

การประเมินผลโครงการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดกระบี่ ปี 2554

วสิน เทียนกิ่งแก้ว* ทบ., ส.ม.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลโครงการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดกระบี่ ในด้านบริบทของโครงการ, ปัจจัยนำเข้า, กระบวนการและขั้นตอนการดำเนินงาน และผลผลิตของโครงการ วัตถุประสงค์และวิธีการ การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบพรรณนา กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 281 คน, คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 67 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทันตบุคลากรที่รับผิดชอบงานเสริมสร้างสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในชมรม จำนวน 10 คน การสุ่มตัวอย่าง สุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงในชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 8 แห่ง จากนั้นสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายในผู้สูงอายุ และกรรมการชมรมผู้สูงอายุในแต่ละอำเภอ และสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทันตบุคลากร เครื่องมือที่ใช้การวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามแบบมีโครงสร้างสำหรับผู้สูงอายุ, คณะกรรมการชมรม และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทันตบุคลากร ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (coefficient alpha) เท่ากับ 0.968, 0.856 และ 0.736 ตามลำดับ และการสนทนากลุ่ม สำหรับคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษา ในด้านบริบทของโครงการ พบว่ามีความสอดคล้องกับการวัตถุประสงค์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุและสอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุ สำหรับด้านปัจจัยนำเข้า ชมรมผู้สูงอายุมีความพร้อมในการดำเนินโครงการในด้านต่างๆในระดับปานกลาง แต่ยังคงขาดแคลนงบประมาณในการดำเนินงาน ในด้านกระบวนการและขั้นตอนการดำเนินงาน พบว่ากิจกรรมส่วนใหญ่ เป็นการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการแปรงฟันและการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากร่วมกับการฝึกทักษะการแปรงฟันเป็นหลัก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทันตบุคลากร มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการระดับปานกลาง และด้านผลผลิต/ผลลัพธ์ของโครงการ พบว่าผู้สูงอายุในชมรม ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีและมีความพึงพอใจในการดำเนินโครงการในระดับสูง

ข้อเสนอแนะ การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ให้เข้มแข็งและยั่งยืน ควรส่งเสริมให้มีการนำแนวคิดของกฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter) มาใช้ในการดำเนินการ และต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐที่จะบูรณาการการทำงานในการส่งเสริมสุขภาพร่วมกันในภาพรวม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ : การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ชมรมผู้สูงอายุ

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

บทนำ

ผู้สูงอายุ ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไปเมื่อนับตามวัย หรือผู้ที่สังคมหรือวัฒนธรรมกำหนดว่าสูงอายุ ซึ่งในแต่ละประเทศจะแตกต่างกัน¹ สำหรับประเทศไทย ตาม พรบ.สุขภาพผู้สูงอายุ กำหนดว่าคนไทยที่มีอายุเกิน 60 ปี ขึ้นไปถือเป็นผู้สูงอายุ² จากการสำรวจของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุ ในประเทศไทย มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในปี 2533, 2543, 2553 จาก ร้อยละ 7.2 เพิ่มเป็นร้อยละ 9.3, ร้อยละ 11.7 ตามลำดับ และคาดว่า ในปี 2563 จะมี ประชากรผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นเป็น 15.9 ของประชากรทั้งหมด³ ซึ่งการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ เนื่องจากการที่ประชากรไทยมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น ในปี 2552 อายุขัยเฉลี่ยแรกเกิด ในเพศหญิง เป็น 76.3 และเพศชาย 69.5 ปี ในขณะที่อายุขัยเฉลี่ย 60 ปี (จำนวนปีเฉลี่ย ที่คาดว่าจะบุคคลหนึ่งจะมีชีวิตหนึ่งหลังจากมีอายุ 60 ปี) ในเพศหญิง เป็น 81.9 ปี และเพศชาย 79.4 ปี⁴

วัยสูงอายุ จะมีเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ในทางถดถอย โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีปัญหาโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง และอุบัติเหตุต่างๆ ซึ่งปัญหาความเจ็บป่วยเหล่านี้จะมีผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะคำรักษาพยาบาลและอัตราการครองเตียง ทั้งนี้การเจ็บป่วยและภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุ ยังเป็นภาระสำคัญของผู้ดูแล โดยร้อยละ 6.9 ของผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 11.5 ต้องพึ่งพาผู้อื่นเมื่อออกนอกบริเวณที่พัก และร้อยละ 45.6 ต้องพึ่งพาผู้อื่นเมื่อใช้บริการผู้อื่นเมื่อใช้บริการขนส่งสาธารณะ⁵

ปัญหาด้านสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ เป็นปัญหาหนึ่งที่มีผลกระทบโดยตรงต่อระบบบดเคี้ยวอาหาร อันส่งผลต่อสภาวะโภชนาการและภาวะเจ็บ

ป่วยของผู้สูงอายุ⁶ ซึ่งจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพช่องปากระดับประเทศของประชากรไทย ในปี 2549 – 2550 พบว่า ผู้สูงอายุ มีโรคฟันผุ ร้อยละ 96.15 มีรากฟันผุ ร้อยละ 20.17 มีโรคปริทันต์ ร้อยละ 84.2 ผู้สูงอายุ ร้อยละ 10.47 ไม่มีฟันทั้งปาก และร้อยละ 54.80 มีฟันใช้งานมากกว่า 20 ซี่ นอกจากนี้ จากข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก เช่น การสูบบุหรี่ โดยมีผู้สูงอายุ สูบบุหรี่ร้อยละ 17.87 เฉลี่ย 7.47 ม้วนต่อวัน มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 65.83 ที่มีพฤติกรรมดูแลความสะอาดโดยการแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ผู้สูงอายุ ร้อยละ 16.36 รับรู้ว่ามีปัญหาในช่องปากมีอาการเด่นชัด เช่น ปวดฟัน เสียวฟัน ฟันโยก มีเพียงร้อยละ 32.28 ของผู้สูงอายุ ที่ไปรับบริการทันตกรรมในรอบ 1 ปี⁷ และข้อมูล สภาวะทันตสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดกระบี่ ปี 2553 พบว่า ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่า ผู้สูงอายุ มีรากฟันผุ ร้อยละ 30 เป็นโรคปริทันต์ ร้อยละ 51 ผู้สูงอายุมีคู่สบฟันหลังมากกว่า 4 คู่ขึ้นไป ร้อยละ 60.8 มีฟันแท้ใช้งานได้มากกว่า 20 ซี่ขึ้นไป ร้อยละ 38.93 และผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือฟันเทียมมากกว่า 16 ซี่ขึ้นไป ร้อยละ 21.1

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ และความจำเป็นที่ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลด้านการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อลดการสูญเสียฟันอย่างเป็นระบบ ทั้งการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง การรับบริการส่งเสริมป้องกันโรค ร่วมกับการรักษาและการฟื้นฟูสภาพช่องปาก ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากและมีคุณภาพชีวิตที่ดี⁸ จึงได้มีนโยบายในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ ได้มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่อง

ปากที่ดี โดยผ่านการดำเนินกิจกรรมด้านสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและจัดกิจกรรมต่างๆที่เหมาะสมและเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ^{6,9} ซึ่งจังหวัดกระบี่ ได้มีการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ มาตั้งแต่ ปี 2551 จนถึง ปี 2554 ตามแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ กรมอนามัย โดยกำหนดกิจกรรมและตัวชี้วัดการดำเนินงานที่ชัดเจน จนมีชมรมผู้สูงอายุที่กิจกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ อย่างต่อเนื่องและเป็นแบบอย่างในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุของแต่ละอำเภอ

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อประเมินผลโครงการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดกระบี่ ปี 2554 ในด้านบริบท, ปัจจัยนำเข้า, กระบวนการและขั้นตอนการดำเนินงาน และผลผลิตของโครงการ เพื่อให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา ปรับปรุง แก้ไขในการดำเนินโครงการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบพรรณนา (descriptive study) โดยใช้ CIPP Model ของ สตัฟเฟิลบีม¹⁰ ในด้านบริบท, ปัจจัยนำเข้า, กระบวนการและขั้นตอนการดำเนินงาน และผลผลิตของโครงการ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ประกอบด้วย กลุ่ม ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 281 คน, คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 67 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทันตบุคลากรที่รับผิดชอบการดำเนินงานเสริมสร้างสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในชมรม ระดับอำเภอ จำนวน 10 คน การสุ่มตัวอย่าง สุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงในชมรมผู้สูงอายุ ที่เข้าร่วมและดำเนินกิจกรรมการส่ง

เสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุในระดับอำเภออย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 2 ปี อำเภอละ 1 แห่ง จำนวน 8 แห่ง จากนั้นจะทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยการจับสลากในผู้สูงอายุ และกรรมการชมรมผู้สูงอายุในแต่ละอำเภอ และสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทันตบุคลากร ที่รับผิดชอบโครงการ เครื่องมือที่ใช้ โดยใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง สำหรับผู้สูงอายุ, คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทันตบุคลากร ที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ และนำไปทดสอบและวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราค (coefficient alpha) เท่ากับ 0.968, 0.856 และ 0.736 ตามลำดับ และการสนทนากลุ่ม สำหรับคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ โดยเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือน กรกฎาคม 2554 ถึงเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2554

การวิเคราะห์ข้อมูล

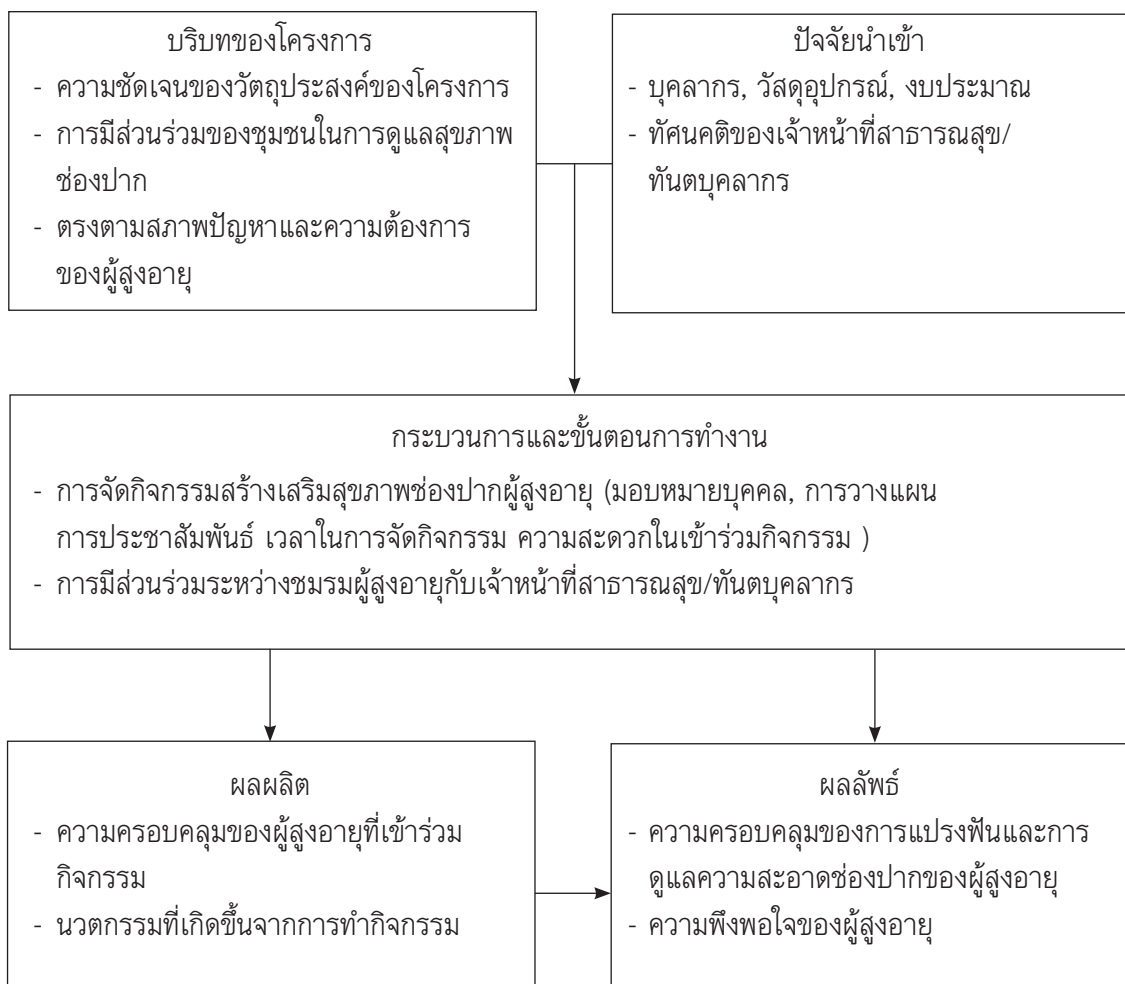
สถิติที่ใช้ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สำเร็จรูป SPSS/PC และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสนทนากลุ่ม โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษา

ด้านข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 52.2 โดยมีอายุ 60-69 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 58.2 ,คณะกรรมการชมรม ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 77.6 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา

กรอบแนวคิดการวิจัย



ร้อยละ 67.1 และมีประสบการณ์ในการทำงานในชมรมผู้สูงอายุน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 55.2

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.5 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 62.3 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 71.2, มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 44.5 เมื่อพิจารณาสภาวะสุขภาพพบว่า ผู้สูงอายุ ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 91.8 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 95 ส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัว ร้อยละ 70.8 โดยโรคประจำตัวที่พบบ่อย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน และโรคไขมัน

ในเลือดสูง ร้อยละ 64.3 ,25.6 และ 25.1 ตามลำดับ

ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทันตบุคลากร พบว่าทันตบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบโครงการ เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 80 , มีอายุต่ำกว่า30 ปี ร้อยละ 50 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 70 และรับผิดชอบโครงการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุเป็นเวลามากกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0

ด้านบริบทของโครงการ

คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มี

ความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของโครงการโดยการสร้างเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี รองลงมา ได้แก่ แก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากเพื่อลดการสูญเสียฟันอย่างเป็นระบบและเชื่อมโยงกับบริการรักษาและฟันเทียมในผู้ที่สูญเสียฟัน, เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากของคิดเป็นร้อยละ 56.7, 29.8 ตามลำดับ ในขณะที่เกี่ยวกับการดำเนินโครงการมีความสอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาท้องถิ่นหรือกรอบการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบลคิดเป็นร้อยละ 95.5 และสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

คิดเป็นร้อยละ 68.7 (ตาราง 1) จากการสนทนากลุ่มคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ พบว่า งบประมาณส่วนใหญ่ได้รับสนับสนุนจากอบต. ในการจัดกิจกรรมต่างๆของชมรม ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้ในสิ้นทนการ หรือการศึกษาดูงานด้านต่างๆ แต่ชมรมไม่เคยส่งโครงการเกี่ยวกับช่องปากของงบประมาณจากท้องถิ่นหรือกองทุนตำบล

“อบต. ได้สนับสนุนงบประมาณ ปีละ 1 – 4 หมื่นบาทให้ชมรมผู้สูงอายุทุกปี ให้มีการจัดกิจกรรมต่างๆของชมรมได้ ขึ้นอยู่กับกรรมการว่าจะใช้ทำอะไร”

ตารางที่ 1 การประเมินด้านบริบทของโครงการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุ
Table 1 Evaluation of the Context of the Oral health promotion Project in elderly club

การประเมินบริบท	จำนวน	ร้อยละ
1. วัตถุประสงค์ของโครงการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ		
- ส่งเสริมให้ผู้สูงวัยมีสุขภาพช่องปากดี สามารถดำรงตนอย่างมีคุณภาพชีวิตจนตลอดอายุขัย	38	56.7
- แก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากลดการสูญเสียฟันอย่างเป็นระบบและเชื่อมโยงกับการบริการรักษาและใส่ฟันเทียมในผู้ที่สูญเสียฟัน	20	29.8
- สร้างความมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	9	13.4
2. มีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์กับนโยบายการพัฒนาท้องถิ่นหรือกรอบการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบล	64	95.5
3. กิจกรรมของโครงการมีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุมากที่สุด	46	68.7

ด้านปัจจัยนำเข้า

คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ ได้ประเมินปัจจัยนำเข้าในด้านการใช้ทรัพยากรในด้านต่างๆในการดำเนินโครงการ ในภาพรวม พบว่า อยู่ระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86 เมื่อพิจารณาปัจจัย พบว่า ความรู้ความสามารถของคณะ

กรรมการชมรม,จำนวนบุคลากรที่มี, วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการดำเนินงาน และการสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุของอบต.และหน่วยงานสาธารณสุข ในพื้นที่ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.16, 2.98, 2.85 และ 2.76 ตามลำดับ ยกเว้นความเพียงพอ

ของงบประมาณในการจัดกิจกรรม อยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.55 (ตาราง 2) จากการสนทนากลุ่มคณะกรรมการผู้สูงอายุ ชมรมได้มีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและการแปรงฟัน แก่สมาชิกในการประชุมทุกครั้ง แต่ขาดแคลนในด้านสื่อการสอน และงบประมาณใน

การดำเนินงาน

“ต้องการสร้างกิจกรรมใดๆในการดูแลช่องปาก แต่ไม่มีงบประมาณ และเจ้าหน้าที่ชี้แนะ”

“อยากได้งบประมาณและอุปกรณ์ เพิ่มเติมจากอบต. และรัฐบาลควรช่วยเหลือเรื่องเงินต่อเนื่องทุกปีด้วย”

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุ
Table 2 Average Input of Oral health promotion Project in the elderly club

ปัจจัยนำเข้า	ค่าเฉลี่ย	S.D	ค่า
1. จำนวนบุคลากรของชมรมที่มีกับภาระงาน	2.98	1.13	ปานกลาง
2. ความรู้ความสามารถของชมรมในการจัดกิจกรรม	3.16	1.02	ปานกลาง
3. จำนวนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการดำเนินกิจกรรม	2.85	1.13	ปานกลาง
4. ความพอเพียงของงบประมาณในการจัดกิจกรรม	2.55	0.98	น้อย
5. อบต.และหน่วยงานสาธารณสุข ในพื้นที่ให้การสนับสนุนการจัดกิจกรรม	2.76	1.01	ปานกลาง
รวม	2.86	0.84	ปานกลาง

การประเมินด้านทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทันตบุคลากร จากการสัมภาษณ์พบว่า ควรมีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุทุกแห่งและให้ชมรมผู้สูงอายุควรเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และผู้บริหารในแต่ละระดับได้สนับสนุนการดำเนินงาน แต่ในชมรมผู้สูงอายุบางแห่ง คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุขาดความเข้าใจบทบาทการทำงานของชมรม ทำให้ไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร และมองว่ากิจกรรมดังกล่าว เป็นงานของเจ้าหน้าที่ที่ต้องทำ นอกจากนี้ในการทำงานของชมรมผู้สูงอายุ ยังขาดการประสานงานกับองค์กรภายนอก เช่น อบต. หรือหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมต่างๆ และขาดการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ และงบ

ประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ด้านกระบวนการและขั้นตอนการดำเนินงาน

การประเมินผลกระบวนการ จะประกอบด้วยการประเมินการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ พบว่ากิจกรรมที่คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุได้ดำเนินการส่วนใหญ่เป็นการสร้างเสริมแรงจูงใจโดยมอบแปรงสีฟันยาสีฟันแก่ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรม คิดเป็นร้อยละ 95.5 รองลงมาคือจัดให้มีมุมความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ, การให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก, การฝึกพัฒนาทักษะการทำความสะอาดช่องปาก, การส่งเสริมการแปรงฟันในการจัดกิจกรรมของชมรม, การให้มีการฝึกบริหารกล้ามเนื้อใบหน้าพร้อมกับการตรวจฟัน คิดเป็นร้อยละ 91.0, 86.6,

86.6, 71.6, 62.7 ตามลำดับ (ตาราง 3) จากการสนทนากลุ่มคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ พบว่ากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่ที่คณะกรรมการได้ดำเนินการเป็นประจำ คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากโดยบูรณาการร่วมกับการให้ความรู้ด้านสุขภาพอื่นๆ โดยเจ้าหน้าที่, มีการจัดมุมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และการจัดกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในชมรม โดยจัดร่วมกับกิจกรรมสันทนาการอื่นๆ ทุก

เดือน โดยมีการระดมความคิดเห็นจากผู้สูงอายุในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ส่วนการศึกษาดูงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก จะมีการดำเนินการแค่ 1- 2 แห่ง

“อยากให้มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และมีการศึกษาดูงานและทำบุญไปด้วย”

“อยากมีความรู้เพิ่มในเรื่องช่องปาก เพื่อจะได้ไปแนะนำคนข้างเคียงและเด็กที่บ้าน”

ตารางที่ 3 ร้อยละของการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากโดยคณะกรรมการผู้สูงอายุ

Table 3 Percentage of Oral health promotion Activities by Elders' committee

กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่ดำเนินการ โดยคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
1. จัดให้มีการให้ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก	58	86.6
2. จัดให้มีการฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปาก	58	86.6
3. ส่งเสริมให้มีการแปรงฟันในช่วงเวลาจัดกิจกรรมของชมรมฯ	48	71.6
4. การตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยสมาชิกชมรมฯ	37	55.2
5. จัดให้มีมุมความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ	61	91.0
6. จัดให้มีการศึกษาดูงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก	33	49.3
7. จัดให้มีการตรวจความสะอาดหลังแปรงฟันโดยการย้อมสีฟัน	28	41.8
8. จัดให้มีการฝึกบริหารกล้ามเนื้อใบหน้าพร้อมกับการตรวจฟัน	42	62.7
9. จัดให้มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันภายในชมรม	56	83.6
10. เสริมสร้างแรงจูงใจโดยมอบแปรงสีฟันยาสีฟันแก่ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรม	64	95.5

การประเมินผลกระบวนการด้านการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทันตบุคลากรในการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทันตบุคลากรได้ประเมินการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ อยู่ระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.68 โดยได้มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการทำกิจกรรมอย่างชัดเจน, มีการ

กำหนดวัน เวลาในการจัดกิจกรรมล่วงหน้า, มีการจัดทำแผนการดำเนินงานในชมรม, มีการประสานกับชมรมที่ดี, มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในชมรม, มีการนำข้อมูลด้านทันตสุขภาพของผู้สูงอายุมาใช้ในการวางแผน, มีกำหนดขั้นตอนในการจัดกิจกรรม, และการสนับสนุนการจัดบริการด้านทันตกรรมแก่ชมรมผู้สูงอายุ ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ

3.14,3.14, 3.0,2.85, 2.85, 2.71, 2.71, 2.71 ตามลำดับ (ตาราง 4) การสนทนากลุ่มคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่ชมรมจะมีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในการจัดทำโครงการเพื่อของบประมาณ จากกองทุนตำบล โดยให้เจ้าหน้าที่ช่วยในการจัดทำโครงการ และจัดกิจกรรมต่างๆ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ซึ่งจะมีการจัดกิจกรรมที่สถานีนามัยเป็นหลัก มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก และประสานงานกับโรงพยาบาลในการตรวจฟันผู้สูงอายุและนัดไปรับบริการที่โรงพยาบาล ถ้าเป็น

ทันตภิบาล ก็จะมีการให้ความรู้และมีการให้บริการทางทันตกรรมที่สถานีนามัยเลย

“มีการบอกเล่ากันเมื่อมีการประชุมทุกครั้งเกี่ยวกับฟันผุจะกลายเป็นโรคอื่นๆ ไปได้ หัวหน้าสถานีนามัยย้ำตลอดว่าจะเป็โรคอื่นถ้าปล่อยทิ้งไว้”

“การประสานงานกับหน่วยงานนอก ไม่ค่อยดี อยากให้มีการประชาสัมพันธ์เยอะๆ”

“อยากให้เจ้าหน้าที่ให้ความรู้เยอะๆ ทุกเดือน และให้คำแนะนำในการดูแลช่องปาก”

ตารางที่ 4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทันตบุคลากรในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ

Table 4 Participation of health officer or dental health officer in Oral health promotion Activities in Elderly Club

การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทันตบุคลากรในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	ค่าเฉลี่ย	S.D	ค่า
1. มีการจัดทำแผนการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในชมรม	3.00	.81	ปานกลาง
2. มีการนำข้อมูลจากรายงานสภาวะทันตสุขภาพของผู้สูงอายุมาใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน	2.71	.48	ปานกลาง
3. มีการกำหนดรายละเอียดของวิธีการหรือขั้นตอนในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุของชมรม	2.71	.75	ปานกลาง
4. มีการกำหนดวัน เวลาในการจัดกิจกรรมอย่างชัดเจนล่วงหน้า	.14	.69	ปานกลาง
5. แผนการดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่วางไว้	2.57	.78	น้อย
6. มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุร่วมกับชมรมผู้สูงอายุแต่ละครั้งอย่างชัดเจน	3.14	.69	ปานกลาง
7. มีการประสานงานที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ทันตบุคลากร และชมรมผู้สูงอายุในการดำเนินโครงการของชมรม	2.85	.89	ปานกลาง
8. มีเวลาทีนอกเหนือจากงานประจำเพียงพอในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุร่วมกับชมรมฯ	2.42	.97	น้อย
9. ผลงานที่ได้ปฏิบัติในการดำเนินงานในชมรมผู้สูงอายุได้รับคำชมหรือถูกนำมาพิจารณาความดีความชอบจากผู้บริหาร	2.42	.78	น้อย

ตารางที่ 4 (ต่อ)

การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทันตบุคลากร ในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	ค่าเฉลี่ย	S.D	ค่า
10. การสนับสนุนหรือประสานผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุข ระดับอำเภอเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชมรมเช่น การตรวจสุขภาพช่องปาก, การให้ทันตสุขศึกษา	2.71	.95	ปานกลาง
11. มีส่วนผลักดันให้มีการจัดสภาพแวดล้อมของชมรมผู้สูงอายุที่ เหมาะสม เช่น จัดให้มีมุมความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพช่อง ปากจัดให้มีสถานที่แปร่งพินในช่วงเวลาจัดกิจกรรมของชมรม	2.85	.89	ปานกลาง
12. ได้นำข้อเสนอแนะจากผู้เกี่ยวข้องมาปรับปรุงการดำเนินงาน สร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุของชมรมฯ	2.42	1.27	น้อย
13. มีการนำข้อมูลมาประเมินระดับปัญหาทันตสุขภาพผู้สูงอายุ	2.42	.78	น้อย
14. มีการนำเสนอปัญหาทันตสุขภาพผู้สูงอายุในที่ประชุมของทันต บุคลากร	2.14	1.21	น้อย
รวม	2.68	.72	ปานกลาง

ด้านผลผลิตและผลลัพธ์

1. การประเมินด้านผลผลิตของโครงการ
สร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในชมรมผู้สูง
อายุ พบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรม
สร้างเสริมสุขภาพช่องปากของชมรม ร้อยละ
82.09 โดยคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ
53.7 รับรู้ว่ามีนวัตกรรมเกิดขึ้นจากการทำกิจกรรม
สร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เช่น มีอาสา
สมัครดูแลผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 58.4, ชมรมเป็น
ศูนย์การเรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก
ของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุชมรมอื่นๆ ร้อยละ 50.8
จากการสนทนากลุ่มคณะกรรมการผู้สูงอายุ พบว่า
การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก คณะ
กรรมการและสมาชิกผู้สูงอายุให้ความร่วมมือในการ
เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และอยากให้มีการ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชมรม เช่น การศึกษาดู
งาน หรือถ้าผู้สูงอายุไม่ได้เข้าร่วมประชุมก็ให้แกน

นำผู้สูงอายุ ไปบอกต่อ ในกรณีที่เป็นผู้สูงอายุติด
บ้าน/ติดเตียง ก็จัดให้มีแกนนำผู้สูงอายุที่เป็น
จิตอาสา ไปเยี่ยมตามบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข

“ความสำเร็จจะเกิดขึ้นได้ ต้องอาศัยความ
ร่วมมือของสมาชิกและคณะกรรมการต้องซื่อสัตย์
สุจริต สร้างความน่าเชื่อถือ”

2. การประเมินด้านผลลัพธ์ของโครงการ
สร้างเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในด้าน
ความครอบคลุมในการทำความสะอาดช่องปากของ
ผู้สูงอายุ พบว่า ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันแท้และฟัน
เทียมในช่องปาก ทำความสะอาดช่องปากทุกวันโดย
การบ้วนปากในตอนเช้า, หลังรับประทานอาหาร
และก่อนนอน ร้อยละ 100, 86.7 และ 86.6 ตาม
ลำดับ ในกลุ่มที่มีฟันเทียม ได้มีทำความสะอาดช่อง
ปากทุกวันโดยการบ้วนปากตอนเช้า, หลังอาหารและ
ก่อนนอน, การทำความสะอาดฟันเทียมด้วยยาลีฟ

หรือสบู่, การถอดฟันเทียมแช่น้ำ และการใส่ฟันเทียมขณะนอน ร้อยละ 96.2, 94.3, 79.2, 71.7 และ 64.2 ตามลำดับ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีฟันแท้และฟันเทียมในช่องปาก ทำความสะอาดช่องปากทุกวัน โดยการแปรงฟันในตอนเช้า, หลังรับประทานอาหาร, ก่อนนอน และถอดฟันเทียมแช่น้ำ ร้อยละ 92.9, 71.4, 82.1 และ 53.6 ตามลำดับ ในกลุ่มผู้สูง

อายุที่มีฟันแท้อย่างเดียว ทำความสะอาดช่องปากทุกวันโดยการแปรงฟันในตอนเช้า, หลังรับประทานอาหาร, ก่อนนอน, มีการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกครั้ง, มีการใช้ไหมขัดฟันหรือไม้จิ้มฟัน และมีการใช้น้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ ร้อยละ 75.7, 34.1, 64.9, 76.8, 16.8 และ 4.3 ตามลำดับ (ตาราง 5)

ตารางที่ 5 ความครอบคลุมในการทำความสะอาดช่องปากของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ

Table 5 Coverage for Oral health cleaning of elders in the elderly club

ความครอบคลุมในการทำความสะอาดช่องปากของผู้สูงอายุ (ทุกวัน)	ร้อยละ
กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันแท้และฟันเทียมในช่องปาก	
การบ้วนปากทำความสะอาดตื่นนอนตอนเช้า	100
การบ้วนปากทำความสะอาดหลังรับประทานอาหาร	86.7
การบ้วนปากทำความสะอาดก่อนนอน	86.6
กลุ่มผู้สูงอายุที่มีฟันเทียมทั้งปาก	
การบ้วนปากทำความสะอาดตื่นนอนตอนเช้า	96.2
การบ้วนปากหลังอาหารและก่อนนอน	94.3
การทำความสะอาดฟันปลอมด้วยยาสีฟันหรือสบู่	79.2
การถอดฟันเทียมแช่น้ำตอนกลางคืน	71.7
การใส่ฟันเทียมขณะนอนตอนกลางคืน	64.2
กลุ่มผู้สูงอายุที่มีฟันแท้และฟันเทียมในช่องปาก	
การแปรงฟันทำความสะอาดช่องปากในตอนเช้า	92.9
การแปรงฟันทำความสะอาดช่องปากหลังอาหารกลางวัน	71.4
การแปรงฟันทำความสะอาดช่องปากก่อนนอน	82.1
การถอดฟันเทียมแช่น้ำตอนกลางคืน	53.6
กลุ่มผู้สูงอายุที่มีฟันแท้อย่างเดียว	
การแปรงฟันทำความสะอาดช่องปากในตอนเช้า	75.7
การแปรงฟันทำความสะอาดช่องปากหลังอาหารกลางวัน	34.1
การแปรงฟันทำความสะอาดช่องปากก่อนนอน	64.9
ใช้แปรงสีฟันและยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกครั้ง	76.8
ใช้น้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์	4.3
ใช้ไหมขัดฟัน หรือไม้จิ้มฟัน	16.8
ตรวจสุขภาพช่องปากทุกวัน	13.0

3. การประเมินผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจของผู้สูงอายุในโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ พบว่าในภาพรวมผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่จัดโดยชมรมฯ ในระดับมาก โดยมีความพึงพอใจในด้านการมอบรางวัลฟันยาสีฟันแก่ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมฯ, การให้ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของชมรมฯ, การจัดให้มีการประกวดผู้สูงอายุดีเด่นด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก, การจัดให้มีมุมความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมฯ, การฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปากของชมรมฯ, การส่งเสริมให้มีการแปรงฟันในช่วงเวลาเข้าร่วมกิจกรรม

ของชมรมฯ การตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยสมาชิกชมรมฯ อยู่ในระดับมาก (ตาราง 6) จากแบบสอบถามผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยากให้มีส่วนช่วยในการให้บริการทันตกรรมในสถานบริการของรัฐ และรัฐควรสนับสนุนงบประมาณแก่ชมรมผู้สูงอายุเพื่อให้ชมรมสามารถดำเนินงานได้อย่างยั่งยืน

“ควรมีเจ้าหน้าที่ทันตะฯ ทุกสถานื่อนามัยจะได้ช่วยถอนฟัน ทำฟันปลอมให้ จะได้กินข้าวได้ไม่เจ็บ ถ้าไปโรงพยาบาล ก็คอยนาน ไปมาไม่ค่อยสะดวก”

ตารางที่ 6 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ
Table 6 Satisfaction of elders in oral health promotion activities in the elderly club

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	S.D	ค่า
1. การให้ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของชมรมฯ	3.42	.75	พอใจมาก
2. การฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปากของชมรมฯ	3.29	.67	พอใจมาก
3. การส่งเสริมให้มีการแปรงฟันในช่วงเวลาเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมฯ	3.22	.93	พอใจมาก
4. การตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยสมาชิกชมรมฯ	3.22	.79	พอใจมาก
5. การจัดให้มีมุมความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมฯ	3.35	.66	พอใจมาก
6. การพาไปศึกษาดูงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากจากชมรมผู้สูงอายุอื่น	2.54	.71	ปานกลาง
7. การจัดให้มีการตรวจความสะอาดหลังแปรงฟันโดยการย้อมสีฟัน	2.55	.84	ปานกลาง
8. การจัดให้มีการฝึกบริหารกล้ามเนื้อใบหน้าพร้อมกับการตรวจฟัน	2.63	.94	ปานกลาง
9. การจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันภายในชมรม	3.15	.62	พอใจมาก
10. การจัดให้มีการประกวดผู้สูงอายุดีเด่นด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก	3.41	.74	พอใจมาก
11. การมอบรางวัลฟันยาสีฟันแก่ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมเพื่อสร้างแรงจูงใจ	3.52	.59	พอใจมาก
รวม	3.11	.65	พอใจมาก

บทวิจารณ์

การประเมินโครงการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดกระบี่ ในด้านบริบทของโครงการ พบว่ามีความสอดคล้องกับการวัตถุประสงค์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุและสอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุ สำหรับด้านปัจจัยนำเข้า ชมรมผู้สูงอายุมีความพร้อมในการดำเนินโครงการในด้านต่างๆในระดับปานกลาง แต่ยังคงขาดแคลนงบประมาณในการดำเนินงาน ในด้านกระบวนการและขั้นตอนการดำเนินงาน พบว่ากิจกรรมส่วนใหญ่ เป็นการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการแปรงฟันและการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากร่วมกับการฝึกทักษะการแปรงฟันเป็นหลัก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทันตบุคลากร มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการระดับปานกลาง และด้านผลผลิต/ผลลัพธ์ของโครงการ พบว่าผู้สูงอายุในชมรม ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีและมีความพึงพอใจในการดำเนินโครงการระดับสูง ซึ่งในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ให้เข้มแข็งและยั่งยืน ควรนำแนวคิดของกฎบัตรออสตาวา (Ottawa Charter)^{6,9,11} มาเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ดังนี้

การเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และเน้นการทำงานเชิงบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพในภาพรวม โดยการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานรัฐอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ สนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากระหว่างชมรม, การประกวดผู้สูงอายุด้านทันตสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ก็จะช่วยให้กระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากได้

การพัฒนาทักษะผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพ

ช่องปาก โดยจะต้องมีการเสริมสร้างอำนาจ (empowerment) และความสามารถในการดูแลตัวเองร่วมกับการดูแลสุขภาพในภาพรวม และการให้ความรู้ การมีทัศนคติที่ดีและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม^{8,12}

การสร้างสภาพแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพช่องปาก โดยการจัดให้มีการให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก เช่น การมีสื่อการสอนและการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก¹³ การจัดสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับการฝึกแปรงฟันและย้อมสีฟัน, การใช้ฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุในรูปแบบต่างๆ^{7,10,12} เช่น การใช้ฟลูออไรด์วานิช, การให้น้ำยาบ้วนปากที่มีฟลูออไรด์

การปรับระบบบริการทันตสุขภาพ โดยเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพ โดยการจัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขหรือผู้สูงอายุจิตอาสาในการเยี่ยมและแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งจากการศึกษาของ Frazao และ Marques¹⁴ และ Pulver et al¹⁶ พบว่าการใช้อาสาสมัครสาธารณสุขหรืออาสาสมัครด้านทันตสุขภาพ ในการให้คำแนะนำและส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย จะช่วยให้ความรู้ความถี่ในการแปรงฟันและมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ที่ได้เสนอแนะการให้บริการเชิงรุกระดับชุมชนและการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องที่บ้านแบบบูรณาการ ส่งเสริมเพิ่มความรู้และทักษะการดำเนินงานของอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน และบริการข้อมูลข่าวสารและการส่งต่อ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถรับบริการที่ต้องการได้อย่างเหมาะสม¹⁶ อันจะส่งผลต่อการเพิ่มคุณภาพในการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุในด้านสุขภาพช่องปากมากขึ้นต่อไป

การสร้างนโยบายสาธารณะ ควรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนด

นโยบายที่เหมาะสมในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในภาพรวม และชมรมผู้สูงอายุ แต่ละแห่ง ก็ควรมีนโยบายในการสร้างกฎเกณฑ์หรือมาตรการในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เช่น นโยบายการห้ามกินหมาก, การใช้น้ำสมุนไพรแทนน้ำตาลลดการติดกิจกรรมหรือการประชุมสมาชิกชมรม⁹

ดังนั้น การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุในชมรม ควรมีการบูรณาการการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากให้สอดคล้องการป้องกันและการรักษาโรคทั่วไป^{6,13} และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุในชมรมสามารถเข้าถึงบริการด้านทันตสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยความร่วมมือและประสานกันระหว่างชมรมกับหน่วยบริการภาครัฐ มีการสนับสนุนทรัพยากรด้านต่างๆ ให้ชมรมผู้สูงอายุและสร้างการมีส่วนร่วมของสมาชิกในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่อง

ปาก รวมทั้งปรับระบบการให้บริการโดยเพิ่มช่องทางพิเศษเพื่ออำนวยความสะดวกในให้บริการทันตกรรมแก่ผู้สูงอายุ สำหรับในกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดบ้าน/ติดเตียง ควรเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพ โดยอาศัย อาสาสมัครประจำหมู่บ้านหรือผู้สูงอายุจิตอาสา ในการให้ทันตสุขภาพศึกษา และส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพช่องปากที่บ้านอย่างเหมาะสม อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากที่ดีต่อไป

คำขอขอบคุณ

ขอขอบคุณ คุณประวิตร แยมพงษ์ เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ ที่ช่วยให้คำแนะนำในการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล และทันตบุคลากร กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ที่ช่วยเหลือในการจัดเก็บข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. [Http://www.who.int/country/en](http://www.who.int/country/en)
2. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546
3. Institute of Geriatric Medicine. Older Persons in Thailand 20004. Institute of Geriatric Medicine Department of Medical Services, Ministry of public Health. 2004 ;3-4
4. สารประชากร สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ปีที่ 18 ฉบับวันที่ 1 กรกฎาคม 2552.
5. คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 – 2564. กรุงเทพมหานคร 2545 : 7-18
6. Petersen PE., Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dent Oral Epidemiol. 2005. Apr ; 33(2): 81-92.
7. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6 ประเทศไทย พ.ศ. 2549 – 2550. กรกฎาคม 2551. โรงพิมพ์ สำนักกิจการองค์การทหารผ่านศึก.
8. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงาน โครงการส่งเสริมป้องกัน

เอกสารอ้างอิง

- โรคในช่องปากผู้สูงอายุ ตามชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี 2551. มีนาคม 2551. โรงพิมพ์สำนักงานกิจการองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
9. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ สำหรับทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กันยายน 2554 . โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
 10. Guili Zhang, et al. Using the Context, Input, Process, and Product Evaluation Model (CIPP) as a Comprehensive Framework to Guide the Planning, Implementation, and Assessment of Service-learning Programs. Journal of Higher Education Outreach and Engagement, Volume 15, Number 4, p. 57, (2011)
 11. Chalmers JM. Oral health promotion for our ageing Australian population. Aust dent J. 2003. Mar; 48(1):2-9.
 12. McGrath C., Zhang W.,Lo EC. A review of the effectiveness of oral health promotion activities among elderly people. Gerodontology. 2009. Jun ; 26(2): 85-96
 13. Petersen PE, Kandelman D, Arpin S,Ogwa H. Global oral health of older people--call for public health action. Community Dent Health. 2010 Dec;27 (4 Suppl 2): 257-67.
 14. Frazao P, Marques D. Effectiveness of a Community Health Worker Programe on Oral Health Promotion. Rev Saude Pubiica. 2009 . Jun ;43(3) : 463-71
 15. Pulver Lisa,Fitzpatrick Sally,Ritchie Jan,Norrie Marion. Filling the Gap : An Evaluation of a Voluntary Dental Program Within an Aboriginal and Torres Strait Islander Community Controlled Primary Health Service. Aboriginal &Islander Health Worker Journal. 2010. July/August;43 (4): 3-7.
 16. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553. กุมภาพันธ์ 2555. โรงพิมพ์ ที่คิว พี จำกัด.



Original Article

Evaluation of Oral Health Promotion in Elderly Club in Krabi Province, 2010

Wasin Thienkingkeaw* *D.D.S., M.P.H.*

Abstract

The objective of this study was to evaluate the Oral Health Promotion Project for elders in the Elderly club, Krabi Province; it covered the following aspects including context, input, process and output. The study was a descriptive research combining quantitative and qualitative methods. The samples were 281 elders who participated in oral health promotion activities of the Elderly club, 67 elders who were in the Elderly club committee and 10 health workers or dental health personnel. Purposive sampling was used to select 8 Elderly clubs. Then simple random sampling was performed for the elders and elders' committee. For health workers and dental health personnel, purposive sampling was implemented. The research instruments were structure questionnaires for the elders, elders' committee, and health workers or dental health personnel. Content validity and reliability were tested. Cronbach's alpha coefficients were 0.968, 0.856 and 0.736, respectively. Descriptive statistics were analyzed in SPSS. Focus group discussion was conducted among the elderly club committee to establish the evaluation aspects as quantitative, then content analysis was performed. The context evaluation showed concordance of the project with the objective of the Elderly club and the elders' needs. Input aspects included moderate readiness of the Elderly club with an inadequate budget. The process evaluation showed the main activities relating to tooth brushing included material support, oral health education and tooth brushing practice. Moderate participation by health workers and oral health personnel was reported. The outputs showed most of the elders have been good oral health behavior in this project and had high satisfaction. To achieve sustainability and strengthen the oral health promotion among the elders, the Ottawa charter should be promoted and the involvement of local organizations or the government also should be encouraged.

Key words : *Oral health promotion, Elderly club*

**Provincial Health Office, Krabi Province*