

นิพนธ์ต้นฉบับ

## การประเมินผลการดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียง จังหวัดลำปาง

ลลนา ถาคำฟู\* จันทรธิลา ศรีกระจ่าง\*\*

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียงจังหวัดลำปางตามกรอบ CIPP Model ประชากรในการศึกษาคือ ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียง ได้แก่ 1) หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข 2) ทันตบุคลากรผู้รับผิดชอบงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 3) ทันตบุคลากรเยี่ยมบ้านดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียง 4) ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับอำเภอ และ 5) ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวม 198 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามและการจัดประชุมถอดบทเรียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า ด้านบริบท ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต ผลการประเมินมีความเหมาะสมในระดับสูง ส่วนด้านปัจจัยนำเข้ามีความเหมาะสมในระดับปานกลาง สะท้อนให้เห็นว่าผู้เกี่ยวข้องส่วนใหญ่ทราบนโยบาย เป้าหมายการดำเนินการ มีการจัดระบบการทำงานโดยมีทันตบุคลากรอยู่ในทีมสหวิชาชีพ ทำให้ผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวมและมีอนามัยช่องปากดีขึ้น แต่ยังคงมีความไม่เพียงพอของงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลช่องปาก ทั้งนี้ พบจุดอ่อนในการดำเนินการคือ นโยบายด้านการดูแลสุขภาพช่องปากไม่ได้ถูกกำหนดเป็นประเด็นสำคัญของการดำเนินงานระดับจังหวัด ขาดการบูรณาการและการกำกับอย่างจริงจัง ทำให้ภาระงานด้านสุขภาพช่องปากยังเป็นบทบาทของทันตบุคลากรซึ่งมีจำนวนไม่เพียงพอ จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้ 1) กำหนดนโยบายให้การดูแลสุขภาพช่องปากประชาชนทุกกลุ่มวัยเป็นประเด็นสำคัญในการดำเนินงานของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ 2) พัฒนาคู่มือ/แนวทางการดำเนินงานร่วมกับการพัฒนาขีดความสามารถของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ

**คำสำคัญ:** การประเมินผล การดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุติดเตียง

วันที่รับบทความ 24 เมษายน 2566

วันที่แก้ไขบทความ 30 มิถุนายน 2566

วันที่ตอบรับบทความ 30 สิงหาคม 2566

\*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง 52000

\*\*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง 52000

ติดต่อผู้พิมพ์ ลลนา ถาคำฟู อีเมล: pop.lalana@gmail.com

doi: 10.14456/thdentphj.2023.9

Original article

## Evaluation of an oral health care program among bed bound elderly in Lampang province

Lalana Thakamfoo\* Janthila Srikrajang\*\*

### Abstract

The objective of this study was to evaluate the oral health care program for bed-bound elderly in Lampang province using the CIPP model. The study population was 198 health personnel involved in oral health care operations for the bed bound elderly, consisting of 1) head of dental health subdivision, 2) dental personnel performing elderly care, 3) dental personnel responsible for home visits to the bed bound elderly, 4) personnel responsible for the elderly care at district level 5) elderly care manager in sub-district health promoting hospitals. Data were collected through questionnaires and lesson-learned conferences. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis. The result revealed that concept, process, and output evaluation were at a highly appropriate level, and input evaluation was moderately appropriate. This finding showed that the relevant personnel knew about the project objective. The assignment of dental personnel to work as a multidisciplinary team enabled the elderly to obtain holistic care and improve their oral hygiene. However, budget and resources were still insufficient. Weaknesses included a lack of rigorous monitoring and the fact that the oral health strategy was not a key issue at the provincial level. As a result, the workload of oral health care was still the responsibility of dental personnel, which is insufficient numbers. The development plan was suggested based on the findings that 1) the provincial declaration of oral health care as an important issue of primary care service, 2) developing manual/work guidelines together with promoting the competence of elderly care managers.

**Keywords:** evaluation, oral health care, bed bound elderly

**Received date** 24 April 2023

**Revised date** 30 June 2023

**Accepted date** 30 August 2023

\*Lampang provincial public health office, Meaung Lampang district, Lampang province, 52000

\*\*Boromarajonani College of Nursing, Lampang, Meaung Lampang district, Lampang province, 52000

**Correspondence to** Lalana Thakamfoo email: pop.lalana@gmail.com

doi: 10.14456/thdentphj.2023.9

## บทนำ

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก จากปี พ.ศ. 2563-2565 โลกมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นกว่า 400 ล้านคน อัตราการสูงวัยของประชากรเพิ่มขึ้นเร็วกว่าในอดีตมาก คาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จำนวน 1 ใน 6 ของประชากรโลกจะเป็นผู้สูงอายุ<sup>1</sup> ในส่วนของประเทศไทยปี พ.ศ. 2563 มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มากถึงร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด และกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ในปี พ.ศ.2565<sup>2</sup> เช่นเดียวกับสถานการณ์ของประเทศจังหวัดลำปางมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2563 มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 23.1 และปี พ.ศ. 2565 มีจำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 25.2 ทั้งนี้ จังหวัดลำปาง มีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ในพื้นที่ 12 อำเภอ จากทั้งหมด 13 อำเภอ

เมื่อถึงวัยสูงอายุ อวัยวะและระบบการทำงานของร่างกายทุกระบบจะเกิดการเปลี่ยนแปลง สมรรถนะของร่างกายเสื่อมถอยลง มีพยาธิสภาพหลายอย่างเกิดขึ้น มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ไข้ยาหลายชนิดและยาบางกลุ่มมีปฏิกิริยาต่อกันทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย<sup>3</sup> สุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ทั้งร่างกาย จิตใจ ความสุขในการดำเนินชีวิตประจำวัน บุคลิกภาพ การเข้าสังคม การพูดคุย การเคี้ยวและการรับรส<sup>4</sup> การมีสภาวะช่องปากที่ไม่ดีทำให้กินอาหารลำบาก ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอส่งผลต่อภาวะโภชนาการ การมีความเจ็บปวด การระคายเคืองภายในช่องปากยังมีผลต่อการนอนหลับพักผ่อน นอกจากนี้ยังมีผลต่อภาพลักษณ์ ความมั่นใจ รวมทั้งการพบปะพูดคุยเข้าสังคมของผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน<sup>5</sup>

จังหวัดลำปาง ดำเนินการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุตามนโยบายของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย<sup>6</sup> อย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 ใน 3 โครงการหลัก ครอบคลุมทุกอำเภอใน

จังหวัดลำปาง คือ 1) การใส่ฟันเทียมในผู้ที่สูญเสียฟันเพื่อให้เคี้ยวอาหารได้ ภายใต้โครงการฟันเทียมพระราชทาน โดยการใส่ฟันเทียมทั้งปาก หรือฟันเทียม 16 ซี่ขึ้นไป ให้กับผู้สูงอายุเฉลี่ยปีละ 700 คน 2) การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากให้กับผู้สูงอายุตามชุดสิทธิประโยชน์ ได้แก่ การรักษาโรคเหงือกและโรคปริทันต์อักเสบ การอุดฟัน และการทำฟลูออไรด์ป้องกันรากฟันผุ เพื่อลดการสูญเสียฟันที่มีอยู่ในช่องปากให้มากที่สุด และ 3) การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเหล่านี้สามารถดูแลตัวเองและคงสภาพช่องปากที่ดีไปตลอดชีวิต ปัจจุบันจังหวัดลำปางมีชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมดูแลสุขภาพช่องปากจำนวน 416 ชมรม จากคลังข้อมูลสุขภาพปี พ.ศ. 2564 พบว่าผู้สูงอายุจังหวัดลำปางร้อยละ 43.2 มีฟันแท้เคี้ยวอาหารได้ดี หรือมีฟันแท้ที่ใช้งานได้ 20 ซี่ขึ้นไป และมีคู่สบฟันหลัง 4 คู่สบ และผู้สูงอายุที่สามารถเคี้ยวอาหารได้ หรือมีฟันหลัง (แท้หรือเทียม) ใช้งานได้อย่างน้อย 4 คู่สบ ร้อยละ 51.5

อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าถึงกิจกรรมทันตสุขภาพจากทั้ง 3 โครงการ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี สามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุได้ แต่สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงนั้นในระยะแรกยังไม่มีการดำเนินการที่ชัดเจน ทีมเยี่ยมบ้านพบปัญหาช่องปาก เช่น มีฟันโยก และมีความเสี่ยงที่จะหลุดลงคอ มีแผลในช่องปาก มีความเจ็บปวด ระคายเคืองหรือมีการติดเชื้อ จึงมีการปรึกษาทันตบุคลากรเพื่อจัดการปัญหาดังกล่าว นอกจากนี้การดูแลจัดการตามสภาพปัญหาที่ตรวจพบแล้ว อนามัยช่องปากของผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญ การมีช่องปากที่สะอาดจะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกสบาย ไม่เจ็บปวด ไม่มีกลิ่นปาก กินอาหารได้ตามปกติ ลดความเสี่ยงที่จะติดเชื้อ<sup>7</sup> เนื่องจากผู้สูงอายุติดเตียงไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันของตัวเองได้ จำเป็นต้องมีผู้ดูแล ทั้งในเรื่องการเข้าห้องน้ำ การรับประทานอาหาร บางรายอาจมีการให้

อาหารทางสายยาง การดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง จึงทำได้ไม่ดีหรือไม่สามารถทำได้เลย สภาวะอนามัยช่องปากของผู้สูงอายุติดเตียงจึงขึ้นอยู่กับ การดูแลของญาติหรือผู้ช่วยเหลือดูแล ซึ่งหากดูแลไม่ดีอาจมีผลทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ มีภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก (aspiration pneumonia) หรือติดเชื้อตามมาได้<sup>3</sup> ทั้งนี้ การทำความสะอาดปากและฟันของผู้สูงอายุติดเตียงต้องอาศัยเทคนิค การจัดการท่าทางหรือใช้อุปกรณ์เฉพาะ รวมทั้งต้องคำนึงถึงภาวะโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ

การดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียงของจังหวัดลำปางเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 โดยกำหนดเป้าหมายให้ผู้สูงอายุติดเตียงทุกคนได้รับการตรวจประเมินสุขภาพช่องปาก และทำแผนการดูแลช่องปาก (oral care plan) เพื่อจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบ โดยเฉพาะในเรื่องของการดูแลอนามัยช่องปากเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกสบายช่องปากและลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ<sup>8</sup> โดยมีการดำเนินการควบคู่ไปกับการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Long Term Care: LTC) และทำงานร่วมกับทีมหมอครอบครัวหรือทีมสหวิชาชีพในระบบบริการปฐมภูมิ ทั้งนี้มีการ

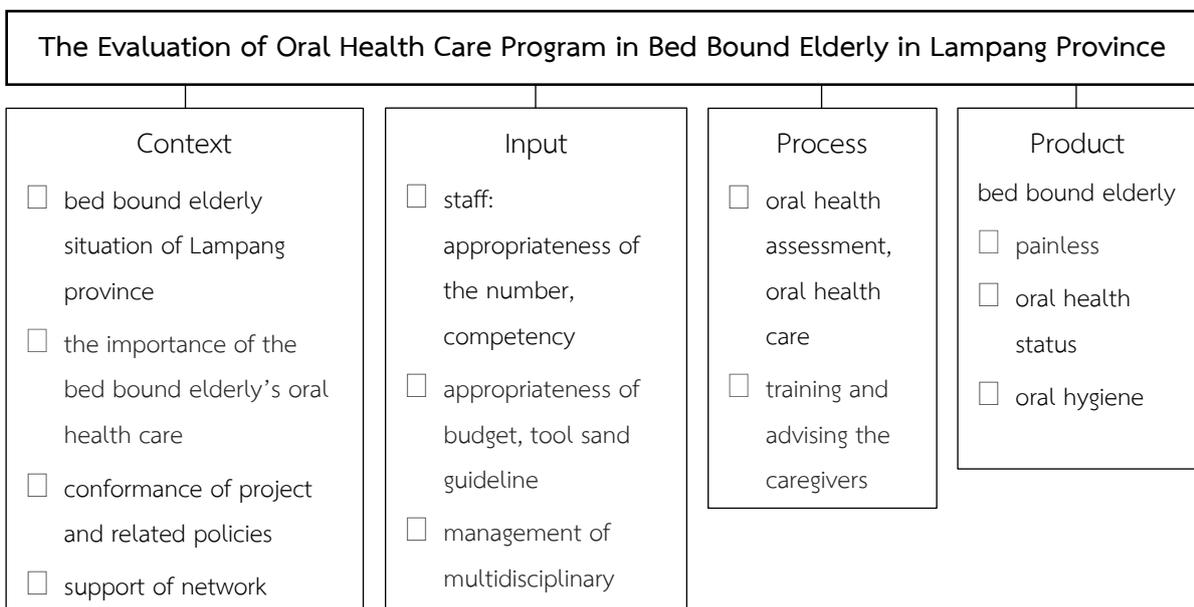
พัฒนาการดำเนินงาน ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรโดยวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านทันตกรรมผู้สูงอายุมาให้ความรู้แก่ทันตบุคลากร การส่งเสริมให้ทันตบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตรทันตกรรมผู้สูงอายุ ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขร่วมมือกับคณะทันตแพทยศาสตร์พัฒนาหลักสูตร 4 เดือน และจัดสรรทุนในการอบรม รวมทั้งฝึกอบรมให้กับทันตบุคลากรในจังหวัดลำปาง เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถและความมั่นใจ ในการดูแลช่องปากผู้สูงอายุที่มีความต้องการพิเศษ เนื่องจากสภาพทางร่างกาย และพยาธิสภาพของโรค<sup>9-10</sup> การวิจัยครั้งนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียงของจังหวัดลำปาง ตามกรอบ CIPP Model<sup>11-12</sup>

**ระเบียบวิธีวิจัย**

การวิจัยประเมินผลการดำเนินงาน (evaluation Research) มีรูปแบบการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อให้ผลการศึกษามีบูรณยิ่งขึ้น โดยมีกรอบในการศึกษาตามกรอบ CIPP Model ได้แก่ ด้านบริบท (context) ด้านปัจจัยนำเข้า (input) ด้านกระบวนการ (process) และด้านผลผลิต (product) ดังภาพ 1

ภาพ 1 กรอบแนวคิด

Figure 1 study framework



ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้มีบทบาทเกี่ยวข้องในการดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียงในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในจังหวัดลำปาง ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม 13 คน ทันตบุคลากรผู้รับผิดชอบงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุระดับอำเภอ 13 คน จากโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ทันตบุคลากรเยี่ยมบ้านดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียง 56 คน ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับอำเภอทุกอำเภอ รวม 13 คน และผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager: CM) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 130 คน รวมจำนวนทั้งหมด 225 คน

เกณฑ์การรับอาสาสมัครเข้าคือ ผู้มีบทบาทเกี่ยวข้องในการดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียงในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในจังหวัดลำปาง ได้แก่ 1) ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม 2) ทันตแพทย์หรือทันตภิบาลผู้รับผิดชอบหลักงานดูแลสุขภาพช่องปากกลุ่มสูงอายุระดับอำเภอ 3) ทันตแพทย์หรือทันตภิบาลที่ทำหน้าที่เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียง 4) พยาบาลวิชาชีพ หรือนักวิชาการสาธารณสุขที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักงานผู้สูงอายุระดับอำเภอ 5) พยาบาลวิชาชีพ หรือนักวิชาการสาธารณสุข ที่เป็นผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เกณฑ์ไม่รับเข้าในการศึกษาคือ ผู้ที่เข้ามารับหน้าที่น้อยกว่า 6 เดือน และผู้ที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน

เกณฑ์ให้อาสาสมัครออกจากการศึกษาคือ ผู้ที่ต้องการออกจากการศึกษาไม่ว่าเหตุผลใด ๆ

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลมี 2 รูปแบบ ได้แก่ แบบสอบถาม และการประชุมถอดบทเรียน

แบบสอบถามเป็นชนิดให้กลุ่มเป้าหมายอ่าน และเขียนตอบด้วยตนเองซึ่งพัฒนาสำหรับการศึกษานี้ แบ่งเป็น 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินผลการดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

ติดเตียงตามกรอบ CIPP มีคะแนน 5 ระดับตามมาตราลีเคิร์ท ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด(5) มาก(4) ปานกลาง(3) น้อย(2) และน้อยที่สุด(1) แปลผลคะแนนเฉลี่ย 5 ระดับดังนี้ ผลการประเมินมีความเหมาะสมในระดับสูงที่สุด (4.50-5.00) ระดับสูง (3.50-4.49) ระดับปานกลาง (2.50-3.49) ระดับต่ำ (1.50-2.49) และระดับต่ำที่สุด (1.00-1.49) และ 3) คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียงประสบผลสำเร็จ มีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พบว่าข้อคำถามทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.5 ขึ้นไป จากนั้นได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามตามวิธีของครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์พบว่าแบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคเท่ากับ 0.94

การจัดประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงาน เพื่อถอดบทเรียน ทบทวน และหาสิ่งที่ต้องพัฒนาการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุติดเตียง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยเลือกทันตบุคลากร ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับอำเภอ และผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ จากพื้นที่ที่มีลักษณะการทำงานเป็นทีมคล้ายกันแยกเป็น 3 กลุ่ม รวม 15 คน ใช้แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structure Interview) สร้างกรอบแนวคำถามให้ครอบคลุมประเด็นทั้งหมดตามกรอบแนวคิดในการวิจัย นำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจำนวน 3 ท่าน รวบรวมข้อมูลโดยมีการจัดประชุมทันตบุคลากร ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับอำเภอ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล รวมทั้งรายละเอียดของแบบสอบถาม จากนั้นส่ง

แบบสอบถามพร้อมทั้ง เอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัยจำนวน 225 ชุด ให้ทันตบุคลากรผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับอำเภอส่งต่อให้กลุ่มเป้าหมายและดำเนินการรวบรวมเพื่อนำส่งคืนผู้วิจัย ได้รับการตอบกลับจำนวน 220 ชุด ตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมา สามารถนำไปวิเคราะห์จำนวน 198 ชุด คิดเป็นร้อยละ 88 ของกลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 15 กรกฎาคม-31 สิงหาคม 2565 จัดประชุมถอดบทเรียน ในวันที่ 19 ตุลาคม 2565

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การจำแนก จัดกลุ่มและวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยแบ่งประเด็นในการวิเคราะห์ตามกรอบ CIPP Model ตรวจสอบความถูกต้องโดยใช้การตรวจสอบสามเส้า (triangulation) เปรียบเทียบข้อมูลจากคำถามปลายเปิดของแบบสอบถามและข้อมูลจากการประชุมถอดบทเรียน การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง เลขที่ 082/2565 วันที่ 30 มิถุนายน 2565

ผล

**ผล**

**ข้อมูลทั่วไป**

จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 198 คน พบว่ามีประสบการณ์ทำงานด้านผู้สูงอายุเฉลี่ย 9.8 ปี ประกอบด้วยหัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม หรือหัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข จำนวน 12 คน ทันตบุคลากรผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ จำนวน 13 คน ทันตบุคลากรที่รับผิดชอบการเยี่ยมบ้านดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ จำนวน 56 คน ผู้รับผิดชอบงานดูแลผู้สูงอายุระดับอำเภอ จำนวน 12 คน และผู้จัดการการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 105 คน ร้อยละ 82.3 ของผู้จัดการการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุเป็นพยาบาล ร้อยละ 12.4 เป็นนักวิชาการสาธารณสุข

**ผลการประเมินตามกรอบ CIPP Model**

1) ด้านบริบท (context) พบว่าผลการประเมินภาพรวมมีความเหมาะสมในระดับสูง โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อความจำเป็นในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุดีเยี่ยม วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และนโยบายที่เกี่ยวข้องมีความชัดเจน และการมีภาคีเครือข่ายสนับสนุนการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง (ตาราง 1)

**ตาราง 1** คะแนนเฉลี่ยรายข้อและโดยรวมด้านบริบท

**Table 1** Average by item and overall context score

items	mean	SD	meaning
- the importance of the bed bound elderly's oral health care	4.39	0.778	high
- perception of project objective and the conformance of project and related policies	4.09	0.743	high
- support of network partners	3.98	0.934	high
- overall context score	4.11	0.692	high

อย่างไรก็ตาม มีผู้สะท้อนความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายและตัวชี้วัดด้านสุขภาพช่องปากว่า ไม่ได้ถูกกำหนดเป็นประเด็นสำคัญในการดำเนินงาน ขาดการบูรณาการและการกำกับอย่างจริงจังในระดับจังหวัด งานดูแลสุขภาพช่องปากจึงเป็นภารกิจที่เฉพาะทันตบุคลากรต้องรับผิดชอบ

“นโยบายระดับจังหวัดต้องชัดเจน มีการสนับสนุนที่ชัดเจนแก่พื้นที่ลงมาตามลำดับ จึงจะทำให้ผู้บริหารระดับอำเภอให้ความสนใจเน้นย้ำและสนับสนุนการปฏิบัติงาน”

หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม

“ผู้บริหารระดับพื้นที่ให้ความสำคัญกับงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ของจังหวัด ซึ่งจะอนุมัติงบประมาณให้ดำเนินการและตามงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้เจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญและเร่งรัดงานพวกนี้ก่อน งานทันตฯ จึงเป็นภารกิจรองและส่วนใหญ่ทันตบุคลากรต้องรับผิดชอบกันเอง”

หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม

“ควรกำหนดให้เป็นนโยบายที่สำคัญ เป็นตัวชี้วัดหลักของผู้บริหารระดับอำเภอ และหัวหน้ารพ.สต.”

ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ

2) ด้านปัจจัยนำเข้า (input) พบว่าผลการประเมินภาพรวมมีความเหมาะสมในระดับปานกลาง โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นต่อความเพียงพอของทันตบุคลากรในระดับปานกลาง ทันตบุคลากรมีศักยภาพเพียงพอ การจัดระบบให้ทันตบุคลากรรับผิดชอบดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียงทุกหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit/Network Primary Care Unit: PCU/NPCU) ปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ศักยภาพของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ในรพ.สต. และศักยภาพของผู้ช่วยเหลือดูแล (Care Giver: CG) อยู่ในระดับสูง การสนับสนุนงบประมาณ การสนับสนุนวัสดุ/อุปกรณ์ อยู่ในระดับปานกลาง การมีแนวทางการประเมินสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง และมีการจัดทำแผนการดูแลช่องปาก (oral care plan) อยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 2)

## ตาราง 2 คะแนนเฉลี่ยรายข้อและโดยรวมด้านปัจจัยนำเข้า

Table 2 Average by item and overall input score

items	mean	SD	meaning
- sufficient of dental health personnel	3.18	1.147	moderate
- potential of dental health personnel	4.10	0.935	high
- assignment of dental health personnel working as a multidisciplinary team	3.67	1.196	high
- potential of care manager	3.68	0.844	high
- potential of care giver	3.54	0.953	high
- sufficient budget	3.15	1.038	moderate
- sufficient material and equipment	3.08	1.080	moderate
- simple and practical oral health assessment guideline	3.55	0.954	high
- simple and practical making oral care plan guideline	3.45	1.007	moderate
- overall input score	3.49	0.759	moderate

ปัจจัยด้านบุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินงาน หากพื้นที่ใดมีความพร้อมจะส่งผลให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ ในขณะที่เดียวกันพื้นที่ที่มีทันตบุคลากรไม่ครอบคลุมพื้นที่ รวมทั้งการที่ CM/บุคลากรในรพ.สต.ขาดความรู้ ทักษะ ความชำนาญ ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ในด้านทรัพยากร ได้แก่ การสนับสนุนอุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก งบประมาณในการดำเนินการ หรือ ยานพาหนะในการเยี่ยมบ้าน รวมทั้งแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน และปฏิบัติได้ เป็นปัจจัยนำเข้าไปที่จำเป็นเพื่อให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

“ผลงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด เนื่องจากในพื้นที่มีทั้งทันตบุคลากร CG นักบริบาล ทำให้มีการส่งต่อเคส หากทันตภิบาลไม่สามารถไปเยี่ยมได้ CG หรือนักบริบาลสามารถให้คำแนะนำการดูแลแทนได้ และในพื้นที่ยังมีงบประมาณจาก อบต.มาใช้ในการดูแล จัดทำโครงการ”

ทันตภิบาล

“จำนวนทันตบุคลากรมีไม่เพียงพอ มีภาระงานมาก รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากทุกกลุ่มวัย และงานให้บริการ บางครั้งไม่สามารถออกเยี่ยมบ้านพร้อมทีมสหวิชาชีพได้ จึงไม่เห็นภาพรวมในการบูรณาการมากนัก”

หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข

“อยากให้รพ.สต.มีกรอบทันตภิบาล หรือ นวค.สธ. (ทันตสาธารณสุข) มาปฏิบัติงานในรพ.สต.เลย ปัจจุบัน

เวียนมาให้บริการอาทิตย์ละ 1 วัน ไม่มีเวลามากพอในการออกเชิงรุกในชุมชน”

ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ

“พยาบาลในรพ.สต.ออกเยี่ยมบ้าน แต่ยังไม่มีความเข้าใจในการทำ oral care plan การดูแล ประเมินสุขภาพฟัน ควรจะมีการอบรมให้ทำได้”

ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ

“อยากให้จัดสรรงบประมาณหรือทรัพยากรในการออกเยี่ยมบ้าน เช่น ไฟส่องช่องปาก suction และพาหนะในการเยี่ยมบ้านเป็นต้น”

ทันตแพทย์ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับอำเภอ

“ไม่มีทันตฯ ในรพ.สต. CM ออกเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำในการทำความสะอาดฟัน แต่ไม่ได้ทำ oral care plan”

ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ

3) ด้านกระบวนการ (process) พบว่าผลการประเมินภาพรวมมีความเหมาะสมในระดับสูง โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อการทำงานบูรณาการระหว่างทันตบุคลากรและทีมสหวิชาชีพ การเยี่ยมบ้าน/ตรวจประเมินสุขภาพช่องปากและการทำ Oral care plan การให้คำแนะนำญาติในการดูแลสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐาน การจัดอบรมผู้ดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ติดเตียง และการประสานงานและการส่งต่อเมื่อจำเป็นอยู่ในระดับสูง (ตาราง 3)

ตาราง 3 คะแนนเฉลี่ยรายข้อและโดยรวมด้านกระบวนการ

Table 3 Average by item and overall process score

items	mean	SD	meaning
- integration between dental health personal and multidisciplinary team	3.68	0.952	high
- performance of home visit, oral health assessment and making oral care plan	3.69	0.996	high
- advise on appropriate oral care	4.02	0.874	high
- training caregiver for oral health care for bed-bound elderly	3.66	1.017	high
- contacting and coordinating for patient referral, if necessary	3.80	1.032	high
- overall process score	3.76	0.807	high

การจัดระบบการทำงานในพื้นที่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานเพราะสามารถเป็นได้ทั้งปัจจัยความสำเร็จและเป็นปัญหาอุปสรรค พื้นที่ที่จัดระบบให้มีทีมสหวิชาชีพดูแลให้ครบทุกโซนของการให้บริการ โดยมีทันตบุคลากรร่วมทีมจะสามารถดูแลประชาชนเป้าหมายได้อย่างครอบคลุม แก้ปัญหาการมีทันตบุคลากรไม่เพียงพอได้ ทั้งนี้ประสิทธิภาพการทำงานขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการ พื้นที่ที่มีการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย จะมีการวางแผนการทำงานร่วมกันภายในทีม มีการสื่อสารข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านผ่านช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ ไลน์กลุ่ม การประชุม หรือ ใช้โปรแกรมบันทึกข้อมูล เพื่อแก้ปัญหาบุคลากรในทีมติดภารกิจ ไม่สามารถออกเยี่ยมบ้านพร้อมกันได้ ทำให้ผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการดูแลแบบองค์รวม ในขณะที่เดียวกัน ทีมที่มีการนำเสนอข้อมูลปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียงให้กับภาคีเครือข่าย จะได้รับความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานทั้งด้านงบประมาณ และอุปกรณ์ต่าง ๆ รวมทั้งให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในมิติด้านสังคม

“สิ่งสำคัญคือการประสานงานระหว่างทีมสหวิชาชีพ มีทันตภิบาลประจำแต่ละทีม กำหนดเป้าหมายในการทำงาน วางแผนออกเยี่ยมบ้านร่วมกัน และประสานงานผ่าน CM ของแต่ละรพ.สต.”

ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับอำเภอ

“เราบันทึกผลการเยี่ยมบ้านในโปรแกรมเฉพาะของอำเภอ ทุกคนในทีมสามารถเข้าไปดูข้อมูลได้ว่าผู้ป่วยมีอาการหรือสุขภาพเป็นอย่างไร ได้รับการดูแล รักษา ให้คำแนะนำอะไรมาบ้าง”

ทันตแพทย์ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับอำเภอ

“นอกจากคุยกันผ่านไลน์กลุ่มแล้ว ทีมเราจะมีการประชุมสรุปการเยี่ยมบ้าน คล้าย ๆ ทำ case conference ทุกคนในทีมจะได้เข้าใจเหมือน ๆ กัน”

ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับอำเภอ

“การดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ในพื้นที่รพ.สต.ขาดทีมสหวิชาชีพในการดูแลเพื่อให้เกิดการดูแลแบบองค์รวม”

ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ

“ควรจัดทำแผนและนโยบายร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อจัดทำโครงการขอสนับสนุนงบประมาณ”

ทันตภิบาล

4) ด้านผลผลิต (product) พบว่าผลการประเมินภาพรวมมีความเหมาะสมในระดับสูง โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการตรวจประเมินสุขภาพช่องปากและทำ oral care plan ผู้สูงอายุติดเตียงมีอนามัยช่องปากดีขึ้น ผู้สูงอายุติดเตียงที่มีปัญหาในช่องปากได้รับการแก้ไขอยู่ในระดับสูง (ตาราง 4)

#### ตาราง 4 คะแนนเฉลี่ยรายข้อและโดยรวมด้านผลผลิต

Table 4 Average by item and overall product score

items	mean	SD	meaning
- bed bound elderlies assessed their oral health and made their oral care plans	3.58	1.029	high
- improve bed bound elderlies' oral hygiene	3.62	0.917	high
- solve bed bound elderlies' oral health problems	3.53	0.982	high
- overall process score	3.58	0.883	high

จากรายงานการตรวจประเมินสุขภาพช่องปากของทันตบุคลากรในปีงบประมาณ 2564-2565 มีผลงานเพียง 182 ราย จากทั้งหมด 548 ราย ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ คือสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้ไม่สามารถเยี่ยมบ้านและให้การดูแลทางทันตกรรม การดำเนินงานจึงขาดความต่อเนื่อง นอกจากนี้ ข้อจำกัดบางประการของผู้สูงอายุมีผลต่อการเข้าถึงบริการ และคุณภาพการดูแล เช่น ที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลเข้าถึงลำบาก ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ไม่มีญาติดูแล หรือญาติผู้ดูแลไม่พร้อม อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุทุกรายที่พบปัญหาสุขภาพช่องปากจะเข้าสู่กระบวนการให้คำแนะนำและส่งต่อเพื่อรับการแก้ไขตามสภาพปัญหาที่พบ แต่พบรายที่ปฏิเสธการรักษาเนื่องจากมีข้อจำกัดด้านสุขภาพร่างกาย หรือไม่สะดวกที่จะเดินทางไปรับการรักษา

*“สถานการณ์โควิด 19 ทำให้การดำเนินงานเรื่องปัญหาสุขภาพช่องปากค่อนข้างลำบาก สุ่มเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ”*

หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข

*“สถานการณ์โควิด 19 ที่ผ่านมาทำให้ไม่สามารถเยี่ยมบ้าน/ติดตามผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยได้ เนื่องจากต้องทำงานรับสถานการณ์ทุกวัน”*

ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ

*“ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องออกไปทำงาน ทำให้การดูแลไม่ทั่วถึงหรือไม่ได้เท่าที่ควร เนื่องจากปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ”*

ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ

## วิจารณ์

**ด้านบริบท** ผู้ปฏิบัติ เห็นความสำคัญและความจำเป็นของการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียง ทราบนโยบายระดับจังหวัด มีการกำหนดนโยบาย/

เป้าหมายในการดำเนินงานในพื้นที่ และเห็นด้วยว่าการดำเนินงานสอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และ นโยบายพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทำให้ผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ หรือทีมหมอครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม ภาครัฐหรือข่ายในพื้นที่สนับสนุนการดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผลจากนโยบาย LTC ที่สนับสนุนการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นเจ้าภาพหลักในการบริหารจัดการระบบ ภายใต้การสนับสนุนของเครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่<sup>13</sup> แต่มีการสะท้อนจากผู้เกี่ยวข้องที่ทำให้เห็นจุดอ่อนของการดำเนินการ คือ นโยบายการดูแลสุขภาพช่องปากไม่ผ่านการบูรณาการตั้งแต่ระดับจังหวัด และไม่ถูกกำหนดให้เป็นจุดเน้นในการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติเป็นการชี้แจงโดยตรงจากกลุ่มงานทันตสาธารณสุขระดับจังหวัดสู่ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอและตำบลตามลำดับ ทั้งนี้ผู้บริหารระดับอำเภอจะกำกับทิศทางการดำเนินงาน และจัดสรรงบประมาณให้กับงานที่สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ของจังหวัดเป็นอันดับแรก ทีมสหวิชาชีพหรือทีมหมอครอบครัวจึงมุ่งดำเนินการตามประเด็นยุทธศาสตร์ของจังหวัด ทำให้ส่วนใหญ่การปฏิบัติงานด้านสุขภาพช่องปากยังเป็นความรับผิดชอบเฉพาะของทันตบุคลากร ทันตบุคลากรที่มีทักษะในการประสานงานโน้มน้าว จึงจะสามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบบูรณาการผ่านทีมสหวิชาชีพได้ จากคู่มือทีมหมอครอบครัว ได้ระบุถึงบทบาทของทันตบุคลากรในบริการปฐมภูมิและทีมหมอครอบครัวว่า เป็นการทำงานในลักษณะของการสนับสนุนทีมสหวิชาชีพให้เกิดการดูแลประชาชนในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>14</sup> ทีมสหวิชาชีพควรเข้าใจแนวคิดหมอครอบครัวและการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อให้เกิดการบูรณาการเข้าไปในงาน LTC<sup>15</sup> ดังนั้นระดับจังหวัดควรบูรณาการงานดูแลสุขภาพช่องปากประชาชนเข้าไปกับงานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย กำหนดให้เป็นประเด็นสำคัญในการ

ดำเนินงานของเครือข่ายบริการปฐมภูมิเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียงโดยทีมสหวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรม

**ด้านปัจจัยนำเข้า** จากการประเมินพบว่า การสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง บางพื้นที่มีวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานแต่ไม่เพียงพอ บางพื้นที่ไม่มีการสนับสนุนอาจเนื่องมาจากไม่ได้จัดทำแผนงานโครงการหรือแสวงหาความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ดังนั้นสหวิชาชีพควรวางแผนร่วมกันแบบบูรณาการตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ จัดทำโครงการขอสนับสนุนงบประมาณจากต้นสังกัดรวมทั้งจากภาคีเครือข่ายเพื่อจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานให้เพียงพอและครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบ สอดคล้องกับการศึกษาของนัก นิธิวิจิตร และดิลล อ่อนศิลา ซึ่งพบว่าการทำงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ขาดความพร้อมด้านงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ และเสนอให้มีการประสานความร่วมมือจากทั้งจากหน่วยงานภาครัฐและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ สร้างข้อตกลงหรือจัดทำแผนอย่างมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างบูรณาการในชุมชน<sup>16-17</sup> ในด้านบุคลากรทันตบุคลากรมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงแต่มีจำนวนไม่เพียงพอ ในรพ.สต.ที่ไม่มีทันตบุคลากรปฏิบัติงานประจำนั้น CM เป็นผู้เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียง ซึ่งในเรื่องของการดูแลสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่จะทำได้เพียงการแนะนำให้ญาติช่วยทำความสะอาดช่องปาก ไม่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลจากข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า CM ต้องการพัฒนาศักยภาพในการประเมินสุขภาพช่องปากเพื่อให้คำแนะนำที่ถูกต้องและประสานส่งต่อทันตบุคลากรกรณีพบปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาของนันทรัตน์ พันธุ์เดชและคณะ ที่พบว่า บุคลากรในทีมสหวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการอบรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ขาดความเข้าใจในการตรวจประเมินและต้องการให้มีการจัดสรรทันตบุคลากรให้เพียงพอ<sup>18</sup> และ

จากการศึกษาของจิตรภณ จักรवालและคณะมีข้อเสนอว่า การบริการทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านต้องมีการคัดกรองเบื้องต้นจากสหวิชาชีพ การบริการทันตกรรมที่บ้านควรทำเฉพาะในรายที่จำเป็น เนื่องจากทุกรายมีข้อจำกัดในการสื่อสารและความร่วมมือในการตรวจรักษา<sup>19</sup>

ในส่วนของ CG ส่วนใหญ่ผ่านการอบรม และสามารถดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียงได้ แต่มีบางพื้นที่ มีจำนวนไม่เพียงพอ ไม่ครอบคลุมจำนวนผู้สูงอายุติดเตียง บางพื้นที่ไม่มี CG เนื่องจากอปท.ไม่เข้าร่วมโครงการ LTC เพราะระเบียบการใช้งบประมาณไม่ชัดเจนและขั้นตอนการเบิกจ่ายมีความยุ่งยากซับซ้อน<sup>20</sup> จากการศึกษาของสุมิตรา วิษาและคณะ รพ.สต. ไม่สามารถนำงบประมาณจากโครงการ LTC มาใช้ เนื่องจากต้องเบิกจ่ายผ่านศูนย์พัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุตามเงื่อนไขโครงการ แต่อปท. ในพื้นที่ไม่ได้จัดตั้งศูนย์ดังกล่าว<sup>21</sup> ทั้งนี้จังหวัดลำปางมีอปท. ที่เข้าร่วมโครงการ LTC ร้อยละ 61.5 (64 แห่ง จากทั้งหมด 104 แห่ง) บางพื้นที่แม้ว่าจะไม่มี CG แต่อปท. มีการจ้างนักบริบาลเข้ามาทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง<sup>22</sup>

ในด้านของการมีแนวทางในการดำเนินงาน จังหวัดลำปางได้พัฒนาแบบประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียงโดยประยุกต์จากแบบประเมินช่องปาก (Oral Health Assessment Tool: OHAT)<sup>23</sup> รวมทั้งแนวทางในการจัดทำ oral care plan แต่ยังเป็นเครื่องมือที่ใช้งานเฉพาะกลุ่มของทันตบุคลากรเป็นส่วนใหญ่ จึงควรมีการพัฒนาแบบเพื่อให้บุคลากรวิชาชีพอื่น โดยเฉพาะ CM หรือพยาบาลเข้าใจและนำไปใช้ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว ทั้งนี้จุฬารัตน์ รัตมีเหลือืองอ่อน แนะนำเจ้าหน้าที่รพ.สต.หรือพยาบาลเยี่ยมบ้านให้นำเครื่องมือแบบประเมิน OHAT และแบบประเมินความเสี่ยงในการดูแลสุขภาพช่องปาก (Mouth Care Risk Assessment: MCRA) ไปใช้ตรวจประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียงเบื้องต้น หากมีปัญหาเร่งด่วนจึงส่งต่อทันตบุคลากร<sup>24</sup> นอกจากนี้พบว่า มีผู้พัฒนาแนว

ทางการดูแลช่องปากผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพาให้กลุ่มพยาบาลในหอผู้ป่วยนำไปใช้ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพช่องปากดีขึ้น<sup>25-26</sup>

**ด้านกระบวนการและผลผลิต** มีการออกเยี่ยมบ้านตรวจประเมินสภาวะสุขภาพช่องปากและทำ oral care plan ให้กับผู้ป่วยอายุติดเตียง ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ญาติพร้อมทั้งประสานส่งต่อเพื่อรับการดูแลหากพบปัญหาสุขภาพช่องปาก แต่เนื่องจากสถานการณ์โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ทำให้ส่วนใหญ่ไม่สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย สอดคล้องกับข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพจังหวัดลำปาง ผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากลดลง จาก ร้อยละ 38.9 ในปีงบประมาณ 2563 เหลือเพียง ร้อยละ 28.3 ในปีงบประมาณ 2565

นอกจากนี้ ผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ ที่มีผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย สะท้อนว่าทีมสหวิชาชีพ ขาดการจัดการ วางแผนแบบบูรณาการ ทำให้ไม่สามารถออกเยี่ยมบ้านร่วมกันได้ การสื่อสารกันภายในทีมยังไม่ดีพอ ทำให้ผู้สูงอายุบางรายไม่ได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวม ดังนั้นควรสนับสนุนให้ระดับพื้นที่จัดระบบบริการ โดยเครือข่ายบริการปฐมภูมิทุกทีมต้องมีทันตบุคลากรเป็นส่วนหนึ่งในทีมสหวิชาชีพ ร่วมจัดทำแผนงานโครงการและแผนปฏิบัติงานแบบบูรณาการที่ชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของมิ่งสมร กิตติธรรนันทันตบุคลากรต้องเข้ามามีส่วนร่วมในทีมสหวิชาชีพ และให้คำแนะนำการดูแลช่องปากผู้สูงอายุติดเตียง<sup>27</sup> และ ประภาพร เมืองแก้ว ให้ข้อเสนอว่า ควรมีการประสานความร่วมมือจัดทำแผนปฏิบัติการที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม<sup>28</sup> ในเรื่องของการทำงานในพื้นที่ ควรใช้หลักการในเรื่องหมอบริการครอบครัว<sup>29</sup> โดยมีสม. เป็นหมอบคนที่ 1 ทำหน้าที่ประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียง พร้อมทั้งให้คำแนะนำในเรื่องการดูแลในเบื้องต้น ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหมอบคนที่ 2 ทำหน้าที่ประเมินปัญหาช่องปากของผู้สูงอายุติดเตียง และประสานส่งต่อ

ให้กับทันตบุคลากรเมื่อต้องการให้มีการวินิจฉัย หรือ แนะนำการดูแลแก้ปัญหาและวางแผนในการส่งต่อเพื่อรักษา ซึ่งเปรียบเสมือนหมอบคนที่ 3 ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากซึ่งเป็นส่วนหนึ่งขององค์รวมสุขภาพ ทั้งนี้ การสื่อสารภายในทีมเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้ทุกคนในทีมเห็นภาพรวมในการดูแลรายกรณี ซึ่งจะเป็นการแก้ปัญหาการไม่มีทันตบุคลากรประจำใน รพ.สต. หรือทันตบุคลากรติดภารกิจไม่สามารถออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมได้ รวมทั้งใช้เป็นช่องทางในการประสานส่งต่อเข้ารับบริการรักษา

การศึกษานี้เป็นการประเมินระหว่างดำเนินโครงการเพื่อหาข้อเสนอแนะสำหรับการตัดสินใจในการพัฒนาปรับปรุงโครงการ<sup>30</sup> มีข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้องในส่วนผู้บริหารโครงการและผู้ให้บริการเท่านั้น ซึ่งไม่รวมผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ การประเมินผลผลิตและผลกระทบในส่วนนี้ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม

## สรุป

การดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียงจังหวัดลำปาง มีการกำหนดเป้าหมาย นโยบายในการดำเนินงานที่เหมาะสมสอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวม แต่นโยบายด้านการดูแลสุขภาพช่องปากไม่ได้ถูกกำหนดเป็นประเด็นสำคัญในการดำเนินงาน ขาดการบูรณาการและการกำกับอย่างจริงจังในระดับจังหวัด ทันตบุคลากรมีการปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการตรวจประเมินสุขภาพช่องปากและดูแลตาม oral care plan ทำให้มีอนามัยช่องปากดีขึ้น มีการประสานส่งต่อเพื่อให้ได้รับการแก้ไขหากพบปัญหา แต่ยังไม่มีความไม่เพียงพอของงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลช่องปาก การปฏิบัติงานตอบสนองนโยบายด้านสุขภาพช่องปากในพื้นที่ยังเป็นบทบาทของทันตบุคลากรซึ่งมีจำนวนไม่เพียงพอ พื้นที่ที่

จัดระบบให้มีทีมสหวิชาชีพดูแลให้ครบทุกโซน โดยมีทันตบุคลากรเป็นองค์ประกอบของทีม จะสามารถดูแลประชาชนเป้าหมายได้อย่างครอบคลุม ทั้งนี้ ต้องมีการบริหารจัดการที่ดี มีการสื่อสารภายในทีมร่วมกับการใช้เทคโนโลยีและประสานงานกับภาคีเครือข่าย

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้รวบรวมข้อมูลเฉพาะกลุ่มผู้บริหารโครงการและผู้ให้บริการเท่านั้น ในการศึกษาครั้งต่อไปควรประเมินผลผลิตและผลกระทบจากมุมมองของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ ร่วมด้วย หรืออาจศึกษาเพิ่มเติมในบริบทอื่น ๆ
2. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรถอดบทเรียนการดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียงในเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่ดำเนินงานประสบความสำเร็จ เพื่อนำรูปแบบการดำเนินงานไปพัฒนาและเตรียมความพร้อมให้กับหน่วยบริการภายหลังการถ่ายโอนภารกิจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

#### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ควรกำหนดนโยบายระดับจังหวัด ให้การดูแลสุขภาพช่องปากประชาชนทุกกลุ่มวัยเป็นประเด็นสำคัญในการดำเนินงานของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ มีการกำหนดเป้าหมายและกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้บริหารระดับอำเภอให้ความสำคัญ กำกับติดตามการดำเนินงาน รวมทั้งจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงาน

#### ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ในพื้นที่ที่มีทันตบุคลากรไม่เพียงพอ ภารกิจในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในรพ.สต. ควรเป็นของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุซึ่งมีครบทุกแห่ง จึงควรพัฒนาให้สามารถประเมินและให้การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียงในเบื้องต้น โดยมีการสนับสนุนแบบประเมินสุขภาพช่องปากและแนวทางในการทำ oral care plan ในรูปแบบที่เข้าใจง่าย ใช้เวลาในการ

ทำงานน้อย เพื่อให้ผู้สูงอายุติดเตียงทุกรายได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากในเบื้องต้น

2. ทีมสหวิชาชีพในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ควรจัดระบบการทำงาน โดยการจัดทำแผนปฏิบัติงานร่วมกัน มีการสื่อสารข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านผ่านช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ ไลน์กลุ่ม การประชุม หรือใช้โปรแกรมบันทึกข้อมูล เพื่อทุกวิชาชีพเข้าใจสถานะต่างๆของผู้สูงอายุแต่ละรายไปในทิศทางเดียวกัน สามารถให้การดูแลได้ หรือส่งต่อได้ แม้ว่าจะไม่สามารถออกเยี่ยมบ้านพร้อมกัน รวมทั้งประสานงานกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ในเรื่องงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในมิติด้านสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการดูแลแบบองค์รวม

#### คำขอบคุณ

ขอขอบคุณบุคลากรสาธารณสุขที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียงจังหวัดลำปางทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือจนการศึกษาสำเร็จด้วยดี

#### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Ageing and health. [online] 1 October 2022 [cited 2022 Nov 9]; Available from: URL:<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute. Situation of the elderly 2020. Nakhon Pathom: Institute of Population and Social Research Mahidol University; 2021. (in Thai)
3. Bureau of Dental Health. Guidelines for the elderly oral health care and prevention services for oral health personnel. Nonthaburi: Department of Health; 2021. (in Thai)

4. Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. Bull World Health Organ 2005; 83(9): 644-5.
5. Chunchop R, Nantharaksa C. Oral health care: Prevention is better than cure. SRIMEDJ 2015; 30(5): 2-4. (in Thai)
6. Bureau of Dental Health. Thailand dental health program. Nonthaburi: Department of Health; 2015. (in Thai)
7. Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute. Elderly care guide: Oral happiness. Nonthaburi: Health System Research Institutue; 2016. (in Thai)
8. Yoneyama T, Hashimoto K, Fukuda H, Ishida M, Arai H, Sekizawa K, et al. Oral hygiene reduces respiratory infections in elderly bed-bound nursing home patients. Arch Gerontol Geriat 1996; 22(1). 11-9. doi:10.1016/0167-4943(95)00672-9.
9. Dental Health Section. Dental public health report. Lampang: Lampang Provincial Public Health Office; 2021. (in Thai)
10. Dental Health Section. Dental public health report. Lampang : Lampang Provincial Public Health Office; 2022. (in Thai)
11. Stufflebeam DL, Shinkfield AJ. Stufflebeam's improvement-oriented evaluation. In Madaus G, Stufflebeam DL, (eds). Systematic evaluation: a self-instructional guide to theory and practice. Boston: Kluwer-Nijhoff Publishing; 1985. p. 151-206.
12. Lapying P. Evaluation. in Oral health evaluation research. 3<sup>rd</sup> ed. Nonthaburi: Bureau of Dental Health; 2020. p. 1-20. (in Thai)
13. National Health Security Office. Handbook for management long term care system development for dependent. Bangkok: National Health Security Office; 2016. (in Thai)
14. Bureau of Health Administration. Family care team. Nonthaburi: Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health; 2014. (In Thai)
15. Tantakul C. Development of oral health care system for homebound or bedridden elderly at Ban Don Salab, Kanchanaburi Province. Thesis. Prince of Sonkla University, Songkla; 2019. (in Thai)
16. Nithivajiratorn N. Evaluation of comprehensive system on health care for order adults in health region 9. RHPC9Journal 2019; 12(31): 105-18. (in Thai)
17. Onla D. The management model of the elderly long-term health care in Mueang District, Phetchabun Province. DPC2 Phitsanulok 2020; 7(2): 54-67. (in Thai)
18. Pandech N, Srisilapanan P. Roles of multidisciplinary team in oral hygiene care for depend-ent elderly. JGGM 2020; 19(3): 99-103. (in Thai)
19. Chakkrawarn C, Korwanich K, Korwanich N. The prevalence of intraoral conditions and the complexity of dental services for older people in Chai Nam Subdistrict, Wang Thong District, Phitsanulok. Thaksin Procedia 2020; 1: 61-75. (in Thai)
20. Department of Community Medicine. The research and development of long-term care service system for dependent elderly,

- National Health Security System. Bangkok: Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital Mahidol University; 2018. (in Thai)
21. Hongha Tambon Health Promoting Hospital. Development of health service network system for the home-bound and bed-bound elderly in the responsibility of Hongha Tambon Health Promoting Hospital, Matha District, Lampang Province. Nonthaburi: Health System Research Institute; 2017. (in Thai)
  22. Health Promotion Section. Elderly health performance summary report. Lampang: Lampang Provincial Public Health Office; 2022. (in Thai)
  23. Chalmers JM, King PL, Spencer AJ, Wright FAC, Carter KD. The oral health assessment tool-validity and reliability. *Aust Dent J* 2005; 50(3): 191–9. doi: 10.1111/j/1834-7819.2005.tb00360.x.
  24. Ratsameelueng-on J, Sukchuay K. A pilot study: Development of oral health care home visit in homebound and bedridden elderly, Amphur Thoen, Lampang Province. *RDHSJ* 2019; 12(1): 362-73. (in Thai)
  25. Nursing Department. Effect of oral health care from evidence-based practice into clinical practice. Pathum Thani: Thammasat University Hospital; 2022. (in Thai)
  26. Plaibun S. The development and evaluation of clinical nursing practice guidelines for oral health care in dependent patients. Thesis. Prince of Songkla University, Songkla; 2019. (in Thai)
  27. Kittiteeranun M. Factors related with the oral hygiene care for bedridden elders by caregivers in Thawatchaburi district, Roi-Et Province. *J Res and Health Inno Dev* 2021; 2(2): 69–79. (in Thai)
  28. Muangkaew P, Leaudnakrob N, Jantaramanee A. Model of driving care for bedridden older patients in the Suburban area: A case study in Phitsanulok Province. *BCNUT J Nurs* 2021; 13(2): 30-44. (in Thai)
  29. Human Resources for Health Research and Development Office. Every Thai family is going to have a 3 personal doctor per family. [online] 16 September 2020 [cited 2022 Nov 8]; Available from: URL:<https://hrdo.org/หมอประจําตัว-ครอบครัวละ-3/> (in Thai)
  30. Buosonte R. CIPP and CIPIEST evaluation models: mistaken and precise concepts of applications. *SERJ* 2014; 5(2): 7-24. (in Thai)