

Research article

Development of elderly oral health system with community network in Nonsanga village, Shang sub-district, Seka district, Buengkan province

Nuttawut Pulthong

Master Degree Student
in Public Health,
Faculty of Public Health
Mahasarakham University

Somsak Arphasritongkul

Lecturer Faculty of Pharmacy
Mahasarakham University

Supatra Watthanasae

Lecturer Senior Professional
Sirindhorn College of Public
Health Khon Kaen

Abstract

This action research aimed to study development of elderly oral health system by community network in Nonsanga village. The samples were 79 elderly and 25 participants who took responsibility of oral health care in the community were included. Data were collected from January – October 2015 by questionnaires, observation forms, meeting records and supervision forms.

The results revealed that the process of the development of elderly's oral health system by community network in Nonsanga village included 6 stages which were 1) context base study 2) analysis of the problems 3) participatory planning activities 4) action 5) supervision, and 6) evaluation conclusion and suggestions. The results showed that the knowledge of elderly, practice of elderly and participation board of directors were significantly increased. The key success factors included 1) creating a network of association 2) increasing knowledge and understanding 3) participation , and 4) tracking and coordination

Key words: system; elderly people; elderly oral health system; community network

บทความวิจัย (Research article)

การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่าย ชุมชนบ้านโนนสง่า ตำบลชาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบึงกาฬ

ณัฐวุฒิ พูลทอง

นิสิตสาธิตการดูแลสุขภาพช่องปากบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สมศักดิ์ อภาศรีทองกุล

อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สุพัตรา วัฒนเสน

วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ
ด้านการสอน
วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน บ้านโนนสง่า ตำบลชาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบึงกาฬกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ 79 คน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในพื้นที่ 25 คน ทำการศึกษาระหว่างเดือน มกราคม – ตุลาคม 2558 และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย แบบสอบถาม แบบสังเกต แบบบันทึกการประชุม และแบบนิเทศติดตาม

ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการดำเนินงานตามการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน บ้านโนนสง่า ตำบลชาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบึงกาฬประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาบริบทของพื้นที่ วิเคราะห์สภาพปัญหา 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการ 3) ทำแผนปฏิบัติการ 4) ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ 5) นิเทศติดตาม และ 6) สรุป ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและวางแผนในการแก้ไขปัญหา ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ ของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น และการมีส่วนร่วมของกลุ่มให้ข้อมูลหลักเพิ่มขึ้น เป็นการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานครั้งนี้ คือ 1) การสร้างภาคีเครือข่าย 2) การเพิ่มองค์ความรู้ ความเข้าใจ 3) การมีส่วนร่วม และ 4) การติดตามและประสานงาน

คำสำคัญ : ระบบ; ผู้สูงอายุ; ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ; เครือข่าย

บทนำ

ความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้คนมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้จำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ (UN) กำหนดไว้ว่าประเทศใดที่มีจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สัดส่วนเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์เมื่อเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ จำนวนผู้สูงอายุของประเทศไทย ปี 2557 มีจำนวนประมาณ 10 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15.3 และอีก 20 ปีข้างหน้าประชากรสูงวัยจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 19 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 29 ของประชากรทั้งหมดจึงกล่าวได้ว่าประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ¹

ผู้สูงอายุจะมีความเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย คือสภาพร่างกายมีความเสื่อมเพิ่มมากขึ้น ตามอายุที่เพิ่มขึ้นหากผู้สูงอายุดูแลรักษาสุขภาพร่างกายและปฏิบัติได้อย่างถูกต้องก็จะช่วยชะลอความเสื่อมสภาพของร่างกายได้² ปัญหาสุขภาพทางด้านช่องปากของผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่สำคัญ เนื่องจากมีผลโดยตรงต่อระบบบดเคี้ยวอาหาร ส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญต่อสุขภาพร่างกายของวัยผู้สูงอายุ ได้มีการกำหนดคุณภาพชีวิตด้านทันตสุขภาพว่าคนเราเมื่ออายุเกิน 60 ปี ควรจะมีฟันที่ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ มีฟันกรามสบกันดีทั้งซ้ายขวาอย่างน้อยข้างละ 2 คู่ นอกจากนี้ยังต้องมีเหงือกแข็งแรง ไม่เป็นโรค

เหงือกอักเสบจึงจะถือว่าเป็นผู้มีสุขภาพช่องปากดี³

ข้อมูลของผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7 ปี 2555 ปัญหาหลักในผู้สูงอายุเป็นการสูญเสียฟันกล่าวคือ ผู้สูงอายุ 60-74 ปี ร้อยละ 88.3 มีการสูญเสียฟันบางส่วน และจำนวนร้อยละ 7.3 สูญเสียฟันทั้งปาก การสูญเสียฟันยังคงเพิ่มขึ้นต่อเนื่องตามอายุ จนเมื่ออายุ 80-89 ปี สูญเสียฟันทั้งปากถึงร้อยละ 32.2 ความต้องการใส่ฟันเทียมทั้งปากของผู้สูงอายุ เมื่อเทียบกับผลการสำรวจสภาวะช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 6 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.5 เป็น 4.1 และพบว่าผู้สูงอายุ 60-74 ปี ร้อยละ 57.8 มีฟันแท้ใช้งานได้ออย่างน้อย 20 ซี่ เฉลี่ย 18.8 ซี่ต่อคน ร้อยละ 43.3 มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่ ส่วนในอายุกลุ่ม 80-89 ปี มีร้อยละ 23.5 ที่มีฟันแท้ใช้งานได้ออย่างน้อย 20 ซี่ และมีฟันหลังที่ใช้บดเคี้ยวสบอย่างน้อย 4 คู่ เพียงร้อยละ 15.6 นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่ยังมีฟันแท้เหลืออยู่ในช่องปาก ยังเผชิญกับปัญหาโรคฟันผุ โรคปริทันต์ และรากฟันผุ ร้อยละ 17 ในขณะที่ความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ การแปรงฟัน ก่อนนอนเพียงร้อยละ 65.5 วิธีการแปรงฟันแบบถูไปมาเกือบทั้งหมด และมีการอุปกรณ์เสริมที่จำเป็นกับสภาพช่องปาก ได้แก่ ไหมขัดฟัน แปรงชอกฟัน ร้อยละ 2.7 และ 1.1 ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลหรือเพิ่มโอกาสสูญเสียเพิ่มขึ้นตลอดเวลา ผู้สูงอายุใส่ใจดูแลอนามัยช่องปากตนเองมากขึ้น แต่ก็ยังถือว่า ไม่ครอบคลุม

เท่าที่ควร และยังขาดประสิทธิภาพในการทำความสะอาดช่องปาก ซึ่งจำเป็นมากสำหรับสภาวะในช่องปากของผู้สูงอายุรวมทั้งยังมีการใช้บริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมาเพียงร้อยละ 34.2 อยู่ในเกณฑ์ต่ำ เพราะหากเกิดโรคและสูญเสียฟันไปแล้ว จะส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ทั้งยังส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันด้านบุคลิกภาพ การเข้าสังคม การพูดคุย การเคี้ยวอาหาร การรับรสชาติ เป็นต้น⁴

การสำรวจทันตสุขภาพจังหวัดบึงกาฬ ปี 2557 พบว่า ผู้สูงอายุมีจำนวนฟันแท้ที่สามารถใช้งานได้เฉลี่ย 19.30 ซี่ต่อคน โดยมีแนวโน้มลดลงจากปี 2555 และ 2556 คือเฉลี่ย 21 ซี่ และ 19.32 ซี่ ตามลำดับจำนวนฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่ ร้อยละ 26.42 ในกลุ่มผู้สูงอายุของอำเภอเซกา มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากจำนวนของผู้สูงอายุที่มีคู่สบฟันหลังเป็นฟันแท้กับฟันเทียม หรือฟันเทียมกับฟันเทียม 4 คู่ขึ้นไปตั้งแต่ปี 2555, 2556 และ 2557 เท่ากับร้อยละ 34.26 34.15, และ 34 เป้าหมายคือร้อยละ 50 และจำนวนฟันแท้ที่เหลือในช่องปากของผู้สูงอายุ เฉลี่ย 21, 20 และ 19.28 ซี่ นอกจากนี้แนวโน้มการเกิดฟันผุ รากฟันผุ โรคปริทันต์สูงขึ้น เหงือกอักเสบ ฟันโยก ส่งผลให้เกิดการสูญเสียฟันก่อนกำหนด ทำให้มีสันเหงือกกว้าง (Edentulous area) เพิ่มขึ้น มีผลให้ประสิทธิภาพของระบบการย่อยอาหารในร่างกายลดลง ท้องอืด ท้องเฟ้อ ส่งผลกระทบต่อระบบการดูดซึมอาหารไปด้วย อีกทั้งทำให้

รูปลักษณะใบหน้าเปลี่ยนแปลงไป ใบหน้าสั้นตอ และการออกเสียงพูด รวมถึงความรู้ การปฏิบัติตนในการดูแลทำความสะอาดช่องปากและฟัน ปัญหาการไม่ได้ใส่ฟันปลอมหลังจากการสูญเสียฟัน รวมทั้งการรับบริการทางทันตกรรมจากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น การใส่ฟันปลอมเถื่อน เป็นต้น

ระบบการให้บริการทันตกรรมของโรงพยาบาลเซกาจะให้บริการให้กับผู้สูงอายุทั้งเชิงรับและเชิงรุก ประกอบด้วย งานส่งเสริมป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ทันตสุขภาพ อีกทั้งมีการดำเนินงานตามโครงการที่เป็นรูปแบบบังคับจากส่วนกลาง คือโครงการฟันเทียมพระราชทานและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้มีลักษณะการดำเนินงานโครงการที่ใกล้เคียงกัน ไม่สามารถเข้าถึงและสอดคล้องกับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ได้ โดยพิจารณาจากมีการดำเนินงานตามโครงการแล้วปัญหาทางทันตสุขภาพยังมีตัวเลขที่ยังคงเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ จำเป็นที่ทันตบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต้องให้ความสำคัญและร่วมมือในการแก้ไขปัญหาด้านทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอเซกาจึงจำเป็นต้องผสมผสานและบูรณาการการดูแลทันตสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ โดยความร่วมมือระหว่าง ผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำในชุมชน สามารถทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการ

ดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ และผลการวิจัยทำให้ความรู้ การปฏิบัติตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุได้ดีขึ้น แต่มีปัญหาอุปสรรคเรื่องการเข้าถึงบริการ และการบริการของผู้สูงอายุในสถานพยาบาล⁵

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน เมื่อพิจารณาปัญหาข้างต้นแล้วผู้วิจัยได้วิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาว่ามีการเชื่อมโยงทั้งระบบจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาระบบดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน และควรรหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและหารูปแบบในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน โดยนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ของ Kemmis และ Mc Taggart ซึ่งประกอบไปด้วย การวางแผน การปฏิบัติการสังเกตการณ์และการสะท้อนปัญหาเพื่อแก้ไขปัญหาการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในระดับชุมชน ซึ่งการดำเนินงานทันตสุขภาพไม่สามารถที่จะแยกส่วนพัฒนา หรือแยกส่วนจากวิถีการดำเนินชีวิตที่ต้องมีความสัมพันธ์ตั้งแต่ระดับหน่วยที่เล็กสุดคือ ครอบครัว ชุมชนหมู่บ้าน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหา การพัฒนาเป็นระบบที่มีความเชื่อมโยงกัน สร้างเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายเข้าร่วมอยู่ด้วย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

โดยเครือข่ายชุมชน บ้านโนนสง่า ตำบลชางอำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาบริบทและสภาพปัญหา
2. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน
3. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงาน
4. เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงาน

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ศึกษาาระหว่างมกราคม – ตุลาคม 2558 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยใช้แบบสอบถาม แบบสังเกต แบบบันทึกการประชุม และแบบนิเทศติดตาม

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 79 คน 2) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 25 คน ได้แก่ นายกเทศมนตรีตำบลชาง ผู้นำชุมชน/ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้านเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชาง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พระสงฆ์ผู้ทรงคุณวุฒิ แกนนำสุขภาพชุมชนตัวแทนคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจ

เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ แบบเลือกตอบมีคำตอบ 4 ตัวเลือกตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดสอบเครื่องมือหาค่าความเชื่อมั่นใช้สูตรของคูเดอร์ริชาร์ดสัน ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.72 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมปาก แบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.79 แบบสอบถามความพึงพอใจ แบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.73

เชิงคุณภาพได้แก่ แบบสอบถาม แบบสังเกต แบบบันทึกการประชุม และแบบนิเทศติดตามตรวจสอบโดยการวิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูล

วิธีการดำเนินการศึกษา

ได้ดำเนินการ 4 ระยะ 6 ขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่1 ขั้นการวางแผน (Planning)

1. ศึกษาบริบทของพื้นที่ เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ประเด็นปัญหา

2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ

พัฒนาระบบดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ โดยกระบวนการกลุ่ม ด้วยเทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C)

ระยะที่2 ขั้นลงมือปฏิบัติงาน(Action)

4.ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ

ระยะที่3 ขั้นการสังเกตผล(Observation)

5.นิเทศติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ ความรู้ การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ สภาวะทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วม และความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ ได้แก่ แบบทดสอบความรู้ผู้สูงอายุ แบบตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ แบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถามการมีส่วนร่วม และความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

ระยะที่4 ขั้นการสะท้อนผล (Reflection)

6. สรุป ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานและวางแผนในการแก้ไขปัญหาในวงรอบต่อไป

ผลการศึกษา

1. ศึกษาบริบทของพื้นที่ เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ประเด็นปัญหาบ้านโนนสง่า ตำบลชาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบึงกาฬสรุปได้ดังนี้

1.1 บริบทพื้นที่ บ้านโนนสง่า หมู่ที่ 10 จำนวน 213 หลังคาเรือน มีประชากร 950 คน เป็นเพศชายร้อยละ 51.79 และ

เพศหญิงร้อยละ 48.21 อายุตั้งแต่ 20 – 49 ปี (ร้อยละ 49.99) รองลงมา ได้แก่ กลุ่ม อายุ 35 – 39 ปี และ 30 – 34 ปี ร้อยละ 9.37 และ 9.26 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม นับถือศาสนาพุทธ มีการปกครองเป็นหมู่บ้านเดี่ยว คือ หมู่ที่ 10 ตำบลชางการปกครองส่วนท้องถิ่นขึ้นกับเทศบาลตำบลโนนศิลา โดยมีตัวแทนไปร่วมเป็นกรรมการบริหารในเทศบาลตำบลโนนสง่าจำนวน 1 คน ด้านรักษาความสงบเรียบร้อยมีกำนันและผู้ใหญ่บ้านปกครองดูแลลูกบ้านมีผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2 คน และมีกรรมการฝ่ายต่างๆ 10 คน มีกองทุนในชุมชนได้แก่ กองทุนกระตุ้นเศรษฐกิจหมู่บ้าน 1 ล้าน กองทุนสัจจะ ออมทรัพย์ กองทุนฌาปนกิจ สงเคราะห์ กองทุนส่งเสริมอาชีพ กลุ่มองค์กรต่างๆ ในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มสตรีแม่บ้าน ชมรมสร้างสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น การบริการสุขภาพมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชาง ตั้งอยู่ในเขตหมู่บ้านโนนสง่า ทำให้ชาวบ้านสามารถเข้ารับบริการได้อย่างใกล้บ้าน สามารถให้บริการปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้ทุกวัน แต่เมื่อมีความเจ็บป่วยมากเกินศักยภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชาง จะไปส่งตัวเพื่อเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเซกา ที่ห่างออกไปประมาณ 7 กิโลเมตร

1.2 บริบทระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุแบบเดิมเป็นการดำเนินงานของส่วนราชการที่มีนโยบายลงมา และไม่มี

ทันตบุคลากรที่รับผิดชอบโดยตรงที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก อีกทั้งชุมชนยังไม่มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการเข้าไปร่วมคิดร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่พอสมควร ส่วนใหญ่จะเป็นการให้ความร่วมมือมากกว่าร่วมดำเนินการอย่างแท้จริงโครงการจากส่วนกลางที่มีการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ คือ 1.โครงการฟันเทียม รากเทียมพระราชทาน 2. การตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี

1.3 ผลการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ บ้านโนนสง่า ตำบลชางอำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ 3 ปีย้อนหลัง พบว่าจำนวนฟันแท้เฉลี่ยที่เหลือในช่องปากที่สามารถใช้งานได้คือ 20.00, 19.80 และ 19.28 ซี่ต่อคน และจำนวนฟันหลังสบก้นอย่างน้อย 4 คู่ เท่ากับร้อยละ 34.26, 34.15, และ 34.00 เป้าหมายคือร้อยละ 50 และผลการตรวจสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ บ้านโนนสง่าจำนวน 79 คนก่อนการพัฒนาพบปัญหาที่เกี่ยวกับตัวฟันมากที่สุดคือ การถอนฟันร้อยละ 94.94 ฟันสึกชัดเจนผิตรูปร้อยละ 70.88 และตัวฟันผุร้อยละ 62.00 ส่วนความผิดปกติที่ รากฟันพบมากที่สุดคือ การมีเหงือกกร่นมากกว่า 4 มิลลิเมตรกับรากฟันไม่ผุร้อยละ 88.61 รากฟันสึกร้อยละ 78.48 และรากฟันผุร้อยละ 67.00 นอกจากนี้แนวโน้มการเกิดฟันผุ รากฟันผุ โรคปริทันต์สูงขึ้น เหงือกอักเสบ ฟันโยก ส่งผลให้เกิดการสูญเสียฟันก่อนกำหนด ส่วนสภาพปริทันต์พบว่าก่อนการพัฒนาระบบ

การดูแลสุขภาพปริทันต์ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มี รอยโรคปริทันต์ที่มีร่องลึกน้อยกว่า 3.5 มิลลิเมตร พร้อมกับมีหินปูนร่วมด้วยร้อยละ 48.10 และค่าคราบจุลินทรีย์ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคราบจุลินทรีย์เป็นแถบคลุมมากกว่า 1/3 ของตัวฟันทางคลินิกร้อยละ 39.24 ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่าก่อนการพัฒนา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 58.23 และยังมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ในช่องปาก เช่นการเคี้ยวหมาก การรับบริการ จากหมอเถื่อนในการทำฟันปลอม และการ ปฏิบัติตัวพบว่าการพัฒนาปฏิบัติตัวของ ผู้สูงอายุ เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวระดับน้อย ร้อยละ 64.56 จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโดยส่วนมาก เข้าใจว่าเรื่องฟันและช่องปากจะเสื่อมสภาพไป ตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น เช่นจะโยกและถอนออก โดยไม่มีการดูแลรักษา หรือป้องกัน ก่อนที่จะ มีปัญหา

1.4 ปัญหาด้านสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ มีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง ขาดการทำความสะอาด ช่องปากเป็นประจำ เช่น การแปรงฟัน การใช้ อุปกรณ์เสริมเพื่อดูแลสุขภาพช่องปาก รวมถึง ทักษะคิด และความเชื่อเก่าๆ เช่นการเคี้ยวหมาก พลู ทำให้ฟันสะอาดแข็งแรง การถอนฟันส่งผล ต่อระบบสายตา การมองเห็น เป็นต้น การเข้ารับ การรักษาบริการเมื่อมีอาการปวดฟัน เท่านั้น ไม่มีการตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำ ส่วนการจะทำให้สุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ดีขึ้น ผู้ที่เกี่ยวข้องควรที่จะเข้าไปดูแลให้การ

บริการ โดยผู้สูงอายุรู้แต่เพียงว่าทางโรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลข้าง มีบทบาทในการดูแลเท่านั้น ส่วนร่วมจาก เครือข่ายอื่นๆในชุมชนยังไม่มี

2. กระบวนการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน บ้านโนนสง่า ตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัด บึงกาฬ

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามกรอบแนวคิด ซึ่งประกอบด้วย 4 ระยะ 6 ขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นการวางแผน

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาบริบทการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบึงกาฬ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 79 คน ศึกษาข้อมูลจากข้อมูลทุติยภูมิที่รวบรวมโดย ผู้วิจัย ใช้เวลาในการดำเนินการ 1 วัน และผู้วิจัย ทำการเก็บข้อมูลก่อนการพัฒนาโดยใช้แบบ ตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ แบบทดสอบ ความรู้ การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ ช่องปากของผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้กระบวนการกลุ่มโดยใช้เทคนิคการ วางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C)เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูล หลักจำนวน 25 คน ใช้เวลาในการดำเนินการ 2 วัน โดยจัดประชุม ณ ห้องประชุมโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัด บึงกาฬผู้วิจัยได้เริ่มต้นจากแนะนำตนเอง แนะนำวิทยากร แจงวัตถุประสงค์ วิธีการและ

กติกาในการทำกิจกรรม คือ ทุกคนมีสิทธิ เสรีภาพเท่าเทียมกัน ฝากยศตำแหน่งสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ไม่มีการตัดสินถูกผิด ทุกความคิดเห็นมีคุณค่า ไม่วิพากษ์วิจารณ์ความคิดเห็นของคนอื่น และแทรกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อละลายพฤติกรรมสร้างความคุ้นเคย และชี้แจงขั้นตอนและวิธีการ โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นการสร้างความรู้ (Appreciation:A)

1) การวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในปัจจุบัน (A1) โดยใช้แผนความคิด พบว่า ปัญหาเกิดจากการมารับการตรวจสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เมื่อมีการเจ็บป่วย ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงของการรณรงค์ และมีการจัดบริการเฉพาะในสถานบริการสุขภาพเท่านั้น การประชาสัมพันธ์มีน้อย ไม่มีอาการปวดฟันหรือปัญหาทางช่องปากก็จะไม่มารับบริการตรวจรักษาสุขภาพช่องปาก มีภาระประกอบอาชีพหรือต้องดูแลลูกหลาน เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการมีจำนวนน้อยไม่เพียงพอ ขาดการให้บริการเชิงรุก

2) การกำหนดอนาคตของชุมชนว่าต้องการให้เกิดการพัฒนาในทิศทางใด (A2) พบว่าผู้สูงอายุบ้านโนนสง่า ต้องได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำทุกปี ร้อยละ 80 ในปีแรก และมีการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพช่องปากลดความเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากให้น้อยลง การได้รับความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง มีการให้บริการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ มีข้อตกลงร่วมกันว่าจะต้องมี

มาตรการเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในชุมชน มีการให้บริการเชิงรุกแบบบูรณาการ มีเครือข่ายในการดูแลอย่างเป็นระบบ และการดูแลสุขภาพช่องปากโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ขั้นการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence: I)

1) การคิดโครงการที่จะให้บรรลุวัตถุประสงค์ (I1) เป็นการระดมความคิดเห็นจากการประชุมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยการทบทวนระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ และหาแนวทางในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายในชุมชน

2) การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมตามโครงการแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยชุมชน ตำบลขาง อำเภอยะลา จังหวัดบึงกาฬ (I2)

แบ่งกิจกรรมออกเป็น 3 ประเภทคือ

2.1 กิจกรรมที่ชุมชนดำเนินการได้เอง มี 2 กิจกรรม คือ การให้ข้อมูลข่าวสาร/การประชาสัมพันธ์โครงการฯ และข้อตกลงในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

2.2 กิจกรรมที่ชุมชนดำเนินการเองบางส่วนและขอความร่วมมือการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ โครงการพัฒนาเครือข่ายการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยชุมชน

2.3 กิจกรรมที่ต้องขอความร่วมมือจากภายนอกหรือแหล่งอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน มี 3 กิจกรรม คือ 1) การให้ความรู้ การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของผู้สูงอายุ 2) การอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ อสม. ด้านทันตกรรม

ขั้นการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control: C)

ในขั้นตอนนี้ แบ่งออกเป็น 2 ช่วง ได้แก่

- 1) การแบ่งกลุ่มผู้รับผิดชอบ (C1)
- 2) การตกลงรายละเอียดในการดำเนินงาน (C2)

ในการคัดเลือกโครงการที่จะทำ ประกอบด้วยหลัก 2 ประการ คือ 1) กิจกรรมที่สามารถทำได้เอง ให้ผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการตัดสินใจที่จะทำโดยลงชื่อในกระดาษของแต่ละกิจกรรม แบ่งกลุ่มย่อยตามโครงการที่สมาชิกลงชื่อไว้ 2) โครงการ/ กิจกรรมที่ต้องทำร่วมกับองค์กรอื่น สมาชิกร่วมกันเสนอมอบหมายให้บุคคลหรือกลุ่มดำเนินการประสาน ติดตาม หรือยื่นข้อเสนอ เนื่องจากกิจกรรมทั้งหมดที่กลุ่มคิดขึ้นมา เป็นกิจกรรมที่สามารถทำได้เอง และบางส่วนต้องขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานอื่น และเป็นกิจกรรมที่เครือข่ายในชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมอยู่แล้ว ดังนั้นที่ประชุมจึงมีมติเลือกทุกกิจกรรมในการดำเนินงานเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 3 จัดทำแผนปฏิบัติการ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายในชุมชนตำบลซาง อำเภอเขากงจังหวัดบึงกาฬ(Action plan)ในขั้นตอนนี้จะเป็นการสังเคราะห์และสรุปแผนปฏิบัติการหลังจากการทำแผนปฏิบัติการเสร็จแล้ว ให้ผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการนำเสนอรายละเอียดของโครงการ/ กิจกรรม และอภิปรายเพิ่มเติม พร้อมตกลงดำเนินงาน มอบหมายงาน กำหนดวันเวลา สถานที่ดำเนินการ และการเตรียมการเพื่อเสนอแผนต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประสานขอรับการสนับสนุนและเข้าร่วมพัฒนา

3. ผลการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน บ้านโนนสง่า ตำบลซาง อำเภอเขากงจังหวัดบึงกาฬ

3.1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างรู้ความรู้อันการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนา จำนวน 79 คนพบว่า หลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนา (n = 79คน)

ความรู้การดูแลสุขภาพช่องปาก	\bar{X}	S.D.	d	s.d.d	95% CI of Mean Difference	t	df	P value
ก่อนการพัฒนา	8.01	2.61	3.12	0.20	2.72 - 3.51	15.59	78	<0.001*
หลังการพัฒนา	11.13	1.85						

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 27 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2559

3.2 ผลการเปรียบเทียบปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนา จำนวน 79 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนา (n = 79คน)

การปฏิบัติตัวใน ดูแลสุขภาพช่อง ปาก	\bar{X}	S.D.	d	s.d.d	95% CI of Mean Difference	t	df	P value
ก่อนการพัฒนา	8.18	1.93	3.63	0.15	3.34 - 3.92	24.98	78	<0.001*
หลังการพัฒนา	11.81	1.72						

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการพัฒนา จำนวน 25 คน พบว่า หลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 25 คน)

การมีส่วนร่วม	\bar{X}	S.D.	d	s.d.d	95% CI of Mean Difference	t	df	P value
ก่อนการพัฒนา	2.56	0.33	1.27	0.12	1.09 - 1.95	18.608	78	<0.001*
หลังการพัฒนา	3.83	0.40						

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 27 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2559

3.4 ผลการวัดระดับความพึงพอใจในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุหลังการพัฒนา จำนวน 25 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับ มาก ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละระดับความพึงพอใจในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุหลังการพัฒนา(n = 25 คน)

ระดับความพึงพอใจ	หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ
มาก (ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00)	18	72.00
ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66)	7	28.00
น้อย (ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	0	0

ขั้นตอนการสะท้อนผล สรุปและถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Reflection)

จัดประชุมสรุปและถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบรูปแบบเดิมกับรูปแบบใหม่ในการดูแลทันตสุขภาพเด็กนักเรียน

ระบบเดิมในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	ระบบใหม่ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ
<p>1. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย</p> <p>การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ มีเพียงเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p>	<p>นอกเหนือจากทันตบุคลากร ในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลแล้ว ยังมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ</p>

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบรูปแบบเดิมกับรูปแบบใหม่ในการดูแลทันตสุขภาพเด็กนักเรียน (ต่อ)

ระบบเดิมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุ	ระบบใหม่ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ
<p>2. การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน</p> <p>ส่วนใหญ่ยังไม่เคยได้รับการอบรมด้าน การดูแลสุขภาพช่องปาก และยังขาดความรู้ ทักษะในการตรวจฟันและช่องปากของ ผู้สูงอายุ</p> <p>3. ระบบการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุ</p> <p>3.1 ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่อง ปาก ปีละ 1 ครั้งตามรอบการสำรวจ</p> <p>3.2 ไม่มีกิจกรรม ส่งเสริม สุขภาพช่อง ปากผู้สูงอายุ</p> <p>3.3 การรายงาน สุขภาพช่องปาก ไม่มีการ บันทึก การแจ้งผล การตรวจ สุขภาพช่อง ปากเก็บเป็นข้อมูล</p> <p>4. ระบบการส่งต่อ ไปรับบริการ ทันตกรรม</p> <p>ระบบการส่งต่อจากพื้นที่ไปรับการรักษาต่อ ที่โรงพยาบาล ไม่ชัดเจน</p>	<p>อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับการ อบรม ครบ 100% สามารถช่วยดูแลสุขภาพช่อง ปากผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง</p> <p>3.1 ผู้สูงอายุจะได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากเป็น ประจำทุกเดือน ในช่วงเวลาที่รับเบี้ยผู้สูงอายุ ประจำเดือน</p> <p>3.2 มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของ ผู้สูงอายุ เช่น การฝึกแปรงฟันโดยใช้ยาสีฟัน การ ย้อมสีฟันด้วยเม็ดย้อมฟัน เพื่อประเมิน ประสิทธิภาพการทำความสะอาดของตัวเอง</p> <p>3.3 จัดทำระบบรายงานการตรวจสุขภาพช่องปาก ของผู้สูงอายุ ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดทำเป็นฐานข้อมูล ในการวิเคราะห์ในปีถัดไป</p> <p>มีระบบการส่งต่อการรักษา โดยมีการติดต่อ ประสานงาน ฝ่ายทันตกรรมทางโทรศัพท์ เพื่อ</p>

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบรูปแบบเดิมกับรูปแบบใหม่ในการดูแลทันตสุขภาพเด็กนักเรียน (ต่อ)

ระบบเดิมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุ	ระบบใหม่ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ
<p>5. การจัดระบบบริการทันตกรรม</p> <p>ไม่มีการจัดระบบบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้บริการ ส่งเสริม รักษาทางทันตกรรมเบื้องต้น</p> <p>6. การเยี่ยมบ้าน</p> <p>ไม่เคยมีการเยี่ยมบ้าน ติดตาม ในส่วนของสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ</p>	<p>อำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย ในทางกลับกันทางโรงพยาบาลจะประสานงานกับทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อติดตามคนไข้ในกรณีคนไข้ไม่มาตามนัด</p> <p>มีทันตภิบาล ประจำอยู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะเป็นส่วนหนึ่งในเครือข่ายในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ซึ่งจะสามารถขับเคลื่อนงานทันตสุขภาพได้เป็นอย่างดี</p> <p>เยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกับทันตบุคลากร</p>

4. ปัจจัยความสำเร็จการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน มี 4 ปัจจัยหลัก คือ 1) การสร้างภาคีเครือข่ายในการสนับสนุนการดำเนินงานดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 2) การเพิ่มองค์ความรู้ ความเข้าใจและบทบาทที่ในการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ในด้านต่างๆ ทั้งการวางแผน การดำเนินงาน การสนับสนุนการดำเนินงานและการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน 4) การติดตามและประสานงานในการดำเนินงานดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ทันตบุคลากร ที่ประจำอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลข้างเป็นเลขานุการของคณะทำงานในการติดตามประสานงานในการดำเนินงาน

บทสรุป

ผลการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน คือ สุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุบ้านโนนสง่า ตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา สามารถเป็นแกนนำในการดำเนินกิจกรรมเชิงรุกร่วมกับทีมและภาคีเครือข่ายในพื้นที่อย่างใกล้ชิด โดยมีกลไกการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ประธานกรรมการ คณะกรรมการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุบ้านโนนสง่า ตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบึงกาฬ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้ความความร่วมมือ ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณดร.สมศักดิ์ อาภาศรีทองสกุลอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักและดร. สุพัทธรา วัฒนเสน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมที่กรุณาให้ความรู้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นสำหรับนำมาปรับใช้ในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. *การสำรวจของประชากรไทย พ.ศ.2557*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2557.
2. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. *การดำเนินงาน ส่งเสริม และป้องกันโรคในช่องปากผู้สูงอายุ*. นนทบุรี : สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
3. สำนักบริหารการสาธารณสุข. *กรอบการพัฒนาระบบบริการทันตสุขภาพ(Oral Health Service Plan,4-9).* *แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก*. กรุงเทพฯ : สำนักบริหารการสาธารณสุข; 2558.
4. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. *การดำเนินงาน ส่งเสริม และป้องกันโรคในช่องปากผู้สูงอายุ*. นนทบุรี. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
5. จงกลณี บุญอาษา และ พรทิพย์ คำพอ. การพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ หมู่ 13 ตำบลบัวใหญ่ อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ปี 2555 *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ* 2557;6(3): 1-10.