รายงานการศึกษาส่วนบุคคล

(Individual Study)

การประเมินโครงการคนกรุงเทพฯ รักฟัน (เพื่อผู้สูงวัยฟันดี)

จัดทำโดย นางกุหลาบ สุขพรรณ์

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

กลุ่มงานบริการทันตสาธารณสุข ๔

กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม

หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๗

สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล

(Individual Study)

การประเมินโครงการคนกรุงเทพฯ รักฟัน (เพื่อผู้สูงวัยฟันดี)

จัดทำโดย นางกุหลาบ สุขพรรณ์

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย

หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๗
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษา

.....

(นางชื่นตา วิชชาวุธ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองทันตสาธารณสุข

สังกัด/หน่วยงาน สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

บทสรุปผู้บริหาร

ในช่วง ๒-๓ ทศวรรษที่ผ่านมา โครงสร้างทางอายุของประชากรไทยได้มีการเปลี่ยนไปจากในอดีตอย่างชัดเจน กล่าวคือ ทั้งจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ในขณะที่จำนวนและสัดส่วนของประชากรเด็กลดลง อีกทั้งประชากรสูงอายุยังมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง กล่าวคือกล่าวคือ ข้อมูลจากการสำรวจประชากร สูงอายุในประเทศไทย พบว่าปี พ.ศ. ๒๕๕๓ มีประชากรสูงอายุร้อยละ ๑๒.๓ ของประชากรทั้งหมด การที่ สังคมไทยมีสัดส่วนของประชากรสูงอายุ (อายุตั้งแต่ ๖๐ปีขึ้นไป) เกินกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด นับได้ ว่าสังคมไทยได้เข้าสู่ “สังคมสูงวัย”

จากรายงานของสำนักงานปกครองและทะเบียนกรุงเทพมหานครปีพ.ศ. ๒๕๕๕ พบว่า มีประชากรสูงอายุขึ้นทะเบียนจำนวน ๗๗๒,๒๖๑ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๔.๐ ของประชากรทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียนในกรุงเทพมหานคร สัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้น และคาดว่าอีก ๒๐ปีจะมีสัดส่วนประชากรสูงอายุ ๑ ใน๔ ของประชากรทั้งหมด

ผู้สูงอายุเกือบทุกคนมีโรคทางระบบที่สัมพันธ์กับโรคในช่องปากร่วมกับความเสื่อมถอยของสุขภาพร่างกายทำให้การดูแลสุขภาพช่องปากมีความซับซ้อนกว่ากลุ่มอายุอื่น ปัญหาด้านสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ที่สำคัญมี ๗ ประเด็นคือ ๑ ปัญหาการสูญเสียฟันและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใส่ฟัน ๒ โรคฟันผุ และรากฟันผุ ๓ โรคปริทันต์ระดับรุนแรง ๔ แผล/ มะเร็งช่องปาก ๕ ภาวะน้ำลายแห้งจากความเสื่อมของต่อมน้ำลาย ๖ ฟันสึก ๗ สภาวะโรคในช่องปากอื่นๆที่สัมพันธ์กับโรคทางระบบของผู้สูงอายุตัวอย่างได้แก่ โรคปริทันต์ระดับรุนแรงมีความสัมพันธ์กับโรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือดและโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง การสูญเสียฟันมีความสัมพันธ์กับโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน และสุขภาพจิตที่ไม่ดี

จากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๕ พบว่าในกลุ่มอายุ ๖๐-๗๔ ปี เป็นโรคฟันผุ ร้อยละ ๙๙.๗ มีผู้ที่มีการสูญเสียฟันร้อยละ ๙๘.๒ มีปัญหาโรคเหงือกอักเสบและปริทันต์อักเสบร้อยละ ๘๔.๔ มีความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมประเภทต่าง ๆ ร้อยละ ๕๐.๔

ดังนั้นวิธีที่ดีที่สุดที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากที่ดีมีฟันใช้งานตลอดชีวิต โดยปราศจากความเจ็บปวด และเป็นการลงทุนที่คุ้มค่า ควรเป็นไปในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรครวมไปถึงการคงสภาพหลังการรักษา

กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย จึงได้จัดทำโครงการคนกรุงเทพฯ รักฟัน (เพื่อผู้สูงวัยฟันดี) ขึ้นในปีงบประมาณ๒๕๕๘ โดยจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เป็นการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ กิจกรรมการตรวจสุขภาพช่องปาก กิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ จัดบริการทันตกรรมป้องกันแก่ผู้ป่วยในรายที่จำเป็น เช่น การทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรครากฟันผุ เพื่อลดปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ และทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีซึ่งมีการดำเนินโครงการเสร็จสิ้นแล้ว จึงมี โครงการประเมินผลโครงการคนกรุงเทพฯ รักฟัน (เพื่อผู้สูงวัยฟันดี) มีวัตถุประสงค

๑. เพื่อประเมินผลโครงการคนกรุงเทพฯ รักฟัน (เพื่อผู้สูงวัยฟันดี) ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘

๒. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการคนกรุงเทพฯ รักฟัน (เพื่อผู้สูงวัยฟันดี) สามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้อย่างเหมาะสม

๓. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคของโครงการคนกรุงเทพฯ รักฟัน (เพื่อผู้สูงวัยฟันดี)

โดยมีขอบเขตการศึกษาการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๖๘ แห่งที่เข้าร่วมโครงการคนกรุงเทพฯ รักฟัน (เพื่อผู้สูงวัยฟันดี) ปีงบประมาณ๒๕๕๘ จำนวน ๑๗,๕๐๐ คน

กลุ่มเป้าหมายตัวอย่างได้จากการใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นและสุ่มอย่างง่ายเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขจำนวน ๑๒ แห่งที่เข้าร่วมโครงการคนกรุงเทพฯ รักฟัน (เพื่อผู้สูงวัยฟันดี) ปีงบประมาณ๒๕๕๘ จำนวน ๓,๐๐๐ คน

วิธีการดำเนินงาน ๑ ใช้แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการฯ ๒ การตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการฯ และได้รับการทาฟลูออไรด์วานิชเฉพาะที่
การประเมินผล จากร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการฯ ที่รับการประเมินผลโครงการฯ

หากว่าการทำโครงการนี้ประสบผลสำเร็จจะเกิดความคุ้มค่าและช่วยลดอัตราการเกิดฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในผู้สูงอายุซึ่งคาดว่าอีก ๒๐ปีจะมีสัดส่วนประชากรสูงอายุ ๑ ใน๔ ของประชากรทั้งหมดและวิธีที่ดีที่สุดที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากที่ดีมีฟันใช้งานตลอดชีวิตด้วยการดูแลฟันด้วยตนเอง โดยการศึกษานี้จะเป็นส่วนหนึ่งในการตัดสินใจของผู้กำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพช่องปากของประชาชนกรุงเทพมหานครต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง(บนก) รุ่นที่ ๑๗ ประกอบวิชาการบริหารเชิงกลยุทธ์ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณท่าน ทันตแพทย์หญิงชื่นตา วิชชาวุธ ผู้อำนวยการกองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร อาจารย์ที่ปรึกษาการจัดทำรายงานส่วนบุคคล ซึ่งให้ข้อแนะนำและข้อเสนอแนะอย่างใกล้ชิด เพื่อให้การปรับปรุงรายงาน ส่วนบุคคลนี้ให้มีเนื้อหาครบถ้วน และสมบูรณ์

นอกจากนี้ ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ ท่านปลัดกรุงเทพมหานคร และสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร ที่ได้ทำให้เกิดโครงการฝึกอบรมหลักสูตรผู้บริหารมหานครอย่างต่อเนื่อง และทำให้ผู้ศึกษาได้เข้ารับการอบรมในรุ่นที่ ๑๗ ในครั้งนี้ ซึ่งทำให้ได้รับโอกาสพบเพื่อนร่วมงานที่มาจากหลากหลายสาขาวิชาชีพจากส่วนราชการในสังกัดกรุงเทพมหานคร และหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ เกิดการแลกเปลี่ยนแนวความคิด และประสบการณ์ อันเป็นประโยชน์ต่อการทำงาน และการใช้ชีวิตของผู้รับการอบรม และท้ายสุดผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ให้กำเนิด รวมถึงครูบาอาจารย์ ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้จนทำให้ผู้ศึกษาได้มีโอกาสได้ก้าวมายืนอยู่ในตำแหน่งที่มีความภาคภูมิใจ และเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรที่มุ่งสู่การให้บริการที่ดีที่สุด เพื่อ ทำให้ชาวกรุงเทพมหานครมีความเป็นอยู่ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

กุหลาบ สุขพรรณ์

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ก
กิตติกรรมประกาศ	ค
หลักการและเหตุผล	๑
วัตถุประสงค์	๑๔
เป้าหมาย	๑๔
ปัจจัยความสำเร็จ	๑๖
นิยามตัวแปร	๑๗
ขั้นตอนการปฏิบัติ	๑๘
ระยะเวลาดำเนินการและงบประมาณที่ต้องใช้	๑๙
แนวทางในการบริหารความเสี่ยง	๑๙
การประเมินผล	๒๐
ข้อเสนอแนะ	๒๑

บรรณานุกรม ๒๒

ภาคผนวก ๒๓

ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคล ๒๙

ชื่อโครงการ การประเมินผลโครงการคนกรุงเทพฯ รักฟัน (เพื่อผู้สูงวัยฟันดี)

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์/สภาพปัญหา

ในช่วง ๒-๓ ทศวรรษที่ผ่านมา โครงสร้างทางอายุของประชากรไทยได้มีการเปลี่ยนไปจากในอดีตอย่างชัดเจน กล่าวคือ ทั้งจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ในขณะที่จำนวนและสัดส่วนของประชากรเด็กลดลง อีกทั้งประชากรสูงอายุยังมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง กล่าวคือ ข้อมูลจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พบว่าปี พ.ศ. ๒๕๕๓ มีประชากรสูงอายุร้อยละ ๑๒.๓ ของประชากรทั้งหมด การที่สังคมไทยมีสัดส่วนของประชากรสูงอายุ (อายุตั้งแต่ ๖๐ปีขึ้นไป) เกินกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด นับได้ ว่าสังคมไทยได้เข้าสู่ “สังคมสูงวัย” ปรากฏการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นในกรุงเทพมหานคร เช่นกัน จากรายงานของสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล พ.ศ. ๒๕๕๓ แสดงให้เห็นว่าประชากรสูงอายุใน กรุงเทพมหานคร มีจำนวนถึง ๗๒๖,๒๑๔ คน จากประชากร ๕,๗๐๑,๓๙๔ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๒.๗ ของประชากรทั้งหมด และในปีพ.ศ. ๒๕๕๕ จากรายงานของสำนักงานปกครองและทะเบียนกรุงเทพมหานคร พบว่า มีประชากรสูงอายุขึ้นทะเบียนจำนวน ๗๗๒,๒๖๑ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๔.๐ ของประชากรทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียนในกรุงเทพมหานคร สัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้น และคาดว่าอีก ๒๐ปีจะมีสัดส่วนประชากรสูงอายุ ๑ ใน๔ ของประชากรทั้งหมด

ผู้สูงอายุเกือบทุกคนมีโรคทางระบบที่สัมพันธ์กับโรคในช่องปากร่วมกับความเสื่อมถอยของสุขภาพร่างกายทำให้การดูแลสุขภาพช่องปากมีความซับซ้อนกว่ากลุ่มอายุอื่น ปัญหาด้านสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่สำคัญมี ๗ ประเด็นคือ ๑ ปัญหาการสูญเสียฟันและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใส่ฟัน ๒ โรคฟันผุ และรากฟันผุ ๓ โรคปริทันต์ระดับรุนแรง ๔ แผล/ มะเร็งช่องปาก ๕ ภาวะน้ำลายแห้งจากความเสื่อมของต่อมน้ำลาย ๖ ฟันสึก ๗ สภาวะโรคในช่องปากอื่นๆที่สัมพันธ์กับโรคทางระบบของผู้สูงอายุตัวอย่างได้แก่ โรคปริทันต์ระดับรุนแรงมีความสัมพันธ์กับโรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือดและโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง การสูญเสียฟันมีความสัมพันธ์กับโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน และสุขภาพจิตที่ไม่ดี

จากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๕ พบว่าในกลุ่มอายุ ๖๐-๗๔ ปี เป็นโรคฟันผุ ร้อยละ ๙๙.๗ ผู้มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา มีร้อยละ ๖๓.๒ ผู้ที่ได้รับการอุดฟันมีร้อยละ ๕๕.๒ มีผู้ที่มีการสูญเสียฟันร้อยละ ๙๘.๒ มีผู้สูญเสียฟันทั้งปาก ในกลุ่ม อายุ ๖๐-๗๔ ปี ร้อยละ ๘.๒ และยังพบว่าผู้มีฟันใช้งานได้อย่างน้อย ๒๐ ซี่ กลุ่มอายุ ๖๐-๗๔ ปี พบร้อยละ ๕๒.๓ ผู้มีคู่สบฟันหลังครบ ๔ คู่ กลุ่มอายุ ๖๐-๗๔ ปี พบร้อยละ ๔๔.๙ นอกจากนี้พบว่า กลุ่มอายุ ๖๐-๗๔ ปี มีปัญหาโรคเหงือกอักเสบและปริทันต์อักเสบร้อยละ ๘๔.๔ มีความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมประเภทต่าง ๆ ร้อยละ ๕๐.๔ และจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มอายุ ๖๐-๗๔ ปี มีโรคเบาหวาน ร้อยละ ๒๕.๙ โรคหัวใจ/หลอดเลือดร้อยละ ๘.๗ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๔๘.๘

ดังนั้นวิธีที่ดีที่สุดที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากที่ดีมีฟันใช้งานตลอดชีวิต โดยปราศจากความเจ็บปวด และเป็นการลงทุนที่คุ้มค่า ควรเป็นไปในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรครวมไปถึงการคงสภาพหลังการรักษา

ตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖ – ๒๕๗๕) แผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๕๘ และแผนการบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๕๖ – ๒๕๖๐ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน ประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย ๓.๑ สิ่งอำนวยความสะดวกและสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส มีแนวทางการพัฒนาด้วยมาตรการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและคนพิการที่บ้านและชุมชน จัดสวัสดิการขั้นพื้นฐานตามเกณฑ์ที่สำนักอนามัยกำหนด และสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย จึงได้จัดทำโครงการคนกรุงเทพฯ รักฟัน (เพื่อผู้สูงวัยฟันดี) ขึ้น ในปีงบประมาณ๒๕๕๘ โดยจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เป็นการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ กิจกรรมการตรวจสุขภาพช่องปาก กิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ จัดบริการทันตกรรมป้องกันแก่ผู้ป่วยในรายที่จำเป็น เช่น การทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรครากฟันผุ เพื่อลดปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ และทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การนำหลักวิชาการมาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์

๑ แนวคิด

๑.๑ แนวคิดโรคในช่องปาก

โรคในช่องปากที่สำคัญคือโรคฟันผุเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหาร เกิดจากการสูญเสียแคลเซียมในเคลือบฟัน(enamel) และเนื้อฟัน(dentin) โดยแบคทีเรียในคราบจุลินทรีย์จะสร้างกรด(organic acid)มาย่อยสลายน้ำตาลจากอาหารที่รับประทานเข้าไปทำให้ค่าความเป็นกรดด่าง(pH)ของเคลือบฟันลดลงซึ่งทำให้มีการสูญเสียแคลเซียมจากผิวฟัน การทำความสะอาดฟันให้หมดจดโดยการแปรงฟันที่ถูกวิธี ร่วมกับการใช้ยาสีฟันฟลูออไรด์และการทำความสะอาดบริเวณซอกฟันโดยใช้ไหมขัดฟัน จะสามารถกำจัดน้ำตาลหรือคาร์โบไฮเดรต ที่อยู่บนผิวฟัน และลดการเกิดโรคฟันผุได้

ส่วนโรคปริทันต์ซึ่งหมายความรวมทั้งโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบเป็นโรคของอวัยวะที่หุ้มรอบฟัน เกิดจากมีการสะสมของแบคทีเรียในคราบจุลินทรีย์ที่บริเวณขอบเหงือก ถ้าการทำความสะอาดไม่ดีการอักเสบจะลุกลามถึงกระดูกหุ้มรอบรากฟันที่อยู่ข้างใต้ ทำให้ฟันโยกและหลุดได้

การลดโรคฟันผุและโรคปริทันต์ทำได้โดยการรักษาอนามัยช่องปากคือการทำความสะอาดฟันที่กล่าวแล้ว ร่วมกับการตรวจสุขภาพฟันอย่างสม่ำเสมอปีละ๒ครั้ง เพื่อได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพ และทันตกรรมป้องกัน รวมทั้งได้รับการรักษาทางทันตกรรมขั้นพื้นฐานอย่างรวดเร็ว ทันเวลาจะสามารถรักษาฟันไว้ใช้งานได้ตลอดอายุขัย

๑.๒ แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

สุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพกายและคุณภาพชีวิต จากผลการสำรวจทันตสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๕ พบว่าในกลุ่มอายุ ๖๐-๗๔ ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นโรคฟันผุ ร้อยละ ๙๙.๗ ผู้มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา มีร้อยละ ๖๓.๒ ผู้ที่ได้รับการอุดฟันมีร้อยละ ๕๕.๒ มีผู้ที่มีการสูญเสีย

ฟันร้อยละ ๙๘.๒ มีผู้สูญเสียฟันทั้งปาก ในกลุ่ม อายุ ๖๐-๗๔ ปี ร้อยละ ๘.๒ และยังพบว่าผู้มีฟันใช้งานได้อย่างน้อย ๒๐ ซี่ กลุ่มอายุ ๖๐-๗๔ ปี พบร้อยละ ๕๒.๓ ผู้มีคู่สบฟันหลังครบ ๔ คู่ กลุ่มอายุ ๖๐-๗๔ ปี พบร้อยละ ๔๔.๙ นอกจากนี้พบว่า กลุ่มอายุ ๖๐-๗๔ ปี มีปัญหาโรคเหงือกอักเสบและปริทันต์อักเสบร้อยละ ๘๔.๔ มีความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมประเภทต่าง ๆ ร้อยละ ๕๐.๔ ผู้สูงอายุที่มีฟันมีโอกาสสูญเสียฟันเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุเกือบทุกคน เป็นโรคฟันผุ โรคปริทันต์ แต่ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่ไปใช้บริการทันตกรรมน้อยที่สุด และบริการที่ได้รับโดยมากจะเป็นการถอนฟัน ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาในการฟื้นฟูสภาพ

วิธีที่ดีที่สุดที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากที่ดี มีฟันใช้งานได้ตลอดชีวิต โดยปราศจากความเจ็บปวด และเป็นการลงทุนที่คุ้มค่า ควรเป็นไปในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรค รวมไปถึงการคงสภาพหลังจากการรักษา ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มผู้สูงอายุสามารถทำได้โดย

- การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง การทำให้สุขภาพบุคคลดียิ่งขึ้น โดยให้มีการดูแลทำความสะอาดช่องปากอย่างเหมาะสม การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมกับอายุ การสังเกตและสามารถประเมินความผิดปกติของช่องปากตนเองได้
- การป้องกันโรค (Primary Prevention) หมายถึง การป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยกำจัดสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงทั้งหลาย เช่น หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอออล์ ปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร
- การรักษาโรค (Secondary Prevention) หมายถึง การตรวจสอบอาการของโรคแต่เนิ่นๆเพื่อหยุดยั้งการดำเนินโรค โดยการคัดกรองเพื่อแยกกลุ่มเสี่ยง และจัดโปรแกรมให้ป้องกันและรักษาตามความเหมาะสม รวมถึงการนัดตรวจเช็คเป็นระยะ
- การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Tertiary Prevention) หมายถึง การรักษาเพื่อฟื้นฟูสภาพ ให้สามารถ กลับมาใช้งานได้ เช่น การใส่ฟันเทียม และผู้สูงอายุควรสามารถดูแลสภาพฟันปลอมและช่องปากที่รองรับฟันปลอมได้

ทั้งนี้การจัดกิจกรรมควรคำนึงถึงความเหมาะสม สอดคล้องกับพื้นฐานความรู้ วิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มด้วย

การพิจารณาให้ทันตกรรมป้องกันสำหรับผู้สูงอายุ มีดังนี้

๑.การให้ทันตสุขศึกษา

๒.การฝึกทักษะการดูแลความสะอาดในช่องปาก เพื่อควบคุมคราบจุลินทรีย์

๓.การใช้ฟลูออไรด์เข้มข้นสูงเฉพาะที่

๔.การปรับสภาพช่องปากเพื่อลดความเสี่ยง

๕.การนัดหมายเพื่อตรวจเช็คสุขภาพในช่องปากเป็นประจำ

๑.การให้ทันตสุขศึกษาในผู้สูงอายุ

๑.๑ เป็นการให้ทันตสุขศึกษาเบื้องต้น กิจกรรมที่ควรให้บริการในผู้สูงอายุทุกราย รายกลุ่ม หรือรายบุคคล โดยอาจให้กับผู้สูงอายุโดยตรง หรือผ่านครอบครัว หรือผู้ดูแล ซึ่งจะมีส่วนช่วยกระตุ้นให้เกิด

กิจกรรมดังกล่าวสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง รวมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุมารับบริการตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี

๑.๒ เนื้อหาความรู้ที่สอนจะประกอบด้วย เรื่องความรู้ทันตสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากความสัมพันธ์ของภาวะอนามัยในช่องปากกับภาวะโรคทางระบบ การดูแลรักษาความสะอาดช่องปากและการควบคุมคราบจุลินทรีย์ พฤติกรรมการบริโภค การเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันการเกิดและการลุกลามของโรคฟันผุ โรคปริทันต์ รอยโรคของเนื้อเยื่อในช่องปาก การดูแลฟันเทียม และการตรวจสุขภาพช่องปากแบบง่ายๆด้วยตนเอง

๑.๓ สื่อการสอน อาจเป็นวีดีทัศน์ สไลด์ ภาพพลิก โปสเตอร์ แผ่นพับ แบบจำลองฟัน และอื่นๆ

๒ การฝึกทักษะการดูแลความสะอาดในช่องปากเพื่อควบคุมคราบจุลินทรีย์

๒.๑ กลุ่มผู้สูงอายุที่ดูแลในช่องปากได้ด้วยตนเอง

ให้ผู้สูงอายุได้ฝึกทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้อง เลือกใช้แปรงขนอ่อน ใช้ยาผสมฟลูออไรด์อย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง นาน ๒ นาที เพื่อให้ฟลูออไรด์จากยาสีฟันให้ผลในการป้องกันฟันผุและซ่อมแซมเคลือบฟันที่เริ่มสูญเสียแร่ธาตุ (remineralization) แนะนำการใช้อุปกรณ์ช่วยทำความสะอาดที่เหมาะสมเพิ่มเติม เช่น แปรงซอกฟัน ไหมขัดฟัน แปรงกระจุกเดียว ผ้ากอซ เป็นต้น

๒.๒ กลุ่มผู้สูงอายุที่ดูแลในช่องปากได้ด้วยตนเอง แต่มีข้อจำกัด

ฝึกทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้องโดยใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง แนะนำวิธีที่เหมาะสมกับสภาพช่องปากและความสามารถในการดูแลของผู้ป่วย และหรือผู้ดูแลโดยผ่านการสื่อสารและสื่อที่เหมาะสม เช่น กรณีผู้สูงอายุที่มีปัญหาการใช้มือจะต้องมีการฝึกใช้มือข้างเดียวในการทำความสะอาดฟันแท้และฟันเทียมแนะนำการใช้แปรงสีฟัน ชนิดแปรงสีฟันไฟฟ้า หรือแปรงสีฟันที่ดัดแปลงด้ามให้เหมาะสมกับข้อจำกัดของผู้สูงอายุหรือกรณีผู้สูงอายุที่มีปัญหาการกลืน บ้วนน้ำ ควรเน้นการดูแลในช่องปากด้านที่มีปัญหาเพิ่มขึ้นเพราะจะมีการตกค้างของเศษอาหารง่ายขึ้นอาจต้องใช้ผ้ากอซชุบน้ำกวาดทำความสะอาดบริเวณร่องข้างกระพุ้งแก้ม ลิ้น และเพดานปากของด้านที่มีปัญหา

๒.๓ อุปกรณ์ช่วยทำความสะอาด

แปรงสีฟัน

ควรเลือกแปรงสีฟันที่มีขนาดพอเหมาะ ด้ามแปรงจับถนัดมือขนแปรงอ่อน หัวแปรงมน ด้ามแปรงควรโค้งงอได้เพื่อให้สามารถเข้าในปากได้สะดวก เมื่อแปรงฟันครบทุกซี่แล้วควรล้างแปรงให้สะอาดด้วยน้ำธรรมดาและเก็บแปรงไว้ในที่แห้งอากาศถ่ายเทได้สะดวก และควรเปลี่ยนแปรงทุก ๓ เดือน หรือเมื่อขนแปรงเริ่มบานออก

แปรงซอกฟัน (inter-dental brushes)

รูปร่างคล้ายแปรงล้างขวดเล็กๆ หรือคล้ายต้นสนหรือรูปสามเหลี่ยมใช้สำหรับทำความสะอาดบริเวณซอกฟันที่ช่องว่างค่อนข้างกว้างหรือใต้สะพานฟัน แปรงซอกฟันมีให้เลือกหลายขนาด วิธีใช้ สอดแปรงเข้าไป

ระหว่างซอกฟันที่จะทำความสะอาดถูเข้าออกประมาณ ๕-๖ ครั้ง จนแน่ใจว่าบริเวณนั้นไม่มีคราบจุลินทรีย์เหลืออยู่

ยาสีฟัน

ควรเลือกใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์เพื่อช่วยป้องกันฟันผุหรือยาสีฟันที่ช่วยลดอาการเสียวฟันในกรณีที่เหงือกร่นหรือมีฟันสึกเล็กน้อย

ไหมขัดฟัน

ควรเลือกใช้ไหมขัดฟันชนิดเคลือบ waxed มากกว่า unwaxed เพื่อป้องกันอันตรายต่อเหงือก

๒.๓.๑ เทคนิคการแปรงฟัน

การช่วยผู้อื่นสิ่งที่สำคัญต้องระวังการทำอันตรายต่อเหงือกขณะแปรงฟัน ซึ่งจะทำให้เกิดภาวะเลือดออก หากเลือดออกจากเหงือกเนื่องจากสุขภาพช่องปากไม่ดีแปรงฟันไม่สะอาดให้ทำการแปรงฟันต่อไปจะทำให้สุขภาพช่องปากดีขึ้นและลดการอักเสบของเหงือก วิธีการแปรงฟันที่ดีและไม่ทำอันตรายต่อเหงือกให้วางขนแปรงบริเวณเหงือกทำมุม ๔๕ องศากับฟัน ขยับแปรงไปมาเบาๆแปรงบริเวณฟันหน้า ฟันหลัง และด้านบดเคี้ยว บริเวณฟันหน้าล่างด้านลิ้นให้ตั้งแปรงขึ้นเมื่อเสร็จแล้วให้แปรงลิ้นด้วย หลังการแปรงฟันไม่ควรบ้วนน้ำเพื่อให้ฟลูออไรด์จะได้สัมผัสกับเคลือบฟันเป็นเวลานานเพื่อให้ผลป้องกันฟันผุ ผู้สูงอายุบางรายกล้ามเนื้อมือไม่มีแรงหรือเป็นโรคพาร์กินสันควรแนะนำให้ใช้แปรงสีฟันไฟฟ้าสำหรับทำความสะอาดฟัน การใช้แปรงสีฟันไฟฟ้าทำโดยวางแปรงให้ขนแปรงสัมผัสที่ผิวเคลือบฟันกับเหงือกเปิดเครื่องให้ขนแปรงทำงานเฉพาะตำแหน่งและย้ายไปจนทั่วทั้งปาก

๒.๓.๒ การทำความสะอาดช่องปากกรณีผู้สูงอายุใส่ฟันเทียม

ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทดแทนฟันธรรมชาติที่ถูกถอนไปอาจเป็นฟันเทียมทั้งปากหรือบางส่วนที่มีฐานเป็นพลาสติกทั้งหมดหรือเป็นโครงโลหะผสมพลาสติก หากฟันเทียมที่ใส่ไม่สะอาดอาจทำให้เกิดการติดเชื้อในช่องปากได้แก่ เชื้อรา เชื้อแบคทีเรีย ซึ่งจะส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆตามมาได้ เช่น เจ็บใต้ฐานฟันเทียม เจ็บคอ ลมหายใจไม่สะอาดผู้สูงอายุบางรายอาจใส่ฟันเทียมชนิดติดแน่นจำเป็นต้องทำความสะอาดให้ดี มิฉะนั้นอาจทำให้ฟันที่ครอบอาจผุจนทะลุประสาทฟันได้

- ฟันเทียมชนิดติดแน่น เป็นการทำฟันเทียมสวมทับไปบนซี่ฟันหรือรากฟันเทียม กรณีเป็นสะพานฟันใช้ฟันข้างเคียงช่องว่างเป็นหลักยึดและยึดติดแน่นด้วยซีเมนต์ การทำความสะอาดควรใช้ไหมขัดฟันหรือซุปเปอร์ฟลอส สอดเข้าทำความสะอาดใต้ฟันเทียมและขอบเหงือกหรือแปรงซอกฟันทำความสะอาด กรณีเป็นรากฟันเทียมทันตแพทย์ควรระวังการใช้เครื่องมือขูดหินปูนที่เป็นโลหะ เพราะจะทำให้รากฟันเทียมเป็นรอยและเกิดการสะสมของคราบแบคทีเรียได้
- ฟันเทียมชนิดถอดได้ที่ฐานฟันเทียมเป็นโลหะหรืออะคริลิคมีตะขอใช้ยึดติดกับฟันข้างเคียง การดูแลฟันเทียมแบบถอดได้เพื่อให้อยู่ในสภาพที่ดีและเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดีควรแนะนำให้ผู้สูงอายุดูและฟันเทียมแบบถอดได้ดังนี้
- ภายหลังการรับประทานอาหาร ควรถอดฟันเทียมออกเพื่อล้างทำความสะอาด
- ควรถอดฟันเทียมในเวลากลางคืน เพื่อให้เหงือกได้พัก

- ทำความสะอาดฟันเทียมด้วยแปรงขนอ่อน เพื่อไม่ให้ฟันเทียมมีรอยขูดขีดซึ่งจะทำให้เกิดการยึดเกาะของคราบจุลินทรีย์ ใช้น้ำอุณหภูมิห้องร่วมกับสบู่หรือสารทำความสะอาดที่ไม่มีผงขัด
- ขณะทำความสะอาดฟันเทียมให้ทำด้วยความระมัดระวัง และควรมีภาชนะใส่น้ำรองรับเพื่อป้องกันฟันเทียมตกและแตกหักโครงโลหะบิดเบี้ยวได้
- การใช้น้ำยาทำความสะอาดฟันเทียมช่วยให้การทำความสะอาดฟันเทียมมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น แต่ควรระวังการใช้น้ำยาทำความสะอาดฟันเทียมที่มีส่วนประกอบของ hypochlorite กับฟันเทียมที่มีฐานโครงโลหะเนื่องจากน้ำยามีฤทธิ์จะกัดกร่อนผิวโลหะ
- ฟันเทียมที่ได้รับการเสริมฐานด้วยวัสดุเสริมฐานด้วยวัสดุเสริมฐานชนิดนิ่ม ในด้านที่เสริมฐาน (tissure surface) ให้ใช้แปรงขนอ่อนแปรงเบาๆ เพื่อไม่ให้วัสดุที่ใช้เสริมฐานหลุดออก

ในผู้สูงอายุบางคนที่ไม่สามารถแปรงฟันด้วยตัวเองได้จำเป็นต้องมีผู้ช่วยแปรงให้วิธีช่วยผู้สูงอายุแปรงฟันนั้น ขึ้นอยู่กับสภาพความพิการ อารมณ์ ความร่วมมือและสถานที่ที่ใช้แปรงฟัน อาจปฏิบัติได้โดยในผู้สูงอายุที่มีการขยับของศรีษะตลอดเวลาควรให้ผู้สูงอายุนั่งเก้าอี้และให้ผู้ดูแลที่ทำหน้าที่ช่วยแปรงฟันให้ยืนอยู่ด้านหลังและให้แขนข้างหนึ่งประคองศรีษะไว้และใช้มืออีกข้างหนึ่งแปรงฟัน

๓.การใช้ฟลูออไรด์ความเข้มข้นสูงเฉพาะที่

การพิจารณาใช้ฟลูออไรด์ความเข้มข้นสูงเฉพาะที่ในกรณีมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุสูง เช่น มีอนามัยในช่องปากไม่ดี เหงือกร่น น้ำลายแห้ง

๓.๑ กรณีผู้สูงอายุสูญเสีย gag reflex ไม่สามารถควบคุมการกลืนได้แนะนำให้ใช้ฟลูออไรด์วานิชทาบริเวณรากฟันหรือบริเวณที่มีรอบโรคที่ไม่จำเป็นต้องต้องอุด ทุก ๓-๖ เดือน ชนิดของฟลูออไรด์วานิชที่ใช้ เช่น Duraphat Varnish ๒.๒๖ % (F ๒๒,๖๐๐ ppm.)

การใช้ฟลูออไรด์วานิช

- ให้ผู้สูงอายุแปรงฟัน หรือใช้ผ้ากอซ หรือ cotton bud ทำความสะอาดผิวฟัน ทำให้ผิวฟันแห้ง (ไม่ต้องทำให้ฟันฟันแห้งมากเพราะวานิชทนน้ำได้)
- ใส่ฟลูออไรด์วานิชในถ้วยพลาสติก ๐.๕-๑.๐ มิลลิลิตร
- ใช้พู่กัน หรือสำลีปั้นเป็นก้อนเล็กๆชุบวานิชทาเฉพาะบริเวณผิวรากฟันหรือบริเวณรอยโรคที่ไม่จำเป็นต้องอุดฟันโดยทาบางๆ ระวังอย่าให้โดนเหงือกเพราะอาจเกิดอาการแพ้ ไม่ต้องเป่าให้แห้ง
- หลังทำควรปฏิบัติตามคู่มือการใช้ฟลูออไรด์วานิชชนิดนั้นๆ และงดการแปรงฟันในวันที่ทาวานิช
- ไม่ควรใช้ในกรณีมีเหงือกอักเสบรุนแรง ulcerative gingivitis และ stomatitis

๓.๒ กรณีผู้สูงอายุมี gag reflex ควบคุมการกลืนได้และมีความเสี่ยงต่อฟันผุ สามารถใช้ฟลูออไรด์วานิช ฟลูออไรด์เจล หรือใช้น้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์เสริมที่บ้าน ควรเลือกใช้แบบที่ไม่ผสมแอลกอฮอล์ โดยมีความเข้มข้นฟลูออไรด์ตั้งแต่ ๐.๐๕% NaF (๒๒๐ ppm.) ขึ้นไป อมบ้วนปากอย่างน้อยวันละ ๑ ครั้ง

๔. การปรับสภาพในช่องปากเพื่อลดความเสี่ยง

เป็นการลดปริมาณเชื้อโรคในช่องปาก โดยการลดพื้นที่เสี่ยงต่อการสะสมคราบจุลินทรีย์ สามารถทำได้ในคลินิกในช่วงเวลาของการนัดรักษาต่อเนื่อง เช่น ในผู้ที่ควบคุมคราบจุลินทรีย์ได้ดี แต่ยังมีรอยโรคที่ผิวขรุขระเป็น

แอ่งตื้นอยู่ในตำแหน่งที่เข้าทำความสะอาดได้และเห็นได้ชัด เช่น บริเวณฟัน overdenture abutments หรือด้านริมฝีปาก สามารถใช้วิธีขัดแต่งผิวบริเวณนั้นจนเรียบเพื่อให้ผู้สูงอายุทำความสะอาดได้ง่าย และเปิดโอกาสให้ฟลูออไรด์สัมผัสพื้นผิวเต็มที่หรือถ้ามีฟันผุเป็นรูหลายซี่ควรบูรณะฟันให้มากและเร็วที่สุดเพื่อควบคุมปริมาณเชื้อโรค (caries control) กรณีที่มีเหงือกอักเสบหรือปริทันต์อักเสบและอยู่ในช่วงของการรักษา แต่ผู้สูงอายุยังดูแลอนามัยในช่องปากไม่ได้ อาจพิจารณาให้ใช้น้ำยาบ้วนปากคลอเฮกซิดีน๐.๑๒ % อม บ้วนปาก ๑ นาที ๒ ครั้งต่อวันเพื่อช่วยควบคุมการอักเสบร่วมด้วยแต่ไม่ควรใช้ต่อเนื่องเกิน ๒ สัปดาห์

นอกจากลดปริมาณเชื้อโรคและลดพื้นที่เสี่ยงต่อการสะสมคร่าบจุลินทรีย์ยังควรดูแลการรับประทานอาหารและของว่าง ผู้สูงอายุควรได้รับสารอาหารที่เพียงพอเพราะจะช่วยให้สุขภาพทั่วไปและสุขภาพช่องปากที่ดี ผู้สูงอายุบางรายนิยมรับประทานหวาน จึงควรระวังการเกิดฟันผุไม่ควรให้รับประทานอาหารหวานและเหนียวติดฟันระหว่างมื้ออาหาร หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีฤทธิ์เป็นกรด ได้แก่ น้ำอัดลม ควรให้ดื่มน้ำเปล่า ผู้สูงอายุมักมีปัญหาการได้รับอาหารที่มีเส้นใยไม่เพียงพอ เนื่องจากสุขภาพฟันไม่ดีหรือฟันเทียมหลวมทำให้รับประทานอาหารจำพวกผักไม่สะดวก

อาหารหลัก ๔ หมู่ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่

- ผักและผลไม้
- อาหารพวกธัญพืชต่างๆ
- นมและผลิตภัณฑ์จากนมที่มีไขมันต่ำ
- เนื้อสัตว์ต่างๆโดยเฉพาะเนื้อปลา ไข่ ถั่วต่างๆ

ข้อแนะนำเรื่องอาหารสำหรับผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียม

ผักและผลไม้ควรตัดเป็นชิ้นเล็กๆเพื่อให้เคี้ยวง่าย ให้ผู้สูงอายุใช้ช้อนหรือมีดช่วยตัดอาหารให้เล็กลงเพื่อให้บดเคี้ยวได้สะดวกเนื้อสัตว์ควรปรับปรุงให้นิ่ม แนะนำให้ทานเนื้อปลาแทนเนื้อหมูหรือเนื้อวัว และอาหารที่มีน้ำเป็นส่วนประกอบจะช่วยให้รับประทานได้สะดวกกว่าอาหารแห้ง

๕. การนัดหมายเพื่อตรวจเช็คสุขภาพในช่องปากเป็นประจำทุก ๓-๖ เดือน ตามความเสี่ยง

นอกจากการตรวจฟันและเหงือกแล้วควรตรวจรอยแผลผิดปกติของเนื้อเยื่อ เช่น รอยฝ้าสีขาว (leukoplakia) รอยฝ้าสีแดง (erythroplakia) ที่เช็ดไม่ออก เนื้องอก รอยโรคไลเคน แพลนัส (lichen planus) โดยเฉพาะบริเวณข้างลิ้น กระพุ้งแก้ม เพดานปาก ริมฝีปาก นอกจากนี้กรณีใส่ฟันเทียมถอดได้ ควรระวังการเกิด candidiasis ของเนื้อเยื่อใต้ฐานฟันเทียมด้วย ตรวจฟันเทียมว่ามีการเคลื่อนขยับ หลวม หรือมีการระคายเคืองเหงือกและฟันหรือไม่สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยตัวเองในการดำรงชีวิตประจำวัน ต้องอาศัยผู้ดูแลควรได้รับการดูแลรักษาที่บ้าน โรงพยาบาล หรือคลินิกทันตกรรมที่ใกล้บ้านที่สุด ต้องมั่นใจว่าผู้สูงอายุได้รับการตรวจและรักษาทางทันตกรรม รวมทั้งการส่งเสริมทันตสุขภาพและทันตกรรมป้องกันตามแผน

นอกเหนือไปจากมาตรการทันตกรรมป้องกันทั้ง ๕ ข้อที่ได้กล่าวมาแล้ว การให้บริการทันตกรรมเชิงรุกยังช่วยแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมารับบริหารที่โรงพยาบาลหรือคลินิกได้ ซึ่งการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนยังเป็นสิ่งจำเป็น อาจทำเป็นกลุ่มหรือรายบุคคล

๒. ทฤษฎีที่ใช้

๒.๑ ทฤษฎีการประเมินผลของ Tyler

ความหมายของการประเมินโครงการ

การประเมินโครงการ เป็นกระบวนการในวิเคราะห์ความต้องการ สืบค้นและสังเคราะห์สารสนเทศ เพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจทางการบริการจัดการโครงการนั้นๆ ผลจากการประเมินจะออกมาในรูปของการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผลที่เกิดขึ้นจริงกับผลที่คาดหวังไว้ล่วงหน้าจุดมุ่งหมายที่สำคัญของการประเมินโครงการคือ การเตรียมข้อมูล การจัดทำสารสนเทศ เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบระหว่างผลที่เกิดขึ้นจริงกับผลที่คาดหวัง อันจะเป็นแนวทางให้ผู้บริหารโครงการนำไปใช้ในการตัดสินใจต่อโครงการ เช่น จะดำเนินการต่อไปหรือไม่ ต้องปรับปรุงโครงการหรือไม่ หรือควรจะยุติโครงการหรือไม่ การประเมินโครงการที่ดีต้องเน้นการประเมินระหว่างดำเนินโครงการ เพื่อพัฒนาและปรับปรุงให้โครงการนั้นให้ประสบความสำเร็จ และมีคุณค่าสูงสุดมากกว่าที่จะทำการประเมินหลังเสร็จสิ้นโครงการ (ชาญ สวัสดิ์สาลี,๒๕๔๔:๑๕)

Model การประเมินผลของ Tyler

การประเมินผลโครงการฯ ใช้แนวทางการประเมินตาม Model ของ Tyler คือเน้นความสำคัญของการประเมิน โดยยึดวัตถุประสงค์เป็นหลัก (Goal Attainment or Objective Based Model) กล่าวคือในการประเมินผลนั้นสิ่งสำคัญก็คือ ผลผลิตจากโครงการ หากผลผลิตจากโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ก็ประเมินได้ว่าโครงการนั้นสัมฤทธิ์ผลตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้แต่แรก แนวความคิดนี้ ปัญหาการดำเนินงานจะอยู่ที่การวัดผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์นั้น ซึ่งผู้ดำเนินงานจะต้องเขียนสิ่งที่ต้องการวัดตามวัตถุประสงค์ของโครงการนั้นออกมาเป็นจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมเสียก่อน จะทำให้ง่ายต่อการสร้างเครื่องมือวัด และง่ายต่อการเปรียบเทียบผลจากการปฏิบัติ (Performance) กับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมที่วางไว้ (ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์,๒๕๔๒:๑๒)

จุดมุ่งหมายของการประเมินตามแบบของ Tyler นั้นมี ๒ ประการคือ (ชาญ สวัสดิ์สาลี,๒๕๔๔:๒๕)

1. เพื่อตัดสินว่าจุดมุ่งหมายของการศึกษาที่ตั้งไว้ในรูปวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมนั้นประสบความสำเร็จหรือไม่ ส่วนใดที่ประสบความสำเร็จก็อาจเก็บไว้ต่อไปได้ ส่วนใดที่ไม่ประสบความสำเร็จก็จะได้ปรับปรุงแก้ไขต่อไป

2. เพื่อประเมินความก้าวหน้าทางการศึกษาของกลุ่มประชากรขนาดใหญ่ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือและเพื่อที่ให้ข้อมูลนั้นสามารถนำมาปรับปรุงนโยบายส่วนรวมได้ด้วย

จะเห็นได้ว่าตาม Model ของ Tyler นั้นจะเหมาะสมกับโครงการเรียนการสอนหรือการฝึกอบรม หรือโครงการที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อวัดผลสัมฤทธิ์ หรือเรียกว่า Summative Evaluation

ตามแนวคิดของ Tyler ขั้นตอนของการประเมินอาจกำหนดได้ดังนี้ (ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์,๒๕๔๒: ๑๗)

1.ค้นหาจุดมุ่งหมายที่แท้จริงของโครงการที่จะประเมิน

2. จุดมุ่งหมายมาแตกเป็นวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

3. จัด Program ของโครงการประเมินให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมนั้นๆ

4. ทำการทดสอบก่อนเริ่มโครงการ (Pre-test)

5. ดำเนินการตามโครงการที่กำหนดไว้

6. เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วทำการทดสอบอีกครั้งหนึ่ง (Post-test)

7. ประเมินประสิทธิภาพของโครงการโดยการเปรียบเทียบคะแนนจากผลการทดสอบ Pre-test และ Post-test

8. นำผลการประเมินไปใช้

แนวทาง / ข้อเสนอในการแก้ปัญหา

การวิเคราะห์สถานการณ์ที่มีผลกระทบ

ปัจจัยที่มีผลกระทบ	เชิงบวก	เชิงลบ
วิเคราะห์ปัจจัยภายใน	-โครงสร้างการบริหารงานภายในองค์กรมีความพร้อมในการทำงาน เป็นทีม - มีแผนการให้บริการเชิงรุกโดยทีม สหวิชาชีพ - บุคลากรมีทักษะในการบริการเชิงรุกสร้างสุขภาพในชุมชน -ศูนย์บริการสาธารณสุขมีเครือข่าย ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ ,อสส. ช่วยทำงานเชิงรุกในชุมชน	-ระบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุยังเป็นเชิงรับมากกว่าเชิงรุก -บุคลากรมีภาระงานมาก อ มี ปัญหาในการจัดสรรเวล ให้ตรงกัน -การบริหารจัดการฐานข้อมูลไม่มีประสิทธิภาพ
วิเคราะห์ปัจจัยภายนอก	- มีนโยบายระดับสำนักอนามัยให้ความสำคัญต่องานผู้สูงอายุ -สปสช.ให้งบประมาณสนับสนุนด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ ซึ่งทางศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถเบิกค่าบริการตรวจสุขภาพช่องปากและให้คำแนะนำจากสปสช.ได้ในประชาชนที่มีหลักประกันสุขภาพ -สปสช.ให้งบประมาณสนับสนุนด้านการตัดสันกระดูกและตกแต่งเหงือกเพื่อการใส่ฟันเทียม	-โครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้จำนวนมีผู้สูงอายุมากขึ้น - ผู้สูงอายุไม่ให้ความสนใจปัญหา และพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ - ผู้สูงอายุบางคนมีโรค

	-กองทันตสาธารณสุขสำนักอนามัยสนับสนุนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ -ศูนย์บริการสาธารณสุขมีระบบส่งต่อไปรับการรักษา เช่น การใส่ฟันปลอมฐานพลาสติก ในกรณีที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ(UC) ตรงบัตร ทางศูนย์บริการสาธารณสุขเขียนใบส่งต่อเพื่อให้ประชาชนผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องใส่ฟันปลอม ไปรับบริการที่โรงพยาบาลตามสิทธิการรักษา -กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัยมีระบบส่งต่อไปรับการใส่ฟันปลอมฐานพลาสติกที่คลินิกทันตกรรมในศูนย์บริการสาธารณสุข ๖ แห่ง	ประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ซึ่งอาจมีผลต่อทันตสุขภาพ - ผู้สูงอายุบางคนมีปัญหาด้านสุขภาพ ไม่สามารถเดินทางมารับบริการได้ด้วยตนเอง หรือไม่มีญาติพามารับบริการด้านทันตกรรม -ประชาชนยังขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลปัญหาทันตสาธารณสุขในเขตพื้นที่ - ขาดแกนนำชุมชน ชมรมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในการขับเคลื่อนงานด้านส่งเสริมทันตสุขภาพ

การกำหนดทางเลือกกลยุทธ์จากการวิเคราะห์องค์กรโดยการทำ SWOT Matrix

ปัจจัยภายใน / ปัจจัยภายนอก	**S: Strength(จุดแข็ง)**	**W: Weakness (จุดอ่อน)**
	๑.โครงสร้างการบริหารงานภายในองค์กรมีความพร้อมในการทำงานเป็นทีม ๒.มีแผนการให้บริการเชิงรุกโดยทีมสหวิชาชีพ ๓.บุคลากรมีทักษะในการบริการเชิงรุกสร้างสุขภาพในชุมชน ๔.มีเครือข่ายได้แก่ชมรมผู้สูงอายุ อสส.ช่วยทำงานเชิงรุกในชุมชน	๑.ระบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุเป็นเชิงรับมากกว่าเชิงรุก ๒.บุคคลากรมีภาระงานมาก อาจมีปัญหาในการจัดสรรเวลาให้ตรงกัน ๓.การบริหารจัดการฐานข้อมูลไม่มีประสิทธิภาพ
O:Opportunity(โอกาสพัฒนา) ๑.มีนโยบายระดับสำนักอนามัยให้ความสำคัญต่องานผู้สูงอายุ ๒.สปสช.ให้งบประมาณสนับสนุนด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ ๓.กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย สนับสนุนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ ๔.ศูนย์บริการสาธารณสุขมีระบบส่งต่อไปรับการรักษา เช่นการใส่ฟันปลอมฐานพลาสติก	**ยุทธศาสตร์เชิงรุก (SO)** -พัฒนารูปแบบในการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุ (S๑,S๒,S๓,S๔,O๑,O๒, O๓)	**ยุทธศาสตร์เชิงพัฒนา (WO)** -การสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้และทักษะแนวทางในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ(W๑, W๒,O๑,O๒, O๓) -การสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุในชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ(W๑, W๒,O๑,O๒, O๓) -จัดทำหลักสูตรการอบรมพร้อมผลิตคู่มือการดำเนินงานและให้การอบรมเครือข่าย(W๑, O๑,O๒, O๓)
T:Threat(ภาวะคุกคาม) ๑.โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้มีภาระในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ๒.ผู้สูงอายุไม่ให้ความสนใจปัญหา	**ยุทธศาสตร์เชิงรับ (ST)** -ถ่ายทอดความรู้ กำกับควบคุม วัดประเมินผลการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุ (S๑, S๒,S๓,S๔,T๑ ,T๒)	**ยุทธศาสตร์เชิงพลิกแพลง (WT)** - พัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรให้มีความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ(W๑, T๑) -การพัฒนาระบบฐานข้อมูลให้มี

และพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ ๓.ผู้สูงอายุบางคนมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ซึ่งอาจมีผลต่อทันตสุขภาพ ๔.ผู้สูงอายุบางคนมีปัญหาด้านสุขภาพ ไม่สามารถเดินทางมารับบริการได้ด้วยตนเอง หรือไม่มีญาติพามารับบริการด้านทันตกรรม ๕.ประชาชนยังขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลปัญหาทันตสาธารณสุขในเขตพื้นที่ ๖.ขาดแกนนำชุมชนชมรมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในการขับเคลื่อนงานด้านส่งเสริมทันตสุขภาพ	-การบริหารและธำรงเครือข่ายโดยการบริหารจัดการนิเทศติดตามและจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้(S๑, S๒,S๓,S๔,T๖)	ประสิทธิภาพ(W๓, T๑) -พัฒนาระบบส่งต่อผู้สูงอายุทั้งภายในและภายนอกศูนย์บริการสาธารณสุข

ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholder)

Stakeholder	ความต้องการ/ความคาดหวัง	แนวทางดำเนินการ
๑.ผู้บริหาร	๑.คลินิกทันตกรรมในศูนย์บริการสาธารณสุขมีระบบงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง ๒.ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากที่ดี	๑.มอบหมายทันตแพทย์และทันตบุคลากรดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ๒.สนับสนุน/ส่งเสริมกระบวนการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ๓.สนับสนุนงบประมาณและแปรงสีฟัน ยาสีฟัน อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก
๒.ทันตแพทย์/ทันตบุคลากร	๑.สามารถวางแนวทาง/จัดเตรียมความพร้อมเพื่อดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ๒.การพัฒนาความรู้ด้านทันตกรรมผู้สูงอายุ	๑.อบรมทันตบุคลากรให้มีความรู้ที่ทันสมัยและเสริมสร้างทัศนคติในการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ๒.ส่งเสริมความรู้ด้านทันตกรรมผู้สูงอายุแก่ทันตบุคลากร/สนับสนุนการศึกษาต่อด้านทันตกรรมผู้สูงอายุ
๓.ผู้สูงอายุ	๑.ดูแลช่องปากตนเองได้ ๒.มีฟันไว้ใช้งาน เคี้ยวอาหารได้	๑.โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ๒.การบำบัดรักษาผู้สูงอายุด้านทันตกรรม ๓.โครงการฟันเทียมผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค

๑.เพื่อประเมินผลโครงการคนกรุงเทพฯ รักฟัน (เพื่อผู้สูงวัยฟันดี) ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

๒. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการคนกรุงเทพฯ รักฟัน (เพื่อผู้สูงวัยฟันดี) สามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้อย่างเหมาะสม

๓. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคของโครงการคนกรุงเทพฯ รักฟัน (เพื่อผู้สูงวัยฟันดี) ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖ – ๒๕๗๕) แผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๕๘ และแผนการบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๕๖ – ๒๕๖๐ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน ประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย ๓.๑ สิ่งอำนวยความสะดวกและสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส มีแนวทางการพัฒนาด้วยมาตรการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและคนพิการที่บ้านและชุมชน จัดสวัสดิการขั้นพื้นฐานตามเกณฑ์ที่สำนักอนามัยกำหนด และสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย จึงได้จัดทำโครงการคนกรุงเทพฯ รักฟัน (เพื่อผู้สูงวัยฟันดี) ขึ้น ในปีงบประมาณ๒๕๕๘ โดยจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เป็นการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ กิจกรรมการตรวจสุขภาพช่องปาก กิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ จัดบริการทันตกรรมป้องกันแก่ผู้ป่วยในรายที่จำเป็น เช่น การทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรครากฟันผุ เพื่อลดปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ และทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เปาหมาย

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขจำนวน ๖๘ แห่งที่เข้าร่วมโครงการคนกรุงเทพฯ รักฟัน (เพื่อผู้สูงวัยฟันดี) ปีงบประมาณ๒๕๕๘ จำนวน ๑๗,๕๐๐ คน

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขจำนวน ๑๒ แห่ง ที่เข้าร่วมโครงการคนกรุงเทพฯ รักฟัน (เพื่อผู้สูงวัยฟันดี) ปีงบประมาณ๒๕๕๘ จำนวน ๓,๐๐๐ คน

การกำหนดขนาดกลุ่มเป้าหมาย

คำนวณขนาดของตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับใช้ในการศึกษาโดยใช้หลักการคำนวณของยามาเน่ (Yamanae ๑๙๗๓ อ้างใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ ๒๕๔๙: ๘๘) ซึ่งคำนวณ ขนาดตัวอย่างได้จำนวน ๓๙๒ คน ดังนี้

สูตร $n = \frac{N}{1 + (Ne^2)}$

เมื่อ e = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง (๐.๐๕)

N = ขนาดของประชากร

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

แทนค่าสูตร $n = \frac{๑๗,๕๐๐}{๑+ (๑๗,๕๐๐) (๐.๐๕)^2}$

$= ๓๙๑.๐๖$ คน

ในการศึกษาต้องใช้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย ๓๙๒ คน

ในการศึกษานี้ใช้ขนาดของกลุ่มเป้าหมายจำนวน ๓,๐๐๐ คน

การสุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น(Stratified Random Sampling) และสุ่มอย่างง่ายโดยแบ่งกลุ่มประชากรเป็น ๖ กลุ่มตามกลุ่มงานบริการทันตสาธารณสุข จากนั้นจึงทำการสุ่มอย่างง่ายโดยจับฉลากศูนย์บริการสาธารณสุข กลุ่มงานละ๒ ศูนย์บริการสาธารณสุข จนได้ศูนย์บริการสาธารณสุขจำนวน ๑๒ แห่งผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขละ๒๕๐ คน รวมทั้งสิ้น ๓,๐๐๐ คน

เป้าหมายที่ต้องการบรรลุ

Ideal ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการคนกรุงเทพฯ รับการประเมินผลโครงการ๑๐๐เปอร์เซนต์

พิสัย(Range)

Most likely ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการคนกรุงเทพฯ รับการประเมินผลโครงการ๙๐เปอร์เซนต์

Least acceptable ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการคนกรุงเทพฯ รับการประเมินผลโครงการ๘๕เปอร์เซนต์

๑.เป้าหมายสูงสุดที่ต้องการบรรลุ คือ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการคนกรุงเทพฯ รักฟันปีงบประมาณ๒๕๕๘ รับการประเมินผลโครงการครบทั้ง ๑๐๐ เปอร์เซนต์

๒.เป้าหมายที่คาดว่าสามารถบรรลุได้ คือ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการคนกรุงเทพฯ รักฟันปีงบประมาณ๒๕๕๘ รับการประเมินผลโครงการ ๙๐ เปอร์เซนต์ เนื่องจากผู้สูงอายุบางคนย้ายที่อยู่ เสียชีวิต

๓.เป้าหมายต่ำสุดที่พอยอมรับได้ คือ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการคนกรุงเทพฯ รักฟันปีงบประมาณ๒๕๕๘ รับการประเมินผลโครงการ ๘๕ เปอร์เซนต์ เนื่องจากผู้สูงอายุบางคนย้ายที่อยู่ เสียชีวิต บางคนไม่สนใจไม่ร่วมเข้ารับการประเมิน

ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ

๑. การวางแผนการจัดการที่ดีของทันตแพทย์และกองทันตสาธารณสุข

๒. การสนับสนุนจากคณะกรรมการบริหารกองทันตสาธารณสุขและศูนย์บริการสาธารณสุข

๓. การทำงานร่วมกันเป็นทีมของบุคลากร (Man)

๓.๑ ทันตแพทย์ มีองค์ความรู้และทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ มีติดตามการดำเนินงานได้ต่อเนื่องและมีระบบการนิเทศงานให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพเพื่อนำไปปรับปรุง และพัฒนางานต่อไป

๓.๒ ทันตบุคลากร มีทักษะองค์ความรู้และมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

๓.๓ ทีมสหวิชาชีพ มีทักษะองค์ความรู้และมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

๔. การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

๕. ระบบการติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ

๖. ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย

๖.๑ อาสาสมัครสาธารณสุข มีความรู้และทักษะในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุและติดตามการตรวจประเมินผล

๖.๒ ครอบครัว มีทักษะองค์ความรู้และมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ให้กำลังใจให้ความร่วมมือแก่ผู้สูงอายุในการดูแลทันตสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง

๖.๓ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุมีทักษะองค์ความรู้และมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ให้กำลังใจให้ความร่วมมือแก่ผู้สูงอายุในการดูแลทันตสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง

๗.. งบประมาณที่เพียงพอ (Money)

๘. วัสดุและอุปกรณ์ (Material) การได้รับการสนับสนุนแปรงสีฟัน ยาสีฟัน อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก

นิยามศัพท์

- โรคฟันผุ เป็นโรคที่เกิดบริเวณตัวฟัน ทำให้ฟันมีสีดำหรือ สีขาวขุ่น เป็นรู สาเหตุเกิดจากกรดจากแบคทีเรีย ทำให้เคลือบฟันและเนื้อฟันสูญเสียแคลเซียม
- โรคปริทันต์ เป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากการอักเสบของอวัยวะรอบรากฟัน แบ่งออกเป็นโรคเหงือกอักเสบที่มีการอักเสบเฉพาะเหงือก และโรคปริทันต์อักเสบที่มีการอักเสบไปถึงกระดูกหุ้มรากฟันที่อยู่ใต้เหงือก และทำให้เหงือกบวม ฟันโยก เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า โรครำมะนาด
- การดูแลสุขภาพช่องปาก คือการทำความสะอาดฟันและซอกฟันอย่างถูกต้อง
- การบันทึกสุขภาพช่องปากจะทำในแบบบันทึก จะบันทึกฟันทุกซี่และการรักษา สุขภาพเหงือกและการรักษา
- ผู้สูงอายุที่มีคู่สบฟันหลังครบ ๔ คู่ และมีฟันในช่องปาก20ซี่ขึ้นไป ในวงการทันตแพทย์ถือว่าสามารถใช้งานได้โดยไม่ต้องใส่ฟันเทียม

การกำหนดแผนปฏิบัติการ

ขั้นตอนการดำเนินงานและผู้รับผิดชอบ

แผนงาน/กิจกรรมหลัก	รายละเอียด	ผลที่คาดหวัง	ผู้รับผิดชอบ
๑.การเตรียมโครงการ	๑.๑ จัดทำโครงการเสนอขออนุมัติโครงการ	ได้รับการอนุมัติโครงการ	ทันตแพทย์ประจำศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๑
	๑.๒ จัดทำแบบประเมินโครงการคนกรุงเทพฯ รักฟัน (เพื่อผู้สูงวัยฟันดี) ปีงบประมาณ๒๕๕๘	จัดทำแบบประเมินโครงการสำเร็จ	ทันตแพทย์ประจำศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๑
๒.ขั้นตอนก่อนการปฏิบัติ	๒.๑ ประสานทันตบุคลากร ซักซ้อมขั้นตอนกระบวนการปฏิบัติ และมีคู่มือการปฏิบัติงาน ๒.๒ ประสานพยาบาลเยี่ยมบ้านและนักสังคมสงเคราะห์	เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นแนวทางเดียวกัน ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายได้รับรู้และเข้าร่วมโครงการ	ทันตแพทย์ประจำศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๑ ทันตบุคลากรประจำศูนย์บริการสาธารณสุข
๓.ขั้นตอนการปฏิบัติ:การประเมินโครงการคนกรุงเทพฯ รักฟัน (เพื่อผู้สูงวัยฟันดี) ปีงบประมาณ๒๕๕๘	๓.๑ใช้แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการคนกรุงเทพฯ รักฟัน (เพื่อผู้สูงวัยฟันดี) ปีงบประมาณ๒๕๕๘	ผู้สูงอายุให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์	ทันตบุคลากรประจำศูนย์บริการสาธารณสุข
	๓.๒การตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการคนกรุงเทพฯ รักฟัน (เพื่อผู้สูงวัยฟันดี) และได้รับการทาฟลูออไรด์วานิชเฉพาะที่ ปีงบประมาณ๒๕๕๘	ผู้สูงอายุให้ความร่วมมือในการตรวจสุขภาพช่องปาก	ทันตแพทย์ประจำศูนย์บริการสาธารณสุข

๔.สรุปการประเมินผล	๔.๑ ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการคนกรุงเทพฯ รักฟัน ปีงบประมาณ๒๕๕๘ รับการประเมินผลโครงการ	เพื่อเป็นแนวทางการปรับปรุงการดำเนินงานโครงการในปีถัดไป	ทันตแพทย์ประจำศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๑

ระยะเวลาดำเนินการ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

ผังกำกับงานประเมินโครงการคนกรุงเทพฯ รักฟัน (เพื่อผู้สูงวัยฟันดี)

กิจกรรม/ขั้นตอน	**ระยะเวลา**	**เริ่มต้น**	**สิ้นสุด**	**ปีงบประมาณ ๒๕๕๙**						
				มี.ค	เม.ย	พ.ค	มิ.ย	ก.ค	ส.ค	ก.ย
๑.การเตรียม	๑ เดือน	๑ มี.ค.	๓๑ มี.ค.	←						
๒.ขั้นตอนก่อนการปฏิบัติ	๑ เดือน	๑ เม.ย.	๓๐ เม.ย		↔					
๓.ขั้นตอนการปฏิบัติ	๔ เดือน	๑ พ.ค.	๓๑ ส.ค			←	―	―	→	
๔.สรุปการประเมินผล	๑ เดือน	๑ก.ย	๓๐ ก.ย							→

ใช้งบประมาณในการดำเนินการ

กระดาษถ่ายเอกสาร จำนวน ๒๔ รีม ๓,๖๐๐ บาท

แนวทางในการบริหารความเสี่ยง

ประเด็นความเสี่ยง	สาเหตุ	ผล	การป้องกัน/แก้ไข
๑.การตรวจของทันตแพทย์	๑.ขาดความรู้ ความชำนาญ	๑.การลงรหัสการตรวจฟันไม่ได้ถูกต้อง	๑.ศึกษาคู่มือแนวทางการตรวจและการลงรหัสของ WHO
๒.การใช้แบบสัมภาษณ์ไม่ละเอียด/ครบถ้วน	๒.ผู้สูงอายุให้คำตอบ ไม่ตรงกับความเป็นจริงเนื่องจาก	๒.ไม่สามารถได้ผลการประเมินที่ตรงกับ	๒. กำชับทันตบุคลากรปฏิบัติงานสัมภาษณ์

	ไม่เข้าใจคำถาม	ความเป็นจริง	เป็นแนวทางเดียวกัน
๓.ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการมีจำนวนน้อย	๓.การประชาสัมพันธ์ไม่ดี	๓.ได้จำนวนผู้สูงอายุไม่ครบตามเป้าหมายที่ตั้งไว้	๓.๑อธิบายให้ผู้สูงอายุเข้าใจประโยชน์ที่จะได้รับจากการประเมินผล ๓.๒ประชาสัมพันธ์ผ่านทางภาคีเครือข่าย อสส. ชมรม.ผู้สูงอายุ พยาบาลเยี่ยมบ้านและนักสังคมสงเคราะห์
๔.โครงการไม่สามารถดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง	๔. ทันตแพทย์มีงานภาระกิจหลักหลายด้าน	๔.การโครงการไม่สามารถดำเนินไปได้ตามผังเวลาที่ตั้งไว้	๔.ทันตบุคลากรแบ่งงานกันรับผิดชอบ

การประเมินผล

ตัวชี้วัด	เครื่องมือ	การเก็บรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูล
๑.ร้อยละผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ค่าเป้าหมาย ผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๘๕	แบบบันทึกทันตสุขภาพ (ภาคผนวก-๑)	ข้อมูลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุตรวจโดยทันตแพทย์	ร้อยละจำนวนผู้ที่มีฟันผุทั้งหมด
๒.ร้อยละผู้สูงอายุให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ ค่าเป้าหมาย ผู้สูงอายุให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ร้อยละ ๘๕	แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ (ภาคผนวก-๒)	ข้อมูลการประเมินโครงการคนกรุงเทพฯ รักฟัน (เพื่อผู้สูงวัยฟันดี) ปีงบประมาณ๒๕๕๘ สัมภาษณ์โดยทันตบุคลากร	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการคนกรุงเทพฯ รักฟันปีงบประมาณ๒๕๕๘ รับการสัมภาษณ์ประเมินผลโครงการ

ข้อเสนอแนะ

โครงการคนกรุงเทพฯ รักฟัน (เพื่อผู้สูงวัยฟันดี) ขึ้น ในปีงบประมาณ๒๕๕๘ โดยจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เป็นการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ กิจกรรมการตรวจสุขภาพช่องปาก กิจกรรม

การดูแลสุขภาพช่องปากร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ จัดบริการทันตกรรมป้องกันแก่ผู้ป่วยในรายที่จำเป็น เช่น การทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรครากฟันผุ เพื่อลดปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ และทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นโครงการช่วยพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากที่ดีมีฟันใช้งานตลอดชีวิตด้วยตนเอง การทำงานเชิงรุกในชุมชนจำเป็นต้องมีเครือข่ายได้แก่ชมรมผู้สูงอายุ ,อสส. ช่วยทำงานเชิงรุกในชุมชน ดังนั้นจึงควรมีการสนับสนุนดังนี้

๑.การสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้และทักษะแนวทางในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

๒.การสนับสนุนแกนนำชมรมผู้สูงอายุในชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

๓.การจัดทำหลักสูตรการอบรมพร้อมผลิตคู่มือการดำเนินงานและให้การอบรมเครือข่าย

๔.การบริหารและธำรงเครือข่ายโดยการบริหารจัดการนิเทศติดตามและจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากที่ดีมีฟันใช้งานตลอดชีวิต โดยปราศจากความเจ็บปวด และเป็นการลงทุนที่คุ้มค่า

บรรณานุกรม

๑. แผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๗๕)

๒. แผนบริหารราชการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๖๐

๓. แผนปฏิบัติราชการ กรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๕๘

๔. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๕ กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.

๕. กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร๒๕๕๔. แนวทางเวชปฏิบัติทางทันตกรรม สำหรับคลินิกทันตกรรม สำนักอนามัย. พิมพ์ที่ร้านธนพรพาณิช นนทบุรี ๒๕๕๔

๖. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตุลาคม ๒๕๕๓ คู่มือบริหารกองทุนทันตกรรม. โรงพิมพ์บริษัท สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิสซิ่ง จำกัด

๗. กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ๒๕๕๔. แนวทางการให้บริการทันตกรรมเชิงรุก.โรงพิมพ์บริษัท เอ.พี.พริ้นติ้ง กรุ๊ป จำกัด, กรุงเทพมหานคร ๒๕๕๔

๘. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖

๙. กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ๒๕๕๔. แนวทางการปฏิบัติงานส่งเสริมและการป้องกันโรคในช่องปากสำหรับคลินิกทันตกรรมของสำนักอนามัย.โรงพิมพ์บริษัท เอ.พี.พริ้นติ้ง กรุ๊ป จำกัด, กรุงเทพมหานคร ๒๕๕๕

๑๐. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ ๒๕๕๓ คู่มือการวิจัยการเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์ ฉบับปรับปรุงพิมพ์ครั้งที่ ๑๐โรงพิมพ์เรือนแก้ว กรุงเทพมหานคร

๑๑. ชาญ สวัสดิ์สาลี คู่มือการประเมินและติดตามผลการฝึกอบรมสำหรับผู้รับผิดชอบโครงการฝึกอบรม/สัมมนา.กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน,๒๕๔๔

๑๒. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ๒๕๕๖ แนวทางปฏิบัติทางทันตกรรมในผู้สูงอายุสำหรับทันตแพทย์และทันตบุคลากร

ภาคผนวก-๑

แบบบันทึกทันตสุขภาพ

ภาคผนวก-๒

แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ

แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ

1. เพศ

   1. ชาย 2. หญิง

2. อายุนับถึงวันเกิดครั้งสุดท้าย.....ปี

3. สถานภาพสมรส

   1. โสด 2. สมรส 3. ม่าย 4. หย่า/แยกกันอยู่

4. การศึกษา

   1. ไม่เคยเรียน 2. ประถมศึกษา 3. มัธยมศึกษาตอนต้น 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

   5. ปวส./อนุปริญญา 6. ปริญญาตรี 7. ปริญญาโท หรือสูงกว่า

5. อาชีพหลักหรืองานที่ใช้เวลาทำส่วนใหญ่

   1. อยู่บ้านเฉยๆ 2. รับจ้าง 3. ข้าราชการบำนาญ 4. อื่นๆ(ระบุ.....)

6. ท่านมีโรคประจำตัวหรือโรคทางระบบต่อไปนี้หรือไม่

   1. เบาหวาน 2. ความดันโลหิตสูง 3. โรคหัวใจและหลอดเลือด 4. โรคหลอดเลือดสมอง

5. โรคไต 6. ลมชัก 7. อื่นๆ (ระบุ.....)

7. ยาที่รับประทานเป็นประจำ (ระบุ.....)

8. ขณะนี้ท่านรู้สึกว่าสุขภาพช่องปากของท่านเป็นอย่างไร

1. ดี 2. พอใช้ 3. ไม่ดี

9. ท่านมีสภาพช่องปากเป็นอย่างไร

1. ไม่มีทั้งฟันแท้และฟันปลอมในช่องปาก

2. มีฟันปลอมทั้งปาก

3. มีฟันแท้ผสมฟันปลอมบางส่วน 3.1 ฟันปลอมถอดได้ 3.2 ฟันปลอมติดแน่น

4. มีฟันแท้อย่างเดียว

10. สำหรับผู้ที่ไม่มีฟันในช่องปากเลย ท่านทำความสะอาดช่องปากด้วยวิธีใดเป็นประจำ (เลือกข้อเดียว)

1. ใช้แปรงทำความสะอาดเนื้อเยื่อในช่องปาก

2. บ้วนปาก

3. ใช้นิ้วถูบริเวณเหงือก

4. ไม่ได้ทำอะไรเลย

11. สำหรับผู้ที่มีฟันปลอมชนิดถอดได้ ท่านทำความสะอาดฟันปลอม อย่างไรเป็นประจำ (เลือกข้อเดียว)

1. ล้างฟันปลอมด้วยน้ำเปล่าไม่ได้แปรง

2. แปรงฟันปลอมไปพร้อมกับฟันในปาก

3. แปรงฟันปลอมโดยถอดออกมาแปรงนอกปาก

4. ไม่ได้ทำอะไรเลย

12. สำหรับผู้ที่มีฟันแท้ในช่องปาก ท่านทำความสะอาดฟันแท้ด้วยวิธีใดเป็นประจำ (เลือกข้อเดียว)

1. แปรงฟัน

2. แปรงฟันร่วมกับใช้อุปกรณ์เสริม (เช่น ไหมขัดฟัน แปรงซอกฟัน ไม้จิ้มฟัน น้ำยาบ้วนปาก ฯลฯ)

3. บ้วนปาก

4. ใช้มือถูฟัน

5. อื่น ๆ (ระบุ.....)

13. ท่านแปรงฟันช่วงเวลาใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

	แปรง	ไม่แปรง
1. หลังตื่นนอนตอนเช้า	☐	☐
2. หลังรับประทานอาหารเช้า	☐	☐
3. หลังรับประทานอาหารกลางวัน	☐	☐
4. หลังรับประทานอาหารเย็น	☐	☐
5. ก่อนนอน	☐	☐

14. ในปีที่ผ่านมา ท่านได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากหรือไม่

1. ได้รับ 2. ไม่ได้รับ

15. ในปีที่ผ่านมา ท่านได้รับการสอนวิธีทำความสะอาดช่องปากหรือไม่

1. ได้รับ 2. ไม่ได้รับ

16. ในปีที่ผ่านมา ท่านได้รับการแจกอุปกรณ์ทำความสะอาดซอกฟันหรือไม่

1. ได้รับ 2. ไม่ได้รับ

17. ในปีที่ผ่านมา ท่านได้รับการสอนวิธีใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดซอกฟันหรือไม่

1. ได้รับการสอน สอนโดย 1.1 ทันตแพทย์ 1.2 ผู้ช่วยทันตแพทย์ 1.3 อื่นๆ(ระบุ.....)

2. ไม่ได้รับการสอน

18. ท่านได้ใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดซอกฟันหรือไม่

1.ได้ใช้ 2. ไม่ได้ใช้ เพราะ.....

19. ท่านใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดซอกฟันเวลาใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. หลังตื่นนอนตอนเช้า

2. หลังรับประทานอาหารตอนเช้า

3. หลังรับประทานอาหารกลางวัน

4. หลังรับประทานอาหารเย็น

5. ก่อนนอน

20. หลังจากใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดซอกฟันแล้ว ท่านรู้สึกว่าสุขภาพช่องปากท่านเป็นอย่างไร

1. ดีขึ้น 2. เหมือนเดิม 3. แย่ลง

21. ในปีที่ผ่านมา ท่านได้รับการทาฟลูออไรด์วานิชหรือไม่

1. ไม่ได้รับ 2. ได้รับ 3. ไม่ทราบ

22. ท่านคิดว่าโครงการคนกรุงเทพฯ รักฟัน (เพื่อผู้สูงวัยฟันดี)มีประโยชน์ต่อท่านหรือไม่

1. มี 2. ไม่มี

ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคล

ชื่อ นางกุหลาบ สุขพรรณ์

วัน เดือน ปีเกิด ๒๖ ธันวาคม ๒๕๑๑

วุฒิการศึกษา

พ.ศ.๒๕๓๗ ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พ.ศ. ๒๕๕๑ บริหารธุรกิจมหามหาบัณฑิต คณะบริหารธุรกิจ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

พ.ศ.๒๕๕๗ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประสบการณ์การรับราชการ

พ.ศ.๒๕๓๗ ฝ่ายทันตสาธารณสุข กองอนามัยและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองสระบุรี

พ.ศ.๒๕๔๐ ฝ่ายทันตกรรมบริการ กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

พ.ศ.๒๕๔๒ - ปัจจุบัน กลุ่มงานบริการทันตสาธารณสุข ๔ กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานบริการทันตสาธารณสุข๔ กองทันต-สาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

สถานที่ทำงานปัจจุบัน คลินิกทันตกรรม ๔๑๑ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๑ ประดิพัทธ์
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

เลขที่ ๕๑/๑๓ ซอยประดิพัทธ์ ๗ ถนนประดิพัทธ์ แขวงสามเสนใน

เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐ โทรศัพท์ ๐๒-๒๗๑๑๒๒ต่อ๑๗