

## นิพนธ์ต้นฉบับ

# การพัฒนารูปแบบการดูแลและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ โดยเครือข่ายชุมชน ในเขตตำบลจิกเทิง อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี

พิชญสุดา เชิดสกุล\*<sup>✉</sup>, นิรุวรรณ เทิร์นโบลัส\*\*, กุ้เกียรติ ทุดปอ\*\*

\*หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

\*\*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

<sup>✉</sup>pichayasuda@gmail.com

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการดูแลและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน ในเขตตำบลจิกเทิง อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ 231 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นแบบเป็นสัดส่วนจาก 431 คน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ 20 คน มีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม แบบสังเกต แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม และแบบนิเทศติดตาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติพรรณนาและสถิติทดสอบที ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิเคราะห์เนื้อหา

การศึกษานี้ใช้กระบวนการ PAOR ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาบริบทของพื้นที่ วิเคราะห์ สภาพปัญหา 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการ 3) จัดทำแผนปฏิบัติการ 4) ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ 5) นิเทศติดตาม และ 6) ถอดบทเรียนในการดำเนินงาน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เท่ากับ 10.41 (SD = 1.95) และ 2.34 (SD = 0.52) ตามลำดับ

การพัฒนานี้ได้รูปแบบ C2P Model โดยมีเครือข่ายในชุมชน (Community network) เกิดโครงการ (Project) เกิดแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ และเกิดการมีส่วนร่วม (Participation) ระหว่างผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น ร้อยละ 90 ส่งผลให้ผู้สูงอายุและชุมชนมีความตระหนักถึงปัญหาโรคในช่องปาก ร่วมด้วยช่วยกันดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุเข้าถึงบริการทันตกรรมได้อย่างทั่วถึง

**คำสำคัญ :** ผู้สูงอายุ, รูปแบบการดูแลและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปาก, การมีส่วนร่วม

### Article info:

Received: May 19, 2021

Revised: Aug 11, 2021

Accepted: Aug 27, 2021

## Original article

# Development of oral health care and surveillance programme for the elderly by community network in Chik Thoeng Subdistrict, Tan Sum District, Ubon Ratchathani Province

Pichayasuda Cherdasakool\* , Niruwan Turnbull\*\*, Kukiatt Tudpor\*\*

\*Public Health Program (Health System Management), Faculty of Public Health, Mahasarakham University

\*\*Faculty of Public Health, Mahasarakham University

 pichayasuda@gmail.com

## Abstract

The purpose of this action research was to study development of an oral health care and surveillance model for elderly by a community network in Chik Thoeng Subdistrict, Tan Sum District, Ubon Ratchathani Province. Participants were 231 elderly persons stratified random sampling selected from totally 431 persons and 20 local staff responsible for oral health care in the community. Data was collected by questionnaires, observation forms, group discussion log form, and operational monitoring form. The quantitative data analysis was used descriptive statistics and the content analysis for qualitative data.

Results revealed that the PAOR process of the development of oral health care and surveillance model for elderly adults by community network in Chik Thoeng Subdistrict consisted of 6 stages: 1) context base study, 2) practical workshop, 3) participatory planning activities, 4) action, 5) supervision, and 6) conclusion. The results showed that elderly had increased knowledge and behavior of oral health care with statistical significance at the 0.05 level, as well as had the mean knowledge and health behavior scores at a high level, at  $10.41 \pm 1.95$  and  $2.34 \pm 0.52$ , respectively. The stakeholder as participatory key information group increased at a high level by 90percent.

At the end of the project, we proposed the "C-2P model", which are comprised of 1) Creating a community network 2) Project support increasing knowledge and understanding and, 3) Participation of teams, the cooperation between the elderly, their caregivers, and the healthcare staff to be involved for continuing activities to promote dental healthcare for the elderly.

**Keywords:** Elderly, oral health care and surveillance model, participation



## บทนำ

ปรากฏการณ์การสูงวัยของประชากรที่เกิดขึ้นในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2562 โลกมีประชากรทั้งหมดประมาณ 7,795 ล้านคน ในจำนวนนี้มีประชากรสูงอายุจำนวน 1,050 ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด ระดับประชาคมอาเซียนซึ่งมีจำนวน 3 ประเทศที่ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุแล้ว ได้แก่ ประเทศสิงคโปร์ (ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 21) ประเทศไทย (ร้อยละ 18) และประเทศเวียดนาม (ร้อยละ 12) โดยมีแนวโน้มว่าผู้สูงอายุจะเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ (UN) กำหนดไว้ว่า ประเทศใดที่มีจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สัดส่วนเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งในปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุ 12 ล้านคน ต่อประชากรทั้งหมด 66.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2564) จึงกล่าวได้ว่าประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และกำลังจะก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุระดับสมบูรณ์ใน พ.ศ. 2564 ซึ่งการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุมีผลกระทบต่อประเทศในหลายๆ ด้าน หนึ่งในนั้น คือ ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ อันเกิดจากการเสื่อมสภาพการทำงานในระบบต่างๆ ของร่างกาย ส่งผลให้เกิดภาวะพึ่งพาและภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุ ซึ่งถือเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่มีผลต่อการรับรู้ ระบบความจำ ร้อยละ 63 รองลงมาคือ ปัญหาด้านการมองเห็น ร้อยละ 52.9 และการนอนหลับ ร้อยละ 40.9 นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างการสูญเสียฟันในวัยผู้สูงอายุต่อปัจจัยเสี่ยงของความบกพร่องทางการรับรู้คิด ร้อยละ 83 (cognitive function) (Saito et al, 2018) ซึ่งส่งผลให้แนวโน้มของความบกพร่องทางการรับรู้คิดมากขึ้นตามอายุที่มากขึ้น และจำนวนฟันที่เหลือในช่องปากน้อยลง ทำให้ความสามารถดูแลสุขภาพร่างกายและสุขภาพช่องปากลดลงตามไปด้วย โดยปัญหาทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่กล่าวมานี้ สามารถชะลอได้หากได้รับการคัดกรองและการประเมินสุขภาพแบบครอบคลุม นำไปวางแผนระบบการดูแลให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละราย และหากผู้สูงอายุดูแลรักษาสุขภาพร่างกายและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ก็จะช่วยชะลอความเสื่อมสภาพของร่างกายได้ (จงกลณี บุญอาษา และคณะ, 2557)

จากข้อมูลของผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 ปี 2560 ปัญหาหลักในผู้สูงอายุเป็นการสูญเสียฟันกล่าวคือ ผู้สูงอายุ 60-74 ปี ร้อยละ 58.2 มีฟันใช้

งานอย่างน้อย 20 ซี่ มีฟันคู่สบอย่างน้อย 4 คู่สบ มีจำนวนฟันแท้ที่สามารถใช้งานได้เฉลี่ย 18.6 ซึ่งต่อคน ร้อยละ 93.8 มีการสูญเสียฟันบางส่วน เพิ่มขึ้นจากการสำรวจครั้งที่ 7 ในปี 2555 ถึงร้อยละ 5.5 อย่างไรก็ตามสถานการณ์ที่สะท้อนปัญหาที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุดคือ การปราศจากฟันถาวรทั้งปาก พบร้อยละ 8.7 และการสูญเสียฟันยังคงเพิ่มขึ้นต่อเนื่องตามอายุเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุที่ยังมีฟันแท้เหลืออยู่ในช่องปากยังเผชิญกับปัญหาโรคฟันผุ โรคปริทันต์และรากฟันผุ ร้อยละ 17 ในขณะที่ความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ คือ ผู้สูงอายุมีการแปรงฟัน ก่อนนอนเพียงร้อยละ 53.7 และวิธีการแปรงฟันแบบถูกไปมาเกือบทั้งหมด ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่เพิ่มโอกาสในการสูญเสียฟันเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ข้อจำกัดในการอ่านหนังสือและข้อจำกัดในการใช้เทคโนโลยี ทำให้กลุ่มผู้สูงเข้าถึงบริการทันตกรรมได้เพียง ร้อยละ 7.8 (กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

เป้าหมายการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2558-2565 เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น กำหนดให้ ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุต้องเข้าถึงบริการทันตกรรม โดยผู้สูงอายุควรมีสุขภาพช่องปากที่ดีและมีฟันใช้งานได้อย่างเหมาะสมอย่างน้อย 20 ซี่ มีฟันคู่สบอย่างน้อย 4 คู่สบ จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตตำบลจิกเทิง อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี ในปี 2562 พบว่า ผู้สูงอายุ 60-74 ปี มีฟันใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ มีฟันคู่สบอย่างน้อย 4 คู่สบ ร้อยละ 58.4 มีจำนวนฟันแท้ที่สามารถใช้งานได้เฉลี่ย 19.1 ซึ่งต่อคน ร้อยละ 81.9 สูญเสียฟันบางส่วน ร้อยละ 6.8 สูญเสียฟันทั้งปาก อัตราการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ในปี 2562 ร้อยละ 62.6 เพิ่มขึ้นจาก ปี 2561 คิดเป็นร้อยละ 1.4 ซึ่งน้อยกว่าเป้าหมายตามแผนที่กระทรวงฯ กำหนด ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาว่ามีการเชื่อมโยงทั้งระบบไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน รวมถึงระบบบริการสุขภาพ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ โดยความร่วมมือระหว่าง ผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำสุขภาพ ภาคีเครือข่ายในชุมชน ทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา และผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้ดีขึ้น (ณัฐวุฒิ พูลทอง, 2559) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ โดยเครือข่ายชุมชนขึ้น

## วัตถุประสงค์

เพื่อการพัฒนา รูปแบบการดูแลและเฝ้าระวัง สุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ โดยเครือข่ายชุมชน ในเขต ตำบลจิกเทิง อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ใน 1 วงรอบ โดยมุ่งเน้นศึกษารูปแบบโดยใช้ กระบวนการวางแผน (Planning) ปฏิบัติ (Action) สังเกตผล (Observation) และสะท้อนผล (Reflection) ในขั้นตอนการวางแผนผู้วิจัยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) ประกอบด้วยขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation : A) ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence : I) และ ขั้นตอนการสร้างแนวทางการปฏิบัติ (Control : C)

ประชากร คือ ผู้สูงอายุในตำบลจิกเทิง จำนวน 431 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) แบบเป็นสัดส่วน เป็นผู้สูงอายุที่จะร่วมพัฒนา ที่มีความยินดี เต็มใจและสมัครใจเข้าร่วมตลอดการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 231 ราย และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้นำชุมชน แกนนำผู้สูงอายุ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวม 20 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ พฤติกรรม ลักษณะข้อคำถาม ปลายเปิด จำนวน 38 ข้อ ความพึงพอใจ จำนวน 5 ข้อ การมีส่วนร่วม จำนวน 10 ข้อ และแบบสำรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ (นิรุตตรณ เทิร์นโบล, 2561) เชิงคุณภาพ ได้แก่ แนวทางสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์ และแบบนิเทศติดตามการดำเนินงาน ดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา เท่ากับ 0.68-0.97 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.74-0.89 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติพรรณนาและสถิติทดสอบที่ ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูลที่ได้จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก แบบสามเส้า (Tri-Angulation) ตรวจสอบจากบันทึกการประชุม การสัมภาษณ์ และการสังเกตการณ์มีส่วนร่วม

## ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ขั้นเตรียมการ ศึกษาบริบทของพื้นที่ วิเคราะห์สภาพปัญหา ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อวิเคราะห์สังเคราะห์ความรู้ แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่

เกี่ยวข้องกับ การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ รวมถึง ประสาน ชี้แจงวัตถุประสงค์ ทำความเข้าใจกับผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ในเรื่องรูปแบบแผนงาน ขั้นตอนในการดำเนินงาน เครื่องมือที่ใช้ ตลอดจนประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

### 2. ขั้นวางแผนกระบวนการ (Planning)

ระยะที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการ จัดลำดับความ

สำคัญของปัญหา สนทนากลุ่มโดยใช้กระบวนการ (A-I-C) กระตุ้นให้เห็นคุณค่าและความสำคัญของตนเองที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นตัวแทนชุมชน โดยเริ่มจาก 1) การสร้างความรู้ (Appreciation: A) แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนแสดงความคิดเห็นและหาข้อสรุปร่วมกัน 2) สร้างแนวทางการพัฒนา (Influence: I) นำเสนอทางเลือกในการพัฒนาร่วมกัน และ 3) สร้างแนวทางปฏิบัติ (Control: C) โดยนำเอาโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ มาสู่การปฏิบัติตามลำดับความสำคัญของปัญหา และจัดกลุ่มผู้ดำเนินการ

3. จัดทำแผนปฏิบัติการ ตามที่ได้กำหนด วัน เวลา สถานที่ และผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายโครงการ เพื่อเตรียมเสนอแผนโครงการต่อองค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ

ขั้นปฏิบัติ (Action)  
ระยะที่ 2 จัดกิจกรรม โครงการตามแผนปฏิบัติการ ดังนี้

1.1 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม.เครือข่ายทางด้านทันตสาธารณสุข

1.2 โครงการอบรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

1.3 โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายในชุมชน

1) สังเกตผล (Observation)

ระยะที่ 3 นิเทศติดตามการดำเนินงานของคณะทำงานพัฒนาระบบการดูแลและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ จากแบบบันทึก รายงานการประชุม แบบสังเกต และแบบสัมภาษณ์ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ตีความ

2) สะท้อนผล (Reflection) ถอดบทเรียน สรุปปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานและวางแผนในการแก้ไขปัญหา

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ได้รับการเสนอโครงการวิจัยต่อ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ.2563 และ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง 019/2563 กลุ่มตัวอย่างทุกรายจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอน วิธีการ และระยะเวลาในการศึกษาให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้ทราบล่วงหน้า พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิในการยินยอม ให้ข้อมูล หากผู้ที่เกี่ยวข้องในงานวิจัยไม่ยินยอมเข้าร่วม จะขอถอนตัวไม่เข้าร่วมกิจกรรม ไม่บังคับ สามารถยกเลิกได้

## บทสรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัย ระยะเวลาที่ 1 พบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุไม่เป็นรูปธรรม มีเพียงการให้บริการตรวจประเมินสุขภาพช่องปากและให้บริการทางทันตกรรมแก่ผู้สูงอายุโดยทันตบุคลากร การดูแลไม่ครอบคลุมเท่าที่ควรและขาดความต่อเนื่องของกิจกรรม หลังจากการประชุมเชิงปฏิบัติการเครือข่ายในชุมชนได้แนวทางในการพัฒนารูปแบบฯ จำนวนทั้งสิ้น 3 โครงการ

ระยะเวลาที่ 2 มีรูปแบบกิจกรรม และดำเนินโครงการตามสภาพปัญหาที่พบในชุมชน ใช้แนวทางปฏิบัติประกอบด้วย การประเมินสถานะทันตสุขภาพ ,การพัฒนาศักยภาพ อสม. เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข, การให้ความรู้โดยการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มีการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมทันตสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมทันตสุขภาพในชุมชน

ระยะเวลาที่ 3 พบว่า หลังการใช้รูปแบบฯ ผู้สูงอายุมีความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพทันตสุขภาพดีกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรม ในระดับสูง เท่ากับ 10.41 (SD = 1.95) และ 2.34 (SD = 0.52) ตามลำดับ มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมและมีส่วนร่วมของผู้ให้ข้อมูลหลัก อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 85 และ ร้อยละ 90 ตามลำดับ ผู้สูงอายุมีการเข้าถึงบริการทันตกรรมมากขึ้น ร้อยละ 82.29

การพัฒนานี้ได้รูปแบบ C2P Model มีการทำงานร่วมกันของเครือข่ายในชุมชน (Community network) เกิดกิจกรรมหรือโครงการที่สร้างเสริมสุขภาพช่องปาก (P: Project) เกิดการมีส่วนร่วม (P: Participation) โดยเครือข่ายชุมชน ผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู กศน. อบต. ผู้นำชุมชน

ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อแก้ไขปัญหาในชุมชน ทำให้ชุมชน รวมถึงผู้สูงอายุเองมีความตระหนักถึงสาเหตุและปัญหาโรคในช่องปาก รู้วิธีที่จะร่วมด้วยช่วยกันดูแลทันตสุขภาพผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมได้อย่างทั่วถึง สอดคล้องกับ การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านห้องแซง ตำบลห้องแซง อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร ที่ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมส่งผลให้แกนนำมีความรู้ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมผู้สูงอายุในชุมชนดีขึ้นกว่าก่อนพัฒนาและสามารถพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนกว่าก่อนพัฒนา (นายวิทักษ์ มูลสาร, 2556)

## ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. การจัดทำข้อมูลการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน ควรมีการสำรวจ วิเคราะห์ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องทุกปี เพื่อให้ข้อมูลการดำเนินงานเป็นปัจจุบันและทันต่อสถานการณ์
2. การวิจัยครั้งนี้ จัดดำเนินกิจกรรมอยู่ในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 มีข้อจำกัดด้านงบประมาณ ระยะเวลา และสถานที่ เสนอแนะให้ขยายระยะเวลาเพื่อเพิ่มวงรอบในการวิจัย ซึ่งจะส่งผลให้งบประมาณที่ใช้สนับสนุนในการดำเนินงานเพิ่มขึ้น
3. ขยายขอบเขตการดำเนินงานสู่ตำบลอื่น ในอำเภอตาลสุม เพื่อการพัฒนารูปแบบฯ ของตำบลนั้นๆ ในการรองรับผู้สังคมผู้สูงอายุและความพร้อมในการดำเนินงาน เช่น มีคณะทำงานเกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน ภายใต้บริบทของพื้นที่อื่นๆ ที่แตกต่างกัน

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การสร้างภาคีเครือข่ายในการสนับสนุนการดำเนินงานดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ
2. การสร้างความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากทั้งในส่วนของ การให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อสม. รวมถึงแกนนำสุขภาพชุมชน ให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และนำไปถ่ายทอดประชาสัมพันธ์รณรงค์ในพื้นที่ได้
3. การมีส่วนร่วมในชุมชน การประสานงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายในชุมชน

### เอกสารอ้างอิง

- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2564). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563**. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). **รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8**. นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- จงกลณี บุญอาษา และ พรทิพย์ คำพอ. (2557). "การพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ หมู่ 13 ตำบลบัวใหญ่ อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ปี 2555," **วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ**. 6(3), 1-10.
- วิทักษ์ มุสาร์. (2556). **การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก** ตำบลห้องแซง อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- นิรุวรรณ เทิร์นโบล. (2561) **ทันตสาธารณสุข**. กรุงเทพฯ: คลังนานาวิทยา.
- ณัฐวุฒิ พูลทอง. (2559) "การพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านโนนสง่า ตำบลซาง อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ," **วารสารทันตภิบาล**. 27 2 (กรกฎาคม – ธันวาคม 2559).
- Saito S, Ohi T, Murakami T, Komiya T, Miyoshi Y, Endo K, et al. (2018). "Association between tooth loss and cognitive impairment in community-dwelling older Japanese adults," **BMC Oral Health**. 18(1), 1-8.



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนน ค่าเฉลี่ยความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนา (n=231)

ความรู้การดูแลสุขภาพช่องปาก	n	S.D.	ด	95% CI of Mean Difference	
ก่อนการพัฒนา	231	1.91	8.4	0.6	<0.001*
หลังการพัฒนา	231	1.95	10.41		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนน ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=231)

การปฏิบัติตัวในดูแลสุขภาพช่องปาก	n	S.D.	ด	95% CI of Mean Difference	
ก่อนการพัฒนา	231	0.33	1.90	0.15	<0.001*
หลังการพัฒนา	231	0.52	2.34		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละระดับการมีส่วนร่วมดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนา (n=20)

ระดับการมีส่วนร่วม	ก่อนการพัฒนา (n = 20)		หลังการพัฒนา (n = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มาก (ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00)	2	10.00	18	90.00
ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66)	11	55.00	2	10.00
น้อย (ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	9	35.00	0	0.00

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละระดับความพึงพอใจในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุหลังการพัฒนา (n=20)

ระดับความพึงพอใจ	หลังการพัฒนา (n = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ
มาก (ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00)	17	85.00
ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66)	3	15.00
น้อย (ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	0	0.00

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบระบบเดิมและระบบใหม่ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

ระบบเดิมในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	ระบบใหม่ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ
<b>Service Delivery ระบบบริการ</b>	
<b>1. ระบบการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ</b>	
1.1 ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากปีละ 1 ครั้งตามรอบการสำรวจ	ผู้สูงอายุจะได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำในเดือนที่มีการออกหน่วยอำเภอเยี่ยมเคลื่อนที่
1.2 ไม่มีกิจกรรม ส่งเสริม สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ เช่น การฝึกแปรงฟันโดยใช้ยาสีฟัน การย้อมสีฟันด้วยเม็ดย้อมฟัน เพื่อประเมินประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพช่องปาก
1.3 การรายงาน สุขภาพช่องปาก ไม่มีการบันทึก การแจ้งผล การตรวจสุขภาพช่องปากเก็บเป็นข้อมูล	จัดทำระบบรายงานสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ จัดทำเป็นฐานข้อมูล เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลในปีถัดไป
1.4 มีการจัดระบบบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จิกเหิง เพื่อให้บริการ ส่งเสริม รักษาทางทันตกรรมเบื้องต้น แต่ขาดการมารับบริการของผู้สูงอายุมีน้อย	มีทันตบุคลากรประจำตำบล จัดทำปฏิทินนัดให้บริการทันตกรรม เป็นส่วนหนึ่งในเครือข่ายในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ซึ่งจะสามารถขับเคลื่อนงานทันตสุขภาพได้เป็นอย่างดี
<b>Health Workforce กำลังคนด้านสุขภาพ</b>	
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ยังไม่เคยได้รับการอบรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก และยังขาดความรู้ ทักษะในการตรวจช่องปากผู้สูงอายุ	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับการอบรมครบ 100% สามารถช่วยดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง
<b>Health Information Systems ระบบข้อมูลข่าวสาร</b>	
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจิกเหิงจะเป็นผู้ออกให้ความรู้ เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุทุกเดือนซึ่งไม่ครอบคลุมทั่วถึงเท่าที่ควร	มีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ เอกสาร ข้อมูลข่าวสาร ด้านทันตสุขภาพ มีรถประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลจิกเหิง สนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวมีชีวิตในชุมชนทุกอาทิตย์
<b>Access to Essential Medicines เทคโนโลยีทางการแพทย์</b>	
4. ระบบการส่งต่อ ไปรับบริการทันตกรรมระบบการส่งต่อจากพื้นที่ไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล ไม่ชัดเจน	มีระบบการส่งต่อการรักษา โดยมีการติดต่อประสานงาน ฝ่ายทันตกรรมทางโทรศัพท์ /LINE เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย ในทางกลับกันทางโรงพยาบาลจะประสานงานกับทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อติดตามผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยไม่มาตามนัด
<b>Financing ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ</b>	
5. ไม่มีงบสนับสนุนต้องเขียนโครงการปีต่อปี บางปีไม่ได้รับการจัดสรร	กองทุนตำบลฯ เปิดให้เขียนโครงการเสนอโดยบูรณาการเข้ากับเครือข่ายอื่น อย่างเช่น กศน. ตำบล เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
<b>Leadership / Governance ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล</b>	
6. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ มีเพียงเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	นอกเหนือจากทันตบุคลากร ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแล้ว ยังมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ