

รูปแบบการดำเนินงาน
ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
ในชมรมผู้สูงอายุ
พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

ดำรง อารงเลาะห์พันธุ์* ทบ., วท.ม. (ทันตกรรมป้องกัน)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ และเงื่อนไขหรือปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดำเนินการในชมรมผู้สูงอายุที่มีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากจำนวน 10 แห่ง และศึกษาเชิงลึกในอำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดตราดเป็นกรณีศึกษา ด้วยการสังเกต สัมภาษณ์ สันทนากลุ่ม และอภิปรายกลุ่ม รวมถึงใช้แบบเก็บข้อมูลการจัดกิจกรรม ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมที่ดำเนินการในชมรมผู้สูงอายุมากกว่า 8 แห่ง คือ การให้ทันตสุขศึกษา การตรวจสุขภาพช่องปาก การจัดการเรียนรู้ในชมรมผู้สูงอายุ การฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปาก การจัดสรรวัสดุ/อุปกรณ์การทำความสะอาดช่องปาก การสร้างกระแส รณรงค์ และการจัดทำข้อมูลสุขภาพช่องปากสมาชิก ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ ได้แก่ ความเข้มแข็งของชมรม ความต่อเนื่องในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วม การประสานความร่วมมือ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุน สรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพช่องปากมีความเป็นไปได้ในการดำเนินการและบูรณาการในชมรมผู้สูงอายุ ผู้ที่เกี่ยวข้องควรนำไปพัฒนาเป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุที่เป็นรูปธรรม

คำสำคัญ : ชมรมผู้สูงอายุ ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

* ศูนย์อนามัยที่ 3 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้กล่าวถึงสถานการณ์ประชากรโลกในปัจจุบันที่การกระจายของประชากรตามอายุมีการเปลี่ยนแปลงโดยมีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ และประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาว ปัญหาสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุเป็นทั้งโรคเรื้อรัง โรคติดเชื่อเฉียบพลัน อันเป็นผลสืบเนื่องจากภูมิคุ้มกัน โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน รวมถึงปัญหาสุขภาพช่องปาก มีการสูญเสียฟัน การเป็นโรคปริทันต์ขั้นรุนแรง ปัญหาสุขภาพต่างๆ เหล่านี้มีนัยยะต่อการเกิดทุพพลภาพและคุณภาพชีวิตที่แย่งลง⁽¹⁾

ประเทศไทยพบเช่นเดียวกันว่ามีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่ระยะประชากรผู้สูงอายุ⁽²⁾ ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันมี 7.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12.9 และคาดว่าจะในปี 2568 จะเพิ่มขึ้นถึง 13.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20

การสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6 ปี 2549 - 2550 พบว่าผู้สูงอายุมีฟันแท้ที่ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ร้อยละ 54.8 มีฟันหลังที่เป็นฟันแท้สบกันอย่างน้อย 4 คู่ขึ้นไป ร้อยละ 77.6 ไม่มีฟันทั้งปากร้อยละ 10.5 มีฟันผุที่รากฟัน ร้อยละ 21.3 มีสภาวะปริทันต์อักเสบขั้นรุนแรง ร้อยละ 68.8⁽³⁾ และจากรายงานระบาดวิทยาทันตสุขภาพของจังหวัดในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าผู้สูงอายุมีฟันแท้ที่ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ร้อยละ 34.0 มีฟันหลังที่เป็นฟันแท้สบกันอย่างน้อย 4 คู่ขึ้นไป เพียงร้อยละ 24.9⁽⁴⁾

สภาพปัญหาทันตสุขภาพในผู้สูงอายุเหล่านี้มาจากการที่มีอนามัยช่องปากไม่ดี และผลกระทบจากการมีสภาวะทันตสุขภาพไม่ดีย่อมส่งผลต่อ

คุณภาพชีวิตด้วย ดังนั้นควรมีการพัฒนาโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ องค์การอนามัยโลกได้เสนอมาตรการการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ โดยมีนโยบายระดับประเทศในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคจากปัจจัยเสี่ยงสำคัญของผู้สูงอายุ การลดโรคในช่องปากและความพิการโดยเฉพาะกลุ่มชายขอบ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปากและลดปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และพฤติกรรม การพัฒนาระบบสุขภาพให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงอย่างเหมาะสมเป็นธรรม^(5,6)

ดังนั้นกระบวนการส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีขีดความสามารถในการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากของตนเอง และสามารถควบคุมและจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามต่อสุขภาพช่องปากภายใต้การพัฒนาทักษะผู้สูงอายุและภาคีที่เกี่ยวข้องในการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ การพัฒนาให้เกิดความเข้มแข็งในชุมชนให้มีระบบดูแลผู้สูงอายุ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก การกำหนดให้เรื่องสุขภาพช่องปากเป็นประเด็นสาธารณะในชุมชน และการจัดระบบบริการที่เอื้อต่อการดูแลและส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ^(7,8)

ประเทศไทยมีกระบวนการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผ่านชมรมผู้สูงอายุเป็นผู้ขับเคลื่อน ในปี 2549 สำนักทันตสาธารณสุขกรมอนามัย ได้เริ่มต้นการขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุส่งเสริมสุขภาพช่องปาก จนถึงปัจจุบัน ซึ่งสามารถสรุปปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีส่วนร่วม และความเข้มแข็งของชุมชนในการดำเนินการ ผู้นำมีวิสัยทัศน์ทั้งกลุ่มทันตบุคลากร

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น การได้รับสิ่งสนับสนุนการดำเนินกิจกรรม และงบประมาณ เป็นต้น⁽⁹⁾

จากนโยบายระดับประเทศ ศูนย์อนามัยที่ 3 จึงได้ขับเคลื่อนประเด็นชมรมผู้สูงอายุส่งเสริมสุขภาพช่องปากในจังหวัดที่รับผิดชอบ 9 จังหวัด ภาคตะวันออก คือ สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา นครนายก ปราจีนบุรี และสระแก้ว สิ่งคาดหวังคือ การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้มีศักยภาพในการจัดการ และควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะการควบคุมอนามัยช่องปาก และการบริโภคอาหารเสี่ยงต่อสุขภาพช่องปาก เพื่อป้องกันการลุกลามจากโรคในช่องปากที่สำคัญ อันนำมาสู่การสูญเสียฟัน อาทิ โรคปริทันต์ ฟันผุที่รากฟัน^(1, 10, 11) การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยชมรมผู้สูงอายุ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เงื่อนไขและปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

วัตถุประสงค์และวิธีการ

เป็นการศึกษาในเชิงพรรณนา ใช้กระบวนการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณ ทำการศึกษา 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ศึกษาภาพรวมของเขตจำนวน 10 ชมรมหรือเครือข่ายชมรม (ในอำเภอมีการดำเนินงานมากกว่า 1 ชมรมในรูปแบบเครือข่าย) 7 จังหวัด ระหว่าง ปี 2554 - 2555 โดยใช้กระบวนการเชิงคุณภาพ ร่วมกับกระบวนการเชิงปริมาณ ส่วนที่ 2 เป็นกรณีศึกษาซึ่งคัดเลือกจากชมรมผู้สูงอายุ หรือเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 1 แห่ง

ส่วนที่ 1 การศึกษาในภาพรวมของเขต สุ่มคัดเลือกชมรมที่มีการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ

ส่งเสริมสุขภาพช่องปากแบบเจาะจง (Purposive sampling) ใน 7 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี จันทบุรี ตราด สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว ทั้งนี้ เนื่องจากในการศึกษานี้ ต้องการนำเสนอ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่เป็นไปได้ในการดำเนินการของชมรมผู้สูงอายุ กระบวนการในการเก็บข้อมูลใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus group) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non - participant Observation) และใช้แบบสำรวจการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ

การสนทนากลุ่ม กลุ่มที่เข้าร่วม ได้แก่ แกนนำชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข ทันตบุคลากร หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และระดับจังหวัด ผู้นำชุมชน และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

การตรวจสอบข้อมูลใช้กระบวนการตรวจสอบแบบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological triangulation) โดยพิจารณาจากการเก็บข้อมูลในรูปแบบต่างๆ สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงคุณภาพใช้กระบวนการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic induction) คือ ดีความสร้างข้อสรุปจากรูปแบบหรือปรากฏการณ์ที่มองเห็น นำมาสร้างสมมติฐานเทียบกับทฤษฎี และทำการวิเคราะห์โดยการจำแนกข้อมูล (Typological analysis) สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณใช้การวิเคราะห์แบบพรรณนาโดยใช้สถิติร้อยละ

ส่วนที่ 2 รูปแบบกรณีศึกษา คัดเลือกชมรมผู้สูงอายุ 1 แห่ง ที่เป็นแหล่งเรียนรู้การพึ่งตนเองในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก คือ เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุอำเภอแหลมงอบ จังหวัดตราด เก็บข้อมูลโดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม อภิปรายกลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม การสนทนากลุ่มและอภิปรายกลุ่มผู้ที่เข้าร่วม ได้แก่ แกนนำชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข ทันตบุคลากร หรือเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขในพื้นที่ และระดับจังหวัด ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การอภิปรายกลุ่มในเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ อำเภอแหลมงอบ จังหวัดตราด เพื่อถอดบทเรียน การดำเนินงาน และวิเคราะห์ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน โดยวิเคราะห์ปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดการ ขยับเคลื่อนการดำเนินงาน และนำปัจจัยหลักเหล่านี้ มาเป็นปัจจัยติดตามความก้าวหน้าในแต่ละปี โดยชมรมผู้สูงอายุและภาคีเครือข่ายเป็นผู้วิเคราะห์ กำหนดให้แต่ละปัจจัยมีคะแนน 0 - 5 การให้ คะแนนแต่ละปัจจัยในแต่ละปีใช้มติของกลุ่ม (Consensus) โดยใช้ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจัย นั้นเป็นการยืนยันการให้คะแนน จากนั้นนำผล คะแนนมาจัดทำเป็นสไปเดอร์ไดอะแกรม (Spider diagram) พิจารณาความก้าวหน้ารายปี ซึ่ง กระบวนการนี้ประยุกต์จากแนวคิดการประเมิน การมีส่วนร่วมของชุมชนของ Rifkin และคณะ^(12,13)

การตรวจสอบข้อมูลใช้กระบวนการตรวจสอบ แบบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล โดยพิจารณา จากการเก็บข้อมูลในรูปแบบต่างๆ สำหรับการ วิเคราะห์ข้อมูลในเชิงคุณภาพใช้กระบวนการ วิเคราะห์แบบอุปนัย และการวิเคราะห์โดยการ จำแนกข้อมูล

การวิเคราะห์ปัจจัยการมีส่วนร่วมในแต่ละปี ทำการแบ่งกลุ่มตามตำบล และนำค่าคะแนนที่ ลงมติมาหาค่าเฉลี่ยในภาพอำเภอ

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 การศึกษาในภาพรวมของเขต

ศึกษาชมรมผู้สูงอายุจำนวน 10 ชมรม ใน 7 จังหวัด จำนวนสมาชิกของชมรมตั้งแต่ 38 คน ถึง 2,119 คน หน่วยงานสาธารณสุขที่รับผิดชอบ หลักมีทั้งโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (ตาราง 1)

กิจกรรมเด่นด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ในชมรมผู้สูงอายุ มีดังนี้ (ตาราง 1)

1. การกำหนดให้การทำทำความสะอาดช่องปาก เป็นข้อตกลงในการปฏิบัติร่วมกันในการรวมกลุ่ม การพัฒนาองค์ความรู้ และทักษะในการดูแล สุขภาพช่องปาก

2. การจัดมหกรรม รณรงค์การดูแลสุขภาพ ช่องปาก

3. การพัฒนาผู้สูงอายุเป็นแกนนำ หรือ อาสาสมัครเยี่ยมบ้านดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการ รวมถึงกลุ่มอื่นๆ เช่น หญิงมีครรภ์ เด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน เป็นต้น

4. การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเรื่องสมุนไพร เป็นสื่อการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น เปลือกสตู เปลือกประดู่ เปลือกมะขามป้อม กระไดลิง ใบฝรั่ง ข่อย อัญชัน เป็นต้น

5. การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการละเล่น และการละเล่นปัจจุบันมาประยุกต์เนื้อหาเกี่ยวกับ สุขภาพช่องปาก เพื่อสร้างกระแส และเป็นสื่อการ เรียนรู้ เช่น การแห่ หมอลำ รำวง เพลง “มีฟันปลอม พร้อมดูแล” ละครชาตรี รำอบ นิทาน ละคร ลำไผ่พลอง ฮูลาฮูปแปรงฟัน เป็นต้น

6. การจัดบริการทันตกรรมป้องกันและ ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

7. การจัดสรรวัสดุ อุปกรณ์การดูแลสุขภาพ ช่องปาก

8. การจัดทำฐานข้อมูลสภาวะสุขภาพ ช่องปาก พฤติกรรมทันตสุขภาพ การเข้าถึงบริการ ของผู้สูงอายุ

9. การระดมทุนกันเอง

10. การเชื่อมโยงชมรม-วัด-อปท.-โรงเรียน- สาธารณสุข

ตาราง 1 ข้อมูลชมรมผู้สูงอายุ และกิจกรรมเด่นด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

Table 1 General information of senior clubs and their best practices

ลำดับ	ชื่อชมรม	ที่อยู่	จำนวนสมาชิก	หน่วยงานรับผิดชอบ	กิจกรรมเด่น
1	ชมรมผู้สูงอายุ พันสวายิมใส ใสใจสุขภาพฟัน ตำบลบ้านแก่ง	อ.เมือง จ.สระแก้ว	70 คน	รพ.สต. บ้านแก่ง	- ใช้ภูมิปัญญาด้านสมุนไพร - ทาฟลูออไรด์วารินิชในชมรม - เพื่อนช่วยเพื่อนให้ความรู้ สอนแปรงฟัน การใช้น้ำยาบ้วนปาก
2	ชมรมผู้สูงอายุ คลองหาด	อ.คลองหาด จ.สระแก้ว	38 คน	รพ.คลองหาด	- เชื่อมโยงชมรม-วัด-อปท.-โรงเรียน-สาธารณสุข - ระดมทุนกันเอง
3	ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาล พนัสนิคม	อ.พนัสนิคม จ.ชลบุรี	500 คน	รพ.พนัสนิคม	- ข้อตกลง “หลังรับประทานอาหารว่างต้องมีการแปรงฟัน” - จัดสรวด์สุขภาพการทำความสะอาดช่องปาก
4	ชมรมผู้สูงอายุ “เอื้ออาทร”	ต.บางแก้ว อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ	300 คน	รพ.สต. บางแก้ว	- แกนนำผู้สูงอายุส่งเสริมสุขภาพช่องปาก - สร้างกระแสแรงจูงใจ “แปรงใหม่แลกแปรงเก่า”
5	ชมรมผู้สูงอายุ ตำบลเขาวงกต	อ.แก่งหางแมว จ.จันทบุรี	465 คน	รพ.สต. เขาวงกต	สำรวจและจัดทำข้อมูลสภาวะทันตสุขภาพ และพฤติกรรมทันตสุขภาพ
6	ชมรมผู้สูงอายุ สายสัมพันธ์ ชาวพนมแดง	ต.พนมแดง อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา	491 คน	รพ.สต. พนมแดง	- ทันตภิบาลจาก อ.ช้างเคียงให้บริการทันตกรรมป้องกัน - แปรงสีฟันไฟฟ้าให้ผู้พิการ
7	ชมรม ดอกลำดวน ดารู้ลคอยรีอต	ต.หมอนทอง อ.บางน้ำเปรี้ยว จ.ฉะเชิงเทรา	117 คน	รพ.สต. หมอนทอง	- ทำสื่อการเรียนรู้ อาทิ POP - UP แผ่นพับ ใบงาน เพลง “มีฟันปลอม พร้อมดูแล” - เยี่ยมบ้านกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการ

ลำดับ	ชื่อชมรม	ที่อยู่	จำนวนสมาชิก	หน่วยงานรับผิดชอบ	กิจกรรมเด่น
8	ชมรมผู้สูงอายุ สถานีอนามัย ตำบลบางยอ (องค์การสาธารณสุข ประโยชน์)	ต.บางยอ อ.พระประแดง จ.สมุทรปราการ	120 คน	รพ.สต. บางยอ	• อาสาสมัครแกนนำด้าน ทันตกรรมดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ หญิงมีครรภ์ หลังคลอด และเด็ก • ผลิต “ยาสีฟันเกลือสตุ”
9	ชมรม ดอกบัวบาน	อ.บ้านสร้าง จ.ปราจีนบุรี	45 คน	รพ.บ้านสร้าง	• พัฒนาทักษะและองค์ความรู้ การทำความสะอาดช่องปาก ฟันปลอม • ฐานข้อมูลทันตสุขภาพ พฤติกรรมทันตสุขภาพ การเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ
10	เครือข่ายชมรม ผู้สูงอายุอำเภอ แหลมงอบ	อ.แหลมงอบ จ.ตราด	2,119 คน	รพ.แหลมงอบ	• ใช้การละเล่น ภูมิปัญญาพื้นบ้าน เป็นสื่อในการดูแลสุขภาพ ช่องปาก • เยี่ยมบ้านให้คำแนะนำแก่ญาติ ผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง ผู้พิการ

ความนิยมในการจัดกิจกรรมพบว่า การให้
ทันตสุขศึกษา การตรวจสุขภาพช่องปาก การ
จัดการเรียนรู้ในชมรมผู้สูงอายุ การฝึกทักษะการ
ทำความสะอาดช่องปาก การจัดสรรวัสดุ / อุปกรณ์

การทำความสะอาดช่องปาก การสร้างกระแส
รณรงค์ และการจัดทำข้อมูลสุขภาพช่องปาก
สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่ทำในชมรม
ผู้สูงอายุมากกว่า 8 แห่ง (ตาราง 2)

ตาราง 2 จำนวนชมรมผู้สูงอายุจำแนกตามกิจกรรมการส่งเสริมทันตสุขภาพ

Table 2 Number of senior clubs classified by oral health promotion activity

ลำดับ	กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	จำนวน
1	การให้ทันตสุขศึกษา	10
2	การฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปาก	9
3	การกำหนดให้การแปรงฟันในช่วงเวลาจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ	8
4	การตรวจสุขภาพช่องปาก	10
5	การจัดมุมความรู้ในชมรมผู้สูงอายุ	4
6	การกำหนดให้มีสถานที่จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรม	8
7	การจัดสรรวัสดุ / อุปกรณ์การทำความสะอาดช่องปาก	9
8	การสร้างกระแส วรรณคดี	9
9	การจัดการเรียนรู้ในชมรมผู้สูงอายุ เช่น การไปศึกษา/ดูงานชมรมผู้สูงอายุอื่น	
	การเข้าร่วมประชุมด้านสุขภาพช่องปาก ฯลฯ	10
10	การจัดทำข้อมูลสุขภาพช่องปากสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	9
11	การเป็นแหล่งศึกษา/ดูงาน/เรียนรู้ของชมรมฯ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	
	ด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	3
12	การสังเคราะห์ภูมิปัญญา นวัตกรรม เช่น สมุนไพร ศิลปะพื้นบ้าน ฯลฯ	4
13	กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน อาทิ การเยี่ยมบ้าน	6
14	จิตอาสา จัดระบบดูแลกลุ่มเป้าหมายอื่น	6
15	ระบบ Refer เมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปาก	7

เงื่อนไขและปัจจัยที่ทำให้เกิดการดำเนินงาน
ชมรมผู้สูงอายุส่งเสริมสุขภาพช่องปาก มีดังนี้

1. การประสานความร่วมมืออย่างเหนียวแน่น
ระหว่างชมรมผู้สูงอายุ และหน่วยงานสาธารณสุข
ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยส่วนใหญ่มีทันตบุคลากร
เป็นผู้ประสาน

2. ความเข้มแข็งของแกนนำชมรมผู้สูงอายุ

3. การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
ในการวางแผน การจัดกิจกรรม และเข้าร่วมกิจกรรม

4. การติดตาม การประเมินผล และถอด
บทเรียนการดำเนินงานร่วมกัน

5. ความต่อเนื่องในการดำเนินกิจกรรม

6. การมีส่วนร่วมของภาคีอื่นๆ ได้แก่ อาสา
สมัครสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

7. การมีทุนทางสังคม อาทิ ภูมิหลัง ระบบ
สังคม วัฒนธรรม ครอบครัวยุคใหม่ที่เอื้อให้คนในชุมชนมี
ความเข้มแข็ง มีคลังปัญญาในพื้นที่ เป็นต้น

8. การพัฒนาการเรียนรู้ของสมาชิกในชมรม

9. สัมพันธภาพในชมรม ความเชื่อใจ ความ
สัมพันธ์ ความศรัทธา

ส่วนที่ 2 การศึกษาในรูปแบบกรณีศึกษา

ศึกษาเชิงลึกในพื้นที่อำเภอแหลมงอบจังหวัดตราด อำเภอแหลมงอบมี 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลแหลมงอบ ตำบลน้ำเขียว ตำบลคลองใหญ่ และตำบลบางปิด การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุส่งเสริมสุขภาพช่องปากมีการบริหารจัดการเป็นเครือข่าย ภายใต้การดูแลหลักของโรงพยาบาลแหลมงอบ และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมในการดำเนินงาน

การดำเนินงานเริ่มในปี 2552 โดยศูนย์อนามัยที่ 3 ได้คัดเลือกอำเภอแหลมงอบเป็นพื้นที่ศึกษา เป็นโครงการนำร่องพัฒนาระดับเขต ทำร่วมกับโรงพยาบาลแหลมงอบ เริ่มแรกมี 5 ชมรม คือ ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลแหลมงอบ ชมรมผู้สูงอายุบ้านธรรมชาติล่าง ผู้สูงอายุบ้านธรรมชาติบน ชมรมผู้สูงอายุตำบลน้ำเขียว และชมรมผู้สูงอายุตำบลบางปิด จากนั้นขยายเป็น 16 ชมรมทั้งอำเภอ ในปี 2555

กระบวนการพัฒนาชมรม โดยศูนย์อนามัยที่ 3 จัดเวทีระดมสมอง โดยสมาชิกที่เข้าร่วมเวทีประกอบด้วย แกนนำชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทันตบุคลากร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แบ่ง 4 กลุ่มตามตำบล ให้กลุ่มสร้างภาพฝัน “ทำอะไรให้ฟันผู้สูงอายุอยู่นานชั่วชีวิต” แต่ละกลุ่มวาดลงบนผืนผ้าดิบ แล้วให้สมาชิกกลุ่มคิดกิจกรรมในภาพตำบล ระยะถัดมาจึงพัฒนาให้เป็นรูปธรรมขึ้นโดยจัดทำเป็นแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของชมรมผู้สูงอายุระยะเวลาจากปี 2552-2555 จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ตัวแทนชมรมผู้สูงอายุ และทันตบุคลากร

คุณป้าเขี้ยว ผู้สูงอายุ ต.แหลมงอบ เล่าว่า “กิจกรรมที่ทำในชมรม คือ การแปรงฟันหลังอาหาร

ทางโรงพยาบาลแหลมงอบได้แจกแปรงสีฟันและยาสีฟันให้ ต้องนำมาทุกครั้งที่มาชมรม มีการแสดงละครตาเด่นปวดฟันและร้องเพลงรำไทยฟันดี”

คุณป้าชนิษฐา / คุณป้าสำเนียง / คุณลุงนกหวีด ผู้สูงอายุ ต.บางปิด เล่าว่า “หมอเองได้แจกอุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน สอนแปรงฟันแบบขยับปิด” ป้าสำเนียงเสริมว่า “ใช้แปรงสีฟันเป็นการทำความสะอาดฟันด้วย” ส่วนลุงนกหวีดได้ใช้ละครชาตรีผสมผสานการเล่นิทานร้องเป็นทำนอง

ชื่อเรื่อง “ตายายฟันดี”

คุณลุงสินวล ผู้สูงอายุ ต.น้ำเขียว เล่าว่า “ตำบลน้ำเขียวอยู่ด้วยกัน 2 ศาสนา คือ อิสลามกับพุทธ แต่ก็ร่วมทำกิจกรรมกันได้ มีการประชุมของชมรมผู้สูงอายุ ผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 200 คน ได้มีการแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก ทำอย่างไรฟันจะอยู่กับเราไปนานๆ มีการเยี่ยมบ้านสมาชิกชมรมที่ไม่สามารถร่วมกิจกรรมได้ เช่น คนเป็นอัมพาต มีกิจกรรมร้งอบแปรงฟัน ทำแผนของบประมาณสนับสนุนอุปกรณ์ทำความสะอาดฟันจากเทศบาลในปี 2553”

คุณลุงทองหล่อ เล่าว่า “เราน่าจะดูแลตัวเองให้ดีกว่าก่อนที่จะไปหาหมอ” ดังนั้นจึงชวนผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมกัน “เวลามาร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุทุกเดือน หลังจากรับประทานอาหารกลางวันแล้วก็จะมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน มีการแนะนำการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในชมรม ได้มีการวางแผนไว้ว่าจะไปเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมได้ด้วย การตรวจสุขภาพช่องปาก ได้รับอุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน ได้รับฟลูออไรด์ในรายที่มีรากฟันผุจากทันตบุคลากร”

คุณลุงราชันย์ ผู้สูงอายุบ้านธรรมชาติบน เล่าว่า “หมอได้ไปตรวจฟัน ดูแลฟันผู้สูงอายุและมีการคัดกรองเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ในส่วน

ของชมรมได้ร่วมกันทำกิจกรรมกับบ้านธรรมชาติล่าง
รำกระบี่กระบอง ใช้เสียงเพลงเป็นสื่อ ร้องลิเกและ
เพลงลูกทุ่งเกี่ยวกับการเชิญชวนมาแปรงฟัน”

คุณอังคณา สังข์เงิน เจ้าพนักงานทันต
สาธารณสุข โรงพยาบาลแหลมงอบ ได้เล่าถึงการ
ดำเนินงานของชมรมในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
และการจัดบริการทันตกรรมให้กับผู้สูงอายุ **“เน้น
ให้ผู้สูงอายุเป็นผู้คิดโดยใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน**
เริ่มจากการอบรมแกนนำผู้สูงอายุจากตำบล
แหลมงอบ, ตำบลบางปิด, ตำบลคลองใหญ่, ตำบล
น้ำเชี่ยว ซึ่ง อบจ.ตราดได้สนับสนุนสถานที่ในการ
ดำเนินกิจกรรม”

กิจกรรมที่ได้กำหนดเป็นนโยบายเหมือนกัน
ทุกชมรม คือ เมื่อมาชมรมต้องแปรงฟันหลังทาน
อาหารกลางวัน / อาหารว่าง หรือก่อนกลับบ้าน
เจ้าหน้าที่จะแจกอุปกรณ์แปรงฟันให้ในครั้งแรก
และต้องนำมาที่ชมรมด้วยทุกครั้ง มีการทดสอบ
ประสิทธิภาพการแปรงฟันด้วยการย้อมสีฟัน
การให้ความรู้เรื่องการแปรงฟันที่ถูกต้องแก่เพื่อน
สมาชิกในชมรม

กิจกรรมเด่นที่น่าสนใจ คือการสร้างกระแส
เพื่อฟันดีจากชมรมต่างๆ เช่น ละครเรื่องตาเด่น
ปวดฟันจากชมรม รพ.แหลมงอบ รำไทยฟันดี ละคร
ชาติรีเรื่องตา-ยายฟันดีจากชมรมตำบลบางปิด
รำงอบฟันดีจากชมรมตำบลน้ำเชี่ยว มีการใช้พืช
สมุนไพรในการทำความสะดวกฟัน เช่น เปลือก
หมากและยาเส้นใช้ขัดฟัน ใบฝรั่งและใบสะระแหน่
ในการระงับกลิ่นปาก นอกจากนี้ยัง**เน้นให้ผู้สูงอายุ
ได้เข้าถึงบริการทันตกรรมได้สะดวกมากขึ้น**
จัดเวลาวันอังคารช่วงบ่ายเป็นคลินิกพิเศษสำหรับ
ผู้สูงอายุ ท้องถิ่นเองก็มีส่วนร่วมในการจัดประกวด
ฟันดีในวันผู้สูงอายุ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุได้ออก
เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุด้วยกัน “อย่างน้อยก็เป็นการให้
กำลังใจกันในรายที่เจ็บป่วยไม่สามารถมาร่วม

กิจกรรมที่ชมรมได้”

ปัจจัยความสำเร็จต่อการดำเนินงานชมรม
ผู้สูงอายุส่งเสริมสุขภาพช่องปาก จากการอธิบาย
ในแกนนำชมรมผู้สูงอายุ และภาคีเครือข่าย ได้
สังเคราะห์ปัจจัยสำคัญของการดำเนินงานชมรม
ผู้สูงอายุส่งเสริมสุขภาพช่องปาก 5 ปัจจัยคือ
1) ทีมงานมีความเข้มแข็ง 2) การประสานงานทุก
ภาคส่วน 3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การ
สนับสนุนการดำเนินงาน 4) การมีส่วนร่วมของ
ผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ 5) การมี
กิจกรรม นวัตกรรม เป็นรูปธรรมต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ความก้าวหน้าของชมรมใช้
ปัจจัยทั้ง 5 โดยใช้มิติในการให้คะแนนความ
ก้าวหน้าในแต่ละปัจจัยในแต่ละปี

ปี 2552 ปัจจัยที่มีคะแนนสูงที่สุดคือ การมี
ส่วนร่วม รองลงมาคือ ทีมงานมีความเข้มแข็ง องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนการดำเนินงาน
การประสานงานทุกภาคส่วน และการมีกิจกรรม
นวัตกรรม เป็นรูปธรรมต่อเนื่อง

ปี 2554 พบว่าการมีกิจกรรม นวัตกรรม เป็น
รูปธรรมต่อเนื่องมีคะแนนสูงที่สุด รองลงมาคือการ
ประสานงาน และการมีส่วนร่วม องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุน และความเข้มแข็งของ
ทีมงาน

ปี 2555 การมีกิจกรรม นวัตกรรม เป็น
รูปธรรมต่อเนื่อง และทีมงานมีความเข้มแข็งมี
ระดับคะแนนสูงที่สุด รองลงมาคือ การมีส่วนร่วม
การประสานงาน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ให้การสนับสนุนตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์ความก้าวหน้าของความเข้มแข็ง
ในการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุส่งเสริมสุขภาพ
ช่องปาก ระหว่างปี 2552-2555 ปัจจัยที่มีระดับ
คะแนนเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ การมีกิจกรรม
นวัตกรรม เป็นรูปธรรมต่อเนื่อง มีระดับคะแนน

เพิ่มขึ้น จาก 2.4 คะแนน เป็น 4.3 คะแนน และ 5 คะแนน รองลงมาคือ ทีมงานมีความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มี 2 ปัจจัยที่คะแนนลดลงในปี 2555 คือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุน และการประสานงาน (แผนภูมิ 1)

บทวิจารณ์

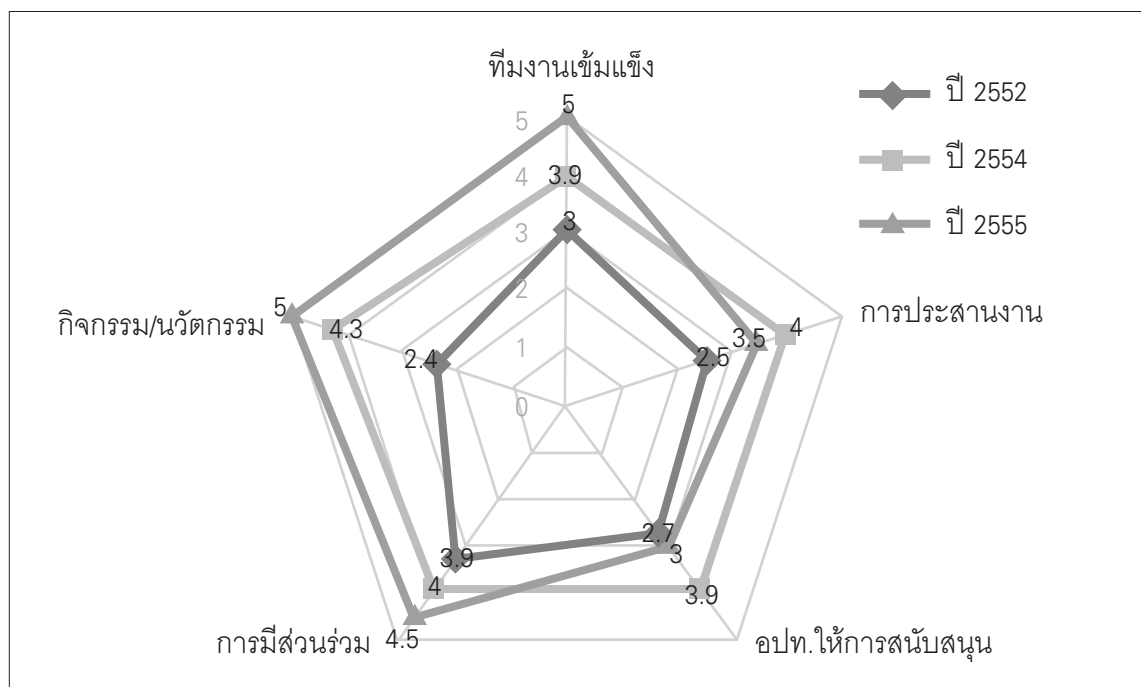
ความคาดหวังของการศึกษานี้ คือ จะได้แนวทางหรือข้อเสนอแนะให้กับชมรมผู้สูงอายุในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก จึงได้ทำการศึกษาในชมรมผู้สูงอายุที่ได้มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากแล้วจำนวน 10 ชมรม

พบว่ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากมีความหลากหลาย สอดคล้องตามกรอบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกตรา⁽⁷⁾ และแสดงให้เห็นว่ากระบวนการที่เกิดขึ้นเกิดจากศักยภาพของผู้สูงอายุในการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากของตนเอง และสามารถควบคุมและจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามต่อสุขภาพช่องปาก

กรอบการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกตรา การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลเป็นมาตรการพื้นฐานที่ดำเนินการ โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก การฝึกทักษะการทำทำความสะอาดช่องปาก การจัดการเรียนรู้ในชมรมผู้สูงอายุ เช่น การไปศึกษา/ดูงานชมรม

รูปที่ 1 แผนภูมิเรดาร์แสดงระดับคะแนนการพัฒนาตามปัจจัยหรือเงื่อนไขให้เกิดการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุส่งเสริมสุขภาพช่องปาก อำเภอแหลมงอบ ในปี 2552, 2554 และ 2555

Figure 1 Radar diagram shows developed scores of dental health promoting activities in Laem Ngop senior club since 2009, 2011 and 2012



ผู้สูงอายุอื่น การเข้าร่วมประชุมด้านสุขภาพช่องปาก ฯลฯ กระบวนการเหล่านี้ทำให้เกิดการเรียนรู้จนทำให้ผู้สูงอายุประยุกต์นำภูมิปัญญามาสังเคราะห์ เป็นสื่อการเรียนรู้การดูแลสุขภาพช่องปาก ทั้งการใช้สมุนไพรที่มีสรรพคุณในการดูแลสุขภาพช่องปาก การประดิษฐ์วัสดุพื้นบ้าน วัสดุเหลือใช้ เป็นสื่อการใช้การละเล่นพื้นบ้าน การละเล่นสมัยใหม่เป็นสื่อการเรียนรู้ ลักษณะที่เกิดขึ้นเป็นไปตามทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom (Bloom's Taxonomy) ในเชิงของการนำความรู้ที่ได้จากการรับรู้ (Cognition) มาตีความ ประยุกต์องค์ความรู้ วิเคราะห์ และสังเคราะห์ให้เกิดนวัตกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในบริบทของตนเอง⁽¹⁴⁾ การคำนึงถึงระบบวัฒนธรรมของคนในพื้นที่มีส่วนสำคัญเกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพ ดังการศึกษาของ Baker ซึ่งพบว่าอิทธิพลของวัฒนธรรมที่มีผลต่อการให้สุศึกษาและความยั่งยืนของการดำเนินงาน ซึ่ง Baker ได้ทำการศึกษาในหญิงชราแอฟริกา⁽¹⁵⁾

การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก พบว่า มีการดำเนินงานในเชิงการจัดการพื้นที่ในชมรมให้เหมาะกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การจัดให้มีสถานที่ทำความสะอาดช่องปาก การจัดมุมความรู้ในชมรมผู้สูงอายุ การพัฒนาให้เป็นแหล่งศึกษา/ดูงาน/เรียนรู้ของชมรมฯ ภาควิชาที่เกี่ยวข้องด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกพื้นที่ดำเนินการของชมรม ดังเช่น ในการดำเนินงานของประเทศออสเตรเลีย ที่มีการเติมฟลูออไรด์ในน้ำ⁽¹⁶⁾

การสร้างนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพช่องปาก พบว่ามีการกำหนดกฎเกณฑ์ให้สมาชิกมีกิจกรรมแปรงฟันหลังรับประทานอาหารร่วมกันในชมรม การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์การแปรงฟันหรืออุปกรณ์ทำความสะอาดอื่นๆ การจัดสถานที่ หรือ

การสร้างสถานที่สำหรับทำกิจกรรมของชมรม ผู้สูงอายุโดยการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงการเอื้ออำนวยให้เกิดกิจกรรมต่างๆ ขึ้นในชมรมผู้สูงอายุ ทั้งนี้สอดคล้องกับการสร้างนโยบายสาธารณะในกฎบัตรรอตตาวาซึ่งผู้เกี่ยวข้องมีการกำหนดกฎเกณฑ์ การบริหารงบประมาณ การรับรองสิทธิ์ที่เอื้อต่อสุขภาพ^(7,17) การพัฒนานโยบายสาธารณะเป็นทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นพ้องหรือเชื่อว่า ควรจะดำเนินการไปในทิศทางนั้นเพื่อนำไปสู่ความมีสุขภาพที่ดีของคนในชุมชน หัวใจสำคัญของนโยบายสาธารณะไม่ได้อยู่ที่คำประกาศหรือข้อเขียนที่ออกมาเป็นลายลักษณ์อักษรหรือเป็นทางการแต่อยู่ที่“กระบวนการ”ของการดำเนินการให้ได้มาซึ่งนโยบายสาธารณะมากกว่า โดยกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะที่ดีต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในสังคมเข้ามาทำงานร่วมกัน⁽¹⁸⁾

การปรับระบบบริการที่เอื้อต่อสุขภาพในการศึกษานี้พบว่าเกิดบริการสุขภาพใน 2 รูปแบบ คือ รูปแบบที่เกิดจากทันตบุคลากร ได้แก่ การให้ทันตสุศึกษา การตรวจคัดกรองเฝ้าระวัง การส่งต่อเพื่อรับบริการ และบริการที่เกิดขึ้นโดยชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ การให้ความรู้โดยสมาชิกชมรม การมีแกนนำด้านทันตสุขภาพในชมรม และที่เป็นรูปแบบที่น่าจะพัฒนาต่อเองคือ การเกิดรูปแบบการเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ติดบ้าน ติดเตียง เพื่อให้กำลังใจและแนะนำการดูแลทันตสุขภาพแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งในลักษณะนี้สอดคล้องกับกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self help group) คือ การรวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือ สังเคราะห์ ให้การสนับสนุนในการแก้ไขปัญหา หรือเมื่อเจ็บป่วย เพื่อให้กลุ่มบุคคลที่ได้รับ การสนับสนุนบรรเทาจากปัญหา การเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่เหล่านี้ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน หรือ

ชุมชน⁽¹⁹⁾ นอกจากนี้บางชมรมยังพัฒนาเป็นจิตอาสาสถานพยาบาลในการดูแลทันตสุขภาพกลุ่มหญิงมีครรภ์ และเด็กด้วย

การสร้างความเข้มแข็งให้กับชมรมผู้สูงอายุในกรณีศึกษาอำเภอแหลมงอบได้วิเคราะห์ความเข้มแข็งของชมรมโดยปรับใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของ Rifkin กรอบการมีส่วนร่วมของ Rifkin มองปัจจัย 5 ด้านคือ ภาวะการนำ การจัดการ และการประเมินความต้องการ การจัดการ และการเคลื่อนย้ายทรัพยากร^(12, 13) ผลการศึกษานี้แตกต่างจากของ Rifkin ปัจจัยการวิเคราะห์เกิดจากการอภิปรายและตกลงของกลุ่มผู้เกี่ยวข้องตามบริบทของพื้นที่ ได้แก่ ความเข้มแข็งของทีมงาน การประสานงาน การสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การมีส่วนร่วม และการมีกิจกรรมนวัตกรรม

อย่างไรก็ตาม ถ้าพิจารณาในเชิงบริหารจัดการตามแนว POSDCoRB ของ Luther Gulick and Lyndall Urwick⁽²⁰⁾ ความเข้มแข็งของทีมงานสอดคล้องกับเรื่องของการจัดการเจ้าหน้าที่ (Staff) การประสานงาน เป็นการประสานความสัมพันธ์ระหว่างทุกส่วนในองค์กร (Co-ordinating) ส่วนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการศึกษานี้มีความมุ่งหมายในการจัดสรรทรัพยากรทั้งงบประมาณ บุคลากร และวัสดุอุปกรณ์ สอดคล้องกับการจัดการงบประมาณ (Budgeting) สามปัจจัยข้างต้นนี้คือปัจจัยสำคัญของการจัดการและการบริหาร ซึ่งสอดคล้องกับ Rifkin ในปัจจัยการจัดการจัดการองค์กร นอกจากนี้การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสอดคล้องกับการเคลื่อนย้ายทรัพยากรของ Rifkin ซึ่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญมากต่อการพัฒนา ในเชิงการพัฒนาให้สอดคล้องกับประเด็นที่เป็นที่สนใจและ

ความต้องการ ประสานความแตกต่าง คำนี้ถึงสิทธิของประชาชนในพื้นที่ โดยแสดงบทบาทในการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่าย สร้างศักยภาพความเข้มแข็งให้กับทุกภาคส่วนในพื้นที่⁽²¹⁾

การพิจารณากระบวนการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในการพิจารณาความก้าวหน้าของตนเองในการดำเนินงานนั้น ความคาดหวังคือชมรมผู้สูงอายุและภาคีเครือข่ายสามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมกำกับ และประเมินได้ด้วยตนเอง โดยใช้มิติในการให้คะแนนความก้าวหน้าในแต่ละปัจจัยในแต่ละปี กระบวนการนี้ทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วม รับรู้ผลการดำเนินงานร่วมกัน และเป็นวิธีการกระบวนการควบคุมและกำกับรูปแบบหนึ่งเรียกว่า M&E Wheel หรือ Spider Web⁽²²⁾

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายสามารถนำข้อมูลการวิจัยนี้มาจัดเป็นแนวทางการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

บทสรุป

รูปแบบกระบวนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ มีรูปแบบที่หลากหลาย ตั้งแต่การดำเนินงานโดยทันตบุคลากรเป็นหลัก เช่น การให้ทันตสุขศึกษา การฝึกทักษะแปรงฟัน การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ การตรวจสุขภาพช่องปาก ไปจนถึงการพัฒนากิจกรรมด้วยตนเองของผู้สูงอายุ อาทิ การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในกระบวนการสร้างการเรียนรู้เองในชมรม การตรวจคัดกรองเฝ้าระวัง และส่งต่อบริการด้วยตนเอง และรูปแบบซับซ้อนขึ้นไปอีกคือการที่ชมรมผู้สูงอายุสร้างระบบที่ดูแลผู้สูงอายุด้วยตนเองใน

กลุ่มผู้ด้อยโอกาส หรือ ผู้พิการ ติดบ้านติดเตียง ในรูปแบบ Self - help group และมากกว่านั้นใช้ศักยภาพที่ได้เรียนรู้การดูแลสุขภาพช่องปากในลักษณะจิตอาสาดูแลกลุ่มสตรีมีครรภ์และเด็กปฐมวัย และวัยเรียนด้วย

คำขอบคุณ

ขอขอบพระคุณ สำนักงานสาธารณสุขทุกแห่งในเขตเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 6 โรงพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชมรมผู้สูงอายุ และคุณอังคณา สังข์เงิน ที่เอื้ออำนวยความสะดวกประสานงาน ช่วยเหลือและให้ข้อมูลเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Elderly people : Improving oral health amongst the elderly. (13 Jan 2012) Available from : http://www.who.int/oral_health/action/groups/en/index1.html.
2. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับบุคลากร สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2, สำนักข่าวพาณิชย์ กรมส่งเสริมการส่งออก, กรุงเทพมหานคร, 2554.
3. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6 ประเทศไทย พ.ศ. 2549 - 2550. พิมพ์ครั้งที่ 1, โรงพิมพ์สำนักกิจการองค์การทหารผ่านศึก, กรุงเทพมหานคร, 2551.
4. ศูนย์อนามัยที่ 3. สรุปรายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ และปัจจัยกำหนดทันตสุขภาพปี 2554 ในเขตรับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 3 [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://hpc3.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/hpc3/images/gis/54/den54.pdf>. (31 มกราคม 2556)
5. Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people :The approach of The WHO Global Oral Health Programme. Community Dentistry Oral Epidemiology 2005; 33: 81-92 - Blackwell Munksgaard, 2005.
6. World Health Organization. Strategies for oral disease prevention and health promotion : Oral health within WHO strategic directions. (13 Jan 2012) Available from : http://www.who.int/oral_health/strategies/en.
7. World Health Organization. The Ottawa Charter for Health Promotion. Copenhagen: WHO, Health Canada, CPHA, 1986.
8. Potvin L, Jones CM. Twenty-five years after the Ottawa Charter: the critical role of health promotion for public health. Can J Public Health. 2011 Jul-Aug;102(4):244-8.
9. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เล่ม 4. พิมพ์ครั้งที่ 1, สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพมหานคร, 2555.

10. de Mata C, McKenna G, Burke FM. Caries and the older patient. *Dent Update*. 2011 Jul-Aug;38(6):376-8, 381.
11. Gati D, Vieira AR. Elderly at greater risk for root caries: a look at the multifactorial risks with emphasis on genetics susceptibility. *Int J Dent*. 2011;2011:647168. Epub 2011 Jul 6.
12. Molyneux S, Atela M, Angwenyi V, Goodman C. Community accountability at peripheral health facilities: a review of the empirical literature and development of a conceptual framework. *Health Policy Plan*. 2012 Oct;27(7):541-54. doi: 10.1093/heapol/czr083. Epub 2012 Jan 25.
13. Bjarás G, Haglund BJA, Rifkin SB. A new approach to community participation assessment (10 Feb 2013) Available from : http://www.phs.ki.se/csp/pdf/Publications/A_new_approach_to_community_participation_assessment.pdf.
14. Bloom BS. *Taxonomy of Educational Objectives, Handbook I: The Cognitive Domain*. New York: David McKay Co Inc, 1956.
15. Baker JR. Cultural influences on health-promoting behaviors of older African-American women. *J Natl Black Nurses Assoc*. 2011 Dec;22(2):53-8.
16. Chalmers JM. Oral health promotion for our ageing Australian population. *Aust Dent J*. 2003 Mar;48(1):2-9.
17. World Health Organization. *The Ottawa Charter for Health Promotion : First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986*. (25 Feb 2013) Available from : <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index1.html>
18. วิสุทธิ บุญญะโสภิต และนิรชา อัครวีระกุล. นโยบายสาธารณะ : เครื่องมือการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชน. เอกสารประกอบการประชุมมหกรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2 จากความรู้สู่ระบบจัดการใหม่ จินตนาการเป็นจริงได้ไม่รู้จบ วันที่ 19 มกราคม 2555. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา http://www.aihd.mahidol.ac.th/sites/default/files/images/new/chn/Primary_Care_Expo_2nd/006/006-11.pdf (25 กุมภาพันธ์ 2556).
19. Ahmadi KS. What is a Self-Help Group? (25 Feb 2013) Available from: <http://psychcentral.com/lib/2007/what-is-a-self-help-group/all/1>.
20. Gulick, LH. (1936). *Notes on the Theory of Organization*. L. Gulick & L. Urwick (Eds.), *Papers on the Science of Administration* (pp. 3-35). New York: Institute of Public Administration.
21. Olsen HB. Decentralisation and local governance. (25 Feb 2013) Available from : http://www.deza.admin.ch/ressources/resource_en_167288.pdf.
22. International Fund for Agricultural Development. *Method for monitoring and evaluation. Managing in rural development*. (25 Feb 2013) Available from : <http://www.ifad.org/evaluation/guide/index.htm>.

Oral Health Promotion in Senior Clubs in the Eastern Part of Thailand

Damrong Thamronglaohaphan* *D.D.S., M.S.(Preventive Dentistry)*

Abstract

This study was aimed to find out Oral Health Promotion model and factors that motivate senior clubs activities in the eastern part of Thailand. The samples were consisted of 10 senior clubs which were remained oral health promotion activities and an in-depth study in Laem Ngop District of Trat Province. Data were collected by structural and in-depth interview, observation, focus group, group discussion, and questionnaire for oral health promotion activities. The results were found that oral health activities in more than 8 senior clubs were oral health education, oral health screening, learning management, cleansing skill development, cleansing instrument support, campaign and data based building. The key success factors were community strengthening, activities continuing, participation, coordinating and local government support. In conclusion, this study show that oral health promotion is possible to integrate, and moreover, should be developed to be a guideline for oral health promotion in senior clubs.

Keywords : *senior club, oral health promotion*

* Health Promotion Center III Department of Health Ministry of Public Health Chonburi province