมในผู้สูงอายุโรงพยาบาลน้ำซุ่น เป็นการศึกษาแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นผู้สูงอายุที่มารับบริการด้านทันตกรรมและฟันปลอมโรงพยาบาลน้ำซุ่น จำนวน 32 คน เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ดำเนินการวิจัย ขั้นตอน คือ 1) ขั้นการวางแผน (Planing) แบบมีส่วนร่วม ได้แก่ การสร้างความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมงาน แสดงความคิดเห็น รับฟัง และหาข้อสรุปร่วมกัน ออกแบบสื่อผลการวิจัย จัดกิจกรรมให้ความรู้ ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนาเป็นการหาวิธีการและเสนอทางเลือก ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ คือยอมรับและทำงานร่วมกันด้วยการแบ่งความรับผิดชอบ และดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติ 2) ขั้นการปฏิบัติการตามแผน (Action) ในกิจกรรมที่กำหนด 3) สังเกตการณ์ (Observation) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้สูงอายุ หลังจากรวบรวมแบบสอบถามด้านการรับรู้การดูแลสุขภาพช่องปาก และ 4) สะท้อนกลับ (Reflection) หลังการพัฒนาพบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลช่องปากด้วยการแปรงฟันเป็นประจำเพิ่มขึ้น ( $p < 0.001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของไพสิฐ ภิโรภาส และอรพรรณ กิรติสิโรจน<sup>17</sup> ที่ศึกษาผลของโปรแกรมประยุกต์ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมดูแลทางทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคัดเลือกแบบสมัครใจ จำนวน 66 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 33 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 33 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมประยุกต์ความสามารถของตนเองทางทันตสุขภาพ ได้แก่ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบการใช้คำพูดชักจูง การกระตุ้นทางอารมณ์และกิจกรรมเยี่ยมบ้าน เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกตพฤติกรรมทางทันตสุขภาพ และแบบบันทึกปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจาก

การทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของอาณัติ มาตระกุล และคณะ<sup>18</sup> ที่ศึกษาประสิทธิผลในการใช้การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดเตียง เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุติดเตียงภายในจังหวัดกระบี่ที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 62 ราย และคงอยู่จนถึงขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน 54 ราย แบ่งเป็นกลุ่มศึกษาที่ได้รับการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ 28 ราย และกลุ่มควบคุมที่ได้รับทันตสุขศึกษาแบบเดิม 26 ราย ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาก่อนการศึกษา พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่ม ส่วนหลังการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมในกลุ่มศึกษามีมากขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม ในเรื่องการแปรงฟันด้วยยาสีฟันฟลูออไรด์ การใช้ไหมขัดฟัน ความถี่ของการแปรงฟัน การตรวจสอบความสะอาดซ้ำ การสังเกตสภาพของช่องปากภายหลังการทำความสะอาด มีความแตกต่างของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ภายในแต่ละกลุ่ม ( $p < 0.05$ ) แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม สอดคล้องกับการศึกษาของสุกษิษา อินแก้ว<sup>13</sup> ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาแบบกรณีศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อายุระหว่าง 60-75 ปี จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การให้ทันตสุขศึกษาโดยเจ้าหน้าที่ และติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำและกระตุ้นการดูแลสุขภาพช่องปากทุก 2 สัปดาห์ จนครบ 2 เดือน หลังสิ้นสุดโปรแกรมพบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง หลังทดลองพบว่าความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากแตกต่างกัน และมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ ศุภเวทย์ศิริ<sup>12</sup> ที่ศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เขตเทศบาลเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มุ่งเน้นศึกษารูปแบบโดยใช้กระบวนการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตและการสะท้อนผล ในขั้นตอนการวางแผนใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในชุมชนหลังตลาด จำนวน 80 คน และกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 25 คน กระบวนการดำเนินงานตามการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ได้แก่ ศึกษาบริบทของพื้นที่ วิเคราะห์สภาพปัญหา ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทำแผนปฏิบัติการ ปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการ นิเทศติดตาม สรุปปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและวางแผนในการแก้ไขปัญหา ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

### สรุป

การดำเนินงานตามโครงการ เมื่อมีตัวชี้วัดของโครงการ สามารถพัฒนางานที่ทำนั้นให้เป็นการวิจัยได้ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้สร้างระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุให้เกิดขึ้น มีการกำหนดระบบกลไกในการดำเนินงานและมีผู้รับผิดชอบแต่ละขั้นตอนอย่างชัดเจน ซึ่งระบบนี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการบริการดูแลสุขภาพช่องปากและใส่ฟันเทียมอย่างทั่วถึง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้ รวมทั้งเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขกับการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพต่อไป

### การนำไปใช้ประโยชน์

#### ด้านผู้รับบริการ (ผู้ป่วย)

1. ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการบริการใกล้บ้านใกล้ใจ และทั่วถึง
2. ผู้ป่วยสูงอายุเกิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก
3. ผู้สูงอายุได้พบปะกับสังคมผู้สูงอายุและสามารถเข้าสังคมได้อย่างมั่นใจ
4. ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและจิตดีขึ้น
5. ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้สูงอายุ เนื่องจากไม่ต้องเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาลเขมราฐ

#### ด้านผู้ให้บริการ (เจ้าหน้าที่)

1. ลดปัญหาการใส่ฟันปลอมเถื่อนในพื้นที่ เนื่องจากผู้สูงอายุได้รับความรู้เรื่องอันตรายของการใส่ฟันปลอมเถื่อน และการให้บริการใกล้บ้านทำให้สะดวกในการเดินทางมารับบริการถึงแม้จะมีการนัดหลายครั้งตามขั้นตอนของการใส่ฟันเทียม
2. เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ผู้ช่วยทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และ อสม. ทำงานมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น
3. ได้รับใช้และสนองตอบนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ร่วมกับโครงการฟันเทียมพระราชทาน

#### ด้านองค์กร (หน่วยบริการ)

1. กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลเขมราฐ มีระบบการปฏิบัติงานตามโครงการฟันเทียมพระราชทานในการออกหน่วยเคลื่อนที่
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 3 แห่ง มีค่าตัวชี้วัดการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุเป็นไปในทางที่ดีและพัฒนา

#### ข้อเสนอแนะ

1. ด้านบริหาร ผลการวิจัยที่ได้เป็นข้อมูลนำเข้าในการวางแผนการขยายพื้นที่บริการโครงการบูรณาการ การพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ และโครงการฟันเทียมพระราชทานและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ภายใต้แผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
2. ด้านบริการ ควรนำรูปแบบการพัฒนาระบบไปใช้ในโครงการอื่นๆ ที่เป็นการบริการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุและกลุ่มอายุอื่นๆ
3. ด้านวิจัยหรือวิชาการ ควรนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลนำเข้าในการทำวิจัยในรูปแบบอื่นๆ เช่น วิจัยกึ่งทดลองที่มีการวัดตัวแปรอื่นๆ เช่น วัดความพึงพอใจหลังใส่ฟันเทียม เป็นต้น

#### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. บทสรุปสำหรับผู้บริหารการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 25 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาประชากร/ประชากรสูงอายุ/2565/summary\\_exclusive\\_64.pdf](http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาประชากร/ประชากรสูงอายุ/2565/summary_exclusive_64.pdf).
2. Thomas BL, Thomas C. Cytogerontology since 1881: A reappraisal of August Weismann and a review of modern progress. Human Genetics 1982; 60: 101-21.
3. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์; 2561.
4. โยธิน แสงวดี. การออกแบบการวิจัยและการทำวรรณกรรมปริทัศน์. ในรายวิชา 2900305 วิธีวิทยาการวิจัย (Research Methodology) คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 25 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://portal.edu.chula.ac.th/pub/jrm/index.php/jrm/article/view/395>.
5. Deming WE. Out of the Crisis. Cambridge, MA: MIT Press; 2000.
6. Fusch P, Fusch GE, Ness LR. Denzin's Paradigm Shift: Revisiting Triangulation in Qualitative Research. Journal of Social Change 2018; 10(1): 19-32. doi: 10.5590/JOSC.2018.10.1.02.

7. ขวัญเรือน ชัยนันท์, สุรีย์ จันทรมณี, ประภาเพ็ญ สุวรรณ, มยุนา ศรีสุภนันต์. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ มกราคม-เมษายน 2561; 5(1): 91-107.
8. ศิริประภา สิทธิพานิช. ประสิทธิภาพของการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในคลินิกหมอครอบครัวย่อ. ยโสธรเวชสาร กรกฎาคม-ธันวาคม 2565; 24(2): 36-48.
9. วราภรณ์ เวชวิทย์. โครงการบูรณาการ การพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ภายใต้แผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ประเทศไทย พ.ศ. 2558-2565. ศูนย์ปฏิบัติการกรมอนามัย [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 25 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://doc.anamai.moph.go.th/index.php?r=project/view&id=1072>.
10. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564. นนทบุรี: กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย; 2563.
11. ณีภรณ์พัชร อ่อนตาม. เทคนิคการบริหารงานแบบ PDCA (Deming Cycle). วารสารสมาคมพัฒนาวิชาชีพการบริหารการศึกษาแห่งประเทศไทย กรกฎาคม-กันยายน 2562; 1(3): 39-46.
12. พรทิพย์ ศุภเวทย์ศิริ. การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เขตเทศบาลเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาล ศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ มกราคม-เมษายน 2564; 36(1): 149-58.
13. สุขณิชา อินแก้ว. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ กรณีศึกษา : อำเภอหนองบัว จังหวัดสงขลา. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร. 2 พิษณุโลก พฤษภาคม-สิงหาคม 2563; 7(2): 28-39.
14. ชิสา ตันชะกุล, จันทน์พิมพ์ หินเทาว์, วรธนะ พิธพรชัยกุล. การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ ตัดบ้านหรือติดเตียง ในชุมชนบ้านดอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารชุมชนวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา กรกฎาคม-กันยายน 2565; 16(3): 193-206.
15. ภาณุศักดิ์ อินทสระโร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียม ณ โรงพยาบาลระนอง จังหวัดระนอง. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล กรกฎาคม-ธันวาคม 2565; 28(2): 1-15.
16. อธิภาพ ทักษานุกุลกิจ. การพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพช่องปากและฟันปลอมในผู้สูงอายุโรงพยาบาลน้ำขุ่น. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ กุมภาพันธ์-พฤษภาคม 2564; 2(2): 131-6.
17. ไพสิฐ ภิโรภาศ, อรวรรณ กীরดีโรจน์. ผลของโปรแกรมประยุกต์ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารสุขศึกษา กรกฎาคม-ธันวาคม 2562; 42(2): 110-22.
18. อาณัติ มาตระกุล, จริญญา หุ่นศรีสกุล, อัจฉรา วัฒนภา. ประสิทธิภาพในการใช้การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดเตียง : การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม. วิทยาลัยทันตแพทยศาสตร์ กรกฎาคม-กันยายน 2561; 68(3): 256-69.

๕๕๕๕๕