

การพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพช่องปากและฟันปลอมในผู้สูงอายุโรงพยาบาลน้ำซุ่น Development of Oral Health Service Model and Denture in Older Persons Namkhun Hospital

ธีรภาพ ทศนานุกุลกิจ*

Teeraphap Tassananukulkit

Corresponding author : E-mail : Limitbreak_123@yahoo.com

(Received : March 19,2021 ; Revised : March 30, 2021 ; Accepted : April 28, 2021)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพช่องปากและฟันปลอมในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลน้ำซุ่น

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มารับบริการด้านทันตกรรมและฟันปลอมโรงพยาบาลน้ำซุ่น จำนวน 32 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ Chi-square, Fisher's exact test

ผลการวิจัย : หลังการพัฒนา ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยการแปรงฟันเป็นประจำเพิ่มขึ้น ($p<.001$) การถอดฟันปลอมก่อนนอนเป็นประจำเพิ่มขึ้น ($p<.001$) หลีกเลี่ยงอาหารแข็งและเหนียวและ ทำความสะอาดฟันปลอมและนำมาแช่น้ำเป็นประจำ และมีความพึงพอใจต่อการรับบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลช่องปากและฟันปลอมเพิ่มขึ้น ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรนำรูปแบบนี้ไปใช้ในหน่วยงาน

คำสำคัญ : รูปแบบบริการ ; สุขภาพช่องปาก ; ฟันปลอม ; ผู้สูงอายุ

*ทันตแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลน้ำซุ่น

ABSTRACT

Purpose : The development of oral health services and dentures. Study of results and satisfaction after the development of service model in the elderly who received oral and dental care services in Namkhun Hospitals.

Study design : Action research

Materials and Methods : The sample consisted of 32 subjects who came to get dental services and dentures at Namkhun Hospital who were derived from a purposive sampling. Data collected were using questionnaires and interviews. Data were analyzed using frequency, percentage, Chi-square, Fisher's exact test.

Main findings : After intervention, elderly showed an increased habit of oral care with regular brushing ($p < .001$), increased routine denture removal before bed time ($p < .001$), avoiding hard and sticky foods and clean your dentures and put them in water regularly, and they were satisfied with the overall service at the highest level.

Conclusion and recommendations : The results of this research contribute to elderly have a habit of oral care and dentures is increasing. Therefore, the relevant departments model should be used in agency.

Keywords : Service Model; Oral health; Dentures; Elderly

บทนำ

ประชากรสูงวัยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนมากถึง 10 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 15 ของประชากรทั้งหมด¹ และประเทศไทยเข้าสู่ “สังคมสูงวัย” มาตั้งแต่ปี 2548 สัดส่วนประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) สูงถึงร้อยละ 10 ของประชากรและคาดการณ์ว่าในปี 2564 เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีมากถึงร้อยละ 20 ในปี 2564 หรือในอีกเพียง 7 ปีข้างหน้าประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ผู้สูงวัยมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น ทำให้ความสนใจในเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุมากขึ้น ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ² และข้อมูลการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ ปี 2557 เกี่ยวกับสภาพฟัน พบว่ามีผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) ร้อยละ 2.5 สูญเสียฟันบางส่วนร้อยละ 88.3 และพบผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปสูญเสียฟันทั้งปากสูงถึงร้อยละ 32.2 มีเพียงร้อยละ 23.5 ที่มีฟันแท้ใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่ จึงมีปัญหาทั้งการเคี้ยว

การกัด การกลืนอาหารอย่างชัดเจน ผู้สูงอายุที่มีฟัน พบฟันผุร้อยละ 48.3 รากฟันผุร้อยละ 17.2 เป็นโรคปริทันต์ระดับรุนแรง ร้อยละ 11.4 การให้บริการทันตกรรม ภายใต้อาณัติประกันสุขภาพถ้วนหน้า ยังถือเป็นหนึ่งในมาตรการควบคุมสถานะความชุกของโรคในช่องปากของประชาชนตั้งแต่วัยเยาว์ไปจนวัยผู้สูงอายุ โดยจัดเป็นชุดสิทธิประโยชน์ในการให้บริการทันตกรรม ดังนี้ ส่วนที่หนึ่ง คือ ทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน ได้แก่การตรวจสุขภาพช่องปาก การให้คำแนะนำด้านทันตสุขภาพ การให้บริการฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค ฟันผุ (กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ชายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ) การเคลือบหลุมร่องฟัน (ในกลุ่มอายุไม่เกิน 15 ปี) และส่วนที่สอง คือ ทันตกรรมบำบัดรักษา ได้แก่ การถอนฟัน การอุดฟัน ขูดหินปูน ทำฟันปลอมฐานพลาสติก การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนมและการใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ การพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงตนอย่างมีคุณภาพ ตลอดอายุขัย สุขภาพช่องปากจึงส่งผล

ต่อสุขภาพร่างกายและคุณภาพชีวิต ตั้งแต่เรื่องการเคี้ยว การกัด การกลืน การพูด การอึ้ม และการหัวเราะ ซึ่งเป็นเรื่องของการทำงานด้านกายภาพของช่องปาก³ การสูญเสียฟันเป็นปัญหาของทุกกลุ่มวัยซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต การเคี้ยวบดอาหาร การสูญเสียฟันจำนวนมากจะลดประสิทธิภาพ การเคี้ยวอาหาร ทำให้ต้องเลือกอาหาร เป็นที่เคี้ยวบดง่ายซึ่งไม่ได้คำนึงถึงคุณค่าของอาหาร และทำให้มีข้อจำกัดของประเภทอาหาร การสูญเสียฟันจึงเป็นหนึ่งในข้อปัจจัยเสี่ยงของการมีน้ำหนักลดลง จึงเป็นเหตุให้ต้องหาตัวช่วยเพื่อเคี้ยวบดอาหาร คือการต้องมีฟันเทียมหรือฟันปลอม โดยเฉพาะผู้สูงอายุ⁴

การใส่ฟันปลอมทั้งปากสามารถทดแทนฟันที่สูญเสียไปและเป็นการฟื้นฟูหน้าที่ของฟันให้สามารถบดเคี้ยวอาหาร พุดคุยเกิดภาพลักษณ์ของใบหน้าและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ อีกทั้งสัดส่วนประชากรสูงอายุมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเหมาะสมและเร่งด่วน การใส่ฟันปลอมทดแทนฟันที่สูญเสียไปในผู้สูงอายุจะเป็นการฟื้นฟูหน้าที่ของฟันให้สามารถทำหน้าที่ในการบดเคี้ยว พุดจา เสริมความสมดุลของใบหน้า และทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น⁵

ในทำนองเดียวกันโรงพยาบาลน้ำขุ่นเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงให้บริการในระดับตติยภูมิ ขนาด F3 ให้การรักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพสุขภาพแก่ประชาชนในเขตอำเภอ น้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี และประชาชนทั่วไป มารับบริการตรวจรักษาโรคทั่วไป และอุบัติเหตุฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง มีบริการรับผู้ป่วยที่ส่งต่อ จากสถานบริการระดับปฐมภูมิ และส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการระดับตติยภูมิ รับดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในการบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งหมด 6 แห่ง กระจายอยู่ใน 4 ตำบล ได้แก่ รพ.น้ำขุ่น รพ.สต.โนนยาง รพ.สต.โคกสะอาด รพ.สต.ดอนโหมกซ์ รพ.สต.วังเสือ และรพ.สต.ชีเหล็ก เพื่อให้ชุมชนสามารถดูแลตนเองและดูแลซึ่งกันและกันได้สอดคล้องตามนโยบายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) อีกด้วย ลักษณะความ

สำคัญทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม อีกทั้งอำเภอ น้ำขุ่นเป็นที่ราบลุ่มและที่ราบสูง สภาพภูมิอากาศร้อนชื้น ประชากรส่วนใหญ่ใช้สิทธิด้านการรักษาพยาบาลในโครงการหลักประกันสุขภาพ⁶ ระบบหลักประกันสุขภาพ ภาครัฐทั้ง 3 สิทธิ ซึ่งมีความครอบคลุมการบริการทางทันตกรรม แต่มีรายละเอียดในการให้บริการที่แตกต่างกัน เช่น สิทธิประกันสังคมครอบคลุมเพียงการอุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูนและการใส่ฟันปลอม ในขณะที่สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นเพียงหลักประกันเดียวที่ครอบคลุมทั้งการรักษาและทันตกรรม เพื่อการป้องกัน ซึ่งจากการสังเกตและการสำรวจพบว่าประชากรในพื้นที่อำเภอ น้ำขุ่นส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุมีจำนวนมาก เนื่องจากวัยหนุ่มสาวและวัยทำงานเข้าไปทำงานในจังหวัดและพื้นที่ใกล้เคียง ปลอมให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังหรือบางรายมีบุตรหลานและญาติๆ คอยดูแลกัน

กล่าวได้ว่าการใช้บริการสุขภาพช่องปากโรงพยาบาลน้ำขุ่น จึงมีผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการด้านทันตกรรม โดยเฉพาะบริการฟันปลอมและมักมีปัญหาจะเกิดแรงกระทำต่อฟันปลอมทำให้การยึดตัวของฟันปลอมกับสันเหงือกหลุดลง บดเคี้ยวอาหารจึงค่อนข้างมีปัญหาบ่อย ซึ่งฟันปลอม เปรียบได้กับเป็นฟันชุดที่ 3 ของปาก รองจากฟันน้ำนมและฟันแท้ ถูกประดิษฐ์ขึ้นโดยทันตแพทย์ เรียกได้ว่าเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับคนที่ฟันไม่ครบทั้งปาก เพราะถ้ามีช่องว่างระหว่างฟันแล้วไม่ใส่ฟันปลอม ก็จะทำให้ฟันที่อยู่ข้างเคียงโยก ล้ม หรือเอียง และทำให้ฟันหลุดเพิ่มได้ ทำให้การสบฟันผิดปกติ ซึ่งจะทำให้โครงสร้างของใบหน้าผิดรูปไปจากเดิม การไม่ใส่ฟันปลอมยังทำให้เหงือกอักเสบ เพราะเศษอาหารอาจมากระแทกเหงือกบริเวณที่ฟันหลุดออกไป เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุเพราะมีเศษอาหารติดค้างบริเวณซอกเหงือก ทำให้การเคี้ยวอาหารไม่มีประสิทธิภาพ เพราะคนที่ฟันมีช่องว่างและไม่ใส่ฟันปลอมมักจะเคี้ยวอาหารเพียงข้างเดียว ทำให้บดเคี้ยวอาหารได้ไม่ละเอียดเกิดความเมื่อยล้าบริเวณกราม และกระเพาะอาหารทำงานหนัก อีกทั้งการทำฟันปลอมมีหลายขั้นตอนและจำเป็นต้องนัดผู้ป่วยมาให้บริการหลายครั้ง ซึ่งจะต้องส่งกันไปผลิตที่ห้องปฏิบัติการทำฟันปลอม แล้วรอรับส่งกลับมา ต่อครั้งซึ่ง

อาจใช้เวลานานประมาณ 1-3 เดือน การให้บริการทางด้านทันตกรรมโรงพยาบาลน้ำซุ่น โดยมีทันตแพทย์ จำนวน 2 คน ในวันจันทร์ - พฤหัสบดี เวลา 08.00- 20.00 น.และวันศุกร์ เวลา 08.00-12.00 น. เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ขององค์กรได้กำหนดตามยุทธศาสตร์ของจังหวัดยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้และยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ กลุ่มประชากรผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการมารับบริการฟันปลอม⁶ การไม่ใส่ฟันปลอมยังทำให้เหงือกอักเสบ เพราะเศษอาหารอาจมากระแทกเหงือกบริเวณที่ฟันหลุดออกไป เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุเพราะมีเศษอาหารติดค้างบริเวณซอกเหงือก ทำให้การเคี้ยวอาหารไม่มีประสิทธิภาพ เพราะคนที่ฟันมีช่องว่างและไม่ใส่ฟันปลอมมักจะเคี้ยวอาหาร ช่างเดียว ทำให้บดเคี้ยวอาหารได้ไม่ละเอียด เกิดความเมื่อยล้าบริเวณกราม และกระเพาะอาหารทำงานหนัก นอกจากนั้นยังทำให้พูดไม่ชัดในกรณีที่ฟันด้านหน้าหลุด ส่งผลต่อการประกอบอาชีพ หน้าที่การทำงาน และที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากันก็คือทำให้เสียบุคลิกหมดความมั่นใจ ไม่กล้าส่งรอยยิ้มให้ใคร

จากการระบาดไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ เริ่มต้นขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ได้มีการประกาศมาตรการแนวปฏิบัติเพื่อควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19; โควิด-19) ส่งผลให้ทันตแพทย์สภา จัดทำแนวปฏิบัติงานรักษาทางทันตกรรมที่มีข้อจำกัดในทันตกรรมหัตถการ ผู้วิจัยจึงถือโอกาสนี้พัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพช่องปากและฟันปลอมผู้สูงอายุ อันเนื่องมาจากที่ผ่านมาโรงพยาบาลน้ำซุ่นพบปัญหาการให้บริการสุขภาพช่องปากและฟันปลอมในผู้สูงอายุ มีความถี่ ที่ต้องมาพบทันตแพทย์บ่อยครั้งอันเนื่องมาจากส่วนใหญ่ผู้สูงอายุใช้บริการฟันปลอมทั้งปากและมักพบปัญหา ฟันปลอมหลวมและรู้สึกเจ็บเมื่อเคี้ยวอาหาร ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มารับบริการ ต้องมาขอปรับและเปลี่ยน แก้ว ฟันปลอมบ่อย ทำให้ต้องเสียเวลา และค่าใช้จ่ายเพิ่ม จึงได้พัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพช่องปากและฟันปลอมแก่ผู้สูงอายุ เพื่อ

ให้ผู้สูงอายุที่มารับบริการ ทันตสุขภาพอย่างมีคุณภาพและระดับความพึงพอใจ ที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพช่องปากและฟันปลอมในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลน้ำซุ่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action research) กระบวนการ PAOR กลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้สูงอายุที่มารับบริการฟันปลอมโรงพยาบาลน้ำซุ่น จำนวน 32 คน ทำการศึกษาระหว่างวันที่ 28 ธันวาคม 2563 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ก่อน-หลังการพัฒนารูปแบบการบริการฟันปลอมแบบ one -Group Pre-test Post-test Design

วิธีการดำเนินการวิจัย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยใช้แบบสอบถาม แบบสังเกต แบบบันทึกการ ประชุม และแบบนิเทศติดตาม แบ่งเป็น 4 ระยะ (PAOR) ประกอบด้วยระยะที่ 1 การวางแผน (P : Planning) ระยะที่ 2 การลงมือปฏิบัติการ (A : Action) ระยะที่ 3 การสังเกต (O : Observation) และระยะที่ 4 การสะท้อนผล (R : Reflection)

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล เปรียบคุณภาพและเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนา เช่น ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงกลุ่มด้วยสถิติอนุมาน ได้แก่ chi-square หรือ fisher's exact test และข้อมูลเชิงปริมาณต่อด้วยสถิติอนุมาน

ผลการวิจัย

1. การพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพช่องปากและฟันปลอมในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลน้ำซุ่นครั้งนี้ ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัย 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผน(Planning) ด้วยเทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) ได้แก่ ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation : A) และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมงาน แสดงความคิดเห็น รับฟังและหาข้อสรุปร่วมกันออกแบบสื่อ คู่มือการ

จัดกิจกรรมให้ความรู้กระบวนการจำเป็นต้องสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence : I) เป็นการหาวิธีการและเสนอทางเลือก การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมในการพัฒนารูปแบบ การบริการสุขภาพช่องปากและการบริการ ฟันปลอมแก่ผู้สูงอายุ ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control : C) คือ ยอมรับและทำงานร่วมกันด้วยการแบ่งความรับผิดชอบในรายละเอียดของการดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติ 2) การปฏิบัติตามแผน (Action) ในกิจกรรมที่กำหนด 3) สังเกตการณ์ (Observation) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้สูงอายุหลังจากรวบรวมแบบสอบถามด้านความรู้การดูแลสุขภาพช่องปาก และ 4) สะท้อนกลับ (Reflection) กระบวนการและผลของการเปลี่ยนแปลงหลังจากการดำเนินการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพช่องปากและฟัน

ปลอมในผู้สูงอายุ พบว่า ความพึงพอใจต่อการรับบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งผลการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 32 คน พบว่า เป็นเพศชายมากกว่าหญิง อายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป ระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมปลาย ลงไป (59.4%) อาศัยอยู่กับบุตรหลาน (62.5%) มีโรคประจำตัว (65.6%) ส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพ (78.1%) ผู้สูงอายุมีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองได้ (87.5%) และยังมีฟัน (53.1%)

2. พฤติกรรมของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างหลังจากได้รับรู้และใช้รูปแบบการให้บริการสุขภาพช่องปากและฟันปลอม โรงพยาบาลน้ำซุ่น พบว่ามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการแปรงฟันเป็นประจำเพิ่มขึ้น ($p < .001$) การถอดฟันปลอมก่อนนอนเป็นประจำเพิ่มขึ้น ($p < .001$) หลีกเลี่ยงอาหารแข็งและเหนียว ทำความสะอาดฟันปลอมและนำมาแช่น้ำเป็นประจำ รายละเอียดดังในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 พฤติกรรมการปฏิบัติตนและการดูแลฟันปลอมของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้รูปแบบฯ

ปัจจัย	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา	Chi-square	p	Odd (95% CI)
การแปรงฟัน					
เป็นประจำ	26	11	14.414	<.001	8.27(2.62, 26.10)
ไม่เคย/นานๆ ครั้ง	6	21			
ถอดฟันปลอมก่อนนอน					
เป็นประจำ	27	9	20.571	<.001	13.80(4.04, 47.05)
ไม่เคย/นานๆ ครั้ง	5	23			
หลีกเลี่ยงอาหารแข็งและเหนียว					
เป็นประจำ	22	9	10.573	.001	5.62(1.92, 16.45)
ไม่เคย/นานๆ ครั้ง	10	23			
ทำความสะอาดฟันปลอมและนำมาแช่น้ำ					
เป็นประจำ	23	10	18.223	<.001	11.07(3.41, 35.87)
ไม่เคย/นานๆ ครั้ง	9	22			
พบทันตแพทย์ทันทีเมื่อใส่ฟันปลอมแล้วเจ็บ					
เป็นประจำ	28	6	30.369	<.001	30.33(7.68, 119.74)
ไม่เคย/นานๆ ครั้ง	4	26			

ตารางที่ 1 (ต่อ) พฤติกรรมการปฏิบัติตนและการดูแลฟันปลอมของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้รูปแบบฯ

ปัจจัย	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา	Chi-square	p	Odd (95% CI)
ตรวจสุขภาพปากทุก 6 เดือน					
เป็นประจำ	25	6	22.585	<.001	15.47(4.56, 52.46)
ไม่เคย/นานๆ ครั้ง	7	26			

* Fisher's exact test

วิจารณ์

ผลการศึกษาการพัฒนาแบบบริการสุขภาพช่องปากและฟันปลอมในผู้สูงอายุ โรงพยาบาล น้ำขุนด้วยกระบวนการ PAOR ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าหญิงและผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีความต้องการใช้บริการฟันปลอมมากกว่าบริการอื่น คล้ายกับการศึกษาเรื่องการเข้ารับบริการทันตกรรมของ Chuleeporn Phaonim-mongkol ที่ศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่ต้องการรับบริการทันตกรรมใส่ฟันเทียมทดแทนมากที่สุด⁷ ส่วนผลการศึกษาเกี่ยวกับการใช้สิทธิการรักษาทางทันตกรรม พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสุขภาพ ซึ่งต่างจากการศึกษาของสุณี วงศ์คงคาเทพ ได้ศึกษาการใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2552 พบ ร้อยละ 98.1 มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแต่ใช้บริการใส่ฟันเทียมเพียงร้อยละ 15.6 ซึ่งส่วนใหญ่ใช้บริการใส่ฟันเทียมที่คลินิกเอกชนโดยเสียค่าใช้จ่ายเองร้อยละ 62.1 และ 58.8 ตามลำดับ⁸ ผลการประเมินระดับความพึงพอใจในการศึกษาพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพช่องปากและฟันปลอมในผู้สูงอายุ ครั้งนี้อยู่ในระดับมากที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญรัตน์ สรรีระเทวิน เรื่องการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ด้านความพึงพอใจในการรับบริการมีคะแนนสูงสุด⁹

ข้อเสนอแนะ

ควรพัฒนาต่อยอดการให้บริการทางด้านสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในเชิงรุก

เอกสารอ้างอิง

- 1.บรรลุ ศิริพานิชและคณะ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ : อัมรินทร์ พรินตติ้งแอนด์พับลิชชิง ; 2557.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ผู้สูงอายุไทย 2550 มุมมอง/เสี่ยงสะท้อนจากข้อมูลสถิติ/สำนักงานสถิติแห่งชาติ. กรุงเทพฯ ; พี เอ ลีฟวิ่ง ; 2551.
3. นิพัทธ์ สมศิริ. สุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุหลังใส่ฟันเทียมพระราชทานในมิติคุณภาพชีวิต. วารสารสุขศึกษา. 2558 ; 38(129) : 1-13.
4. เบญจมาศ สือพัฒน์. ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตภายหลังการใส่ฟันเทียมทั้งปากในโครงการฟันเทียมพระราชทานที่โรงพยาบาลโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์. วิทยาสารทันตสาธารณสุข. 2556 ; 18(1) : 36-48.
5. Koshino H, Hirai T, Ishijima T, Tsukagoshi H, Tanaka Y. Quality of life and masticatory function in denture wearers. J Oral Rehabil. 2006 ; 3(2) : 3-9.
6. โรงพยาบาลน้ำขุน. ศูนย์ข้อมูลผู้ป่วยและงานเวชระเบียนและข้อมูล Coverage UC 28 ก.พ.2562. อุบลราชธานี : โรงพยาบาล; 2562.
7. Chuleeporn Phaonimmongkol. Factors related to dental service needs of the elderly people in Bangbo subdistrict administrative organization, Samut Prakarn province . J Gerontol Geriatr Med. 2018 ; 17 : 10-19.
8. สุณี วงศ์คงคาเทพ. การใช้บริการใส่ฟันเทียมของไทย ปี 2552. วิทยาสารทันตสาธารณสุข. 2555 ; 17(2) : 45-59.
9. เพ็ญรัตน์ สรรีระเทวิน. การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารทันตภิบาล. 2562 ; 30(1) : 151-65.