

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล

(Individual Study)

โครงการพัฒนาเครือข่ายผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพช่องปาก

จัดทำโดย นางศิริพร อัจหาญศิริ

ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม

หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๘

สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

# รายงานการศึกษาส่วนบุคคล

(Individual Study)

โครงการพัฒนาเครือข่ายผู้สูงอายุ ในการดูแลสุขภาพช่องปาก

จัดทำโดย นางศิริพร อัจหาญศิริ

ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๘

สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา

(นางชิ่งตา วิชชาวุธ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองทันตสาธารณสุข

สังกัด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙



## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

### หลักการและเหตุผลวิสัยทัศน์

เนื่องจากประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว คือผู้สูงอายุมีอายุเกิน ๖๐ ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ ๑๐ ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้นพร้อมกับโรคประจำตัวได้แก่ โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่เพิ่มมากขึ้นซึ่งรวมทั้งโรคในช่องปาก ปัญหาในการดำเนินการที่ผ่านมาทันตบุคลากรส่วนใหญ่ดำเนินงานการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากแก่ผู้สูงอายุตามสิทธิประโยชน์ ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก การให้คำแนะนำและฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปาก การใช้ฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ การขูดหินน้ำลายและขัดฟันเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ แก่ผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ด้วยตนเอง หรือมีญาติพามา และส่วนหนึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มารับการรักษาในคลินิกโรคเรื้อรัง ได้แก่ คลินิกโรคเบาหวาน ขาดการส่งเสริมศักยภาพของชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ ในการมีส่วนร่วมเพื่อการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

จากแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐) มีวิสัยทัศน์ คือ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีคุณค่า และมีความสุข และกำหนดพันธกิจหลักที่ต้องปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ที่ต้องการ ๔ ด้าน หนึ่งในพันธกิจหลักที่สำคัญคือ ส่งเสริมศักยภาพของชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่ม และองค์กรต่างๆ ในการมีส่วนร่วมเพื่อการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ โดยมียุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ มุ่งเน้นการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้สามารถพึ่งตนเองต่อไปได้นานที่สุด รวมทั้งสามารถมีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ให้แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคม ด้วยเหตุนี้จึงจัดให้มีโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้สูงอายุ ในการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อให้สนับสนุนให้ภาคประชาชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

### วัตถุประสงค์ในการศึกษาโครงการพัฒนาเครือข่ายผู้สูงอายุ ในการดูแลสุขภาพช่องปาก

#### วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาเครือข่ายการดูแลทันตสุขภาพ ในแกนนำชมรมผู้สูงอายุ ในพื้นที่กลุ่มงานบริการทันตสาธารณสุข ๑ ให้แกนนำชมรมผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะในการดูแลทันตสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และมีส่วนร่วมในการดูแลทันตสุขภาพผู้สูงอายุ มีการนำความรู้และนำทักษะที่ได้จากการอบรมไปใช้ในครอบครัว ชมรมผู้สูงอายุ และในชุมชน

#### ตัวชี้วัด

เชิงปริมาณ ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพของแกนนำผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการอบรม

เชิงคุณภาพจากการติดตามผลการนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติหลังการอบรม

### วิธีการศึกษา วิธีการดำเนินงาน

ดำเนินการขออนุมัติโครงการ ประสานศูนย์บริการสาธารณสุข ชมรมผู้สูงอายุ คัดเลือกแกนนำชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบของกลุ่มงานบริการทันตสาธารณสุข ๑ ที่สนใจเข้าร่วมการอบรม ประสานเชิญวิทยากร จัดเตรียมสถานที่ และเตรียมการอบรมดำเนินการอบรมความรู้และทักษะในการดูแลทันตสุขภาพผู้สูงอายุ

ประเมินความพึงพอใจการเข้าร่วมการอบรม ประเมินผลเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และทักษะ ก่อนและหลังการอบรม ติดตามผลการนำความรู้และทักษะจากการอบรมไปเผยแพร่ในชมรมผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชน สนับสนุน และให้กำลังใจหลังการอบรม

### ผลของการดำเนินงานที่คาดว่าจะได้

๑. เครือข่ายผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ
๒. ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร มีปัญหาสุขภาพช่องปากลดลง มีฟันใช้งานได้อย่างเหมาะสม

### ข้อเสนอแนะ

๑. การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ควรขยายไปในทุกๆชมรมผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร

๒. ผู้บริหารควรให้การสนับสนุนงบประมาณ ในการจัดการอบรม การจัดซื้ออุปกรณ์สาริทธิการทำ ความสะอาดสุขภาพช่องปาก ได้แก่ โมเดลฝึกการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน การใช้แปรงซอกฟันและผลิตสื่อการสอน แนะนำด้านทันตสุขภาพ

## กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำรายงานการศึกษาส่วนบุคคล (Individual Study) นี้ เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๘ ซึ่งอบรมระหว่างวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๙ ถึงวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการกองทันตสาธารณสุข (นางชื่นตา วิชชาวุธ) อาจารย์ที่ปรึกษาในการจัดทำรายงานส่วนบุคคล และได้สละเวลาอันมีค่า ให้คำปรึกษาแนะนำการจัดทำรายงานส่วนบุคคลให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบพระคุณท่านผู้บริหารกรุงเทพมหานคร ที่ได้ให้โอกาส เข้ารับการอบรมหลักสูตร นักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๘ ทำให้ผู้เขียนได้รับความรู้และประสบการณ์ต่างๆ และขอขอบพระคุณคณะวิทยากรหลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๔ ที่ฝึกสอนและให้คำแนะนำ ที่ให้องค์ความรู้และประสบการณ์ในการบูรณาการจัดทำรายงานจากการศึกษานับนี้เป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบคุณคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร ที่ได้ส่งเสริมและพัฒนาหลักสูตร องค์ความรู้ที่เอื้อต่อการค้นคว้า และได้ประสานงาน รวมทั้งได้เสนอแนวคิดในการศึกษา

ขอขอบพระคุณครอบครัว ที่อยู่เบื้องหลังในความสำเร็จที่ได้ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนและให้กำลังใจตลอดมา

ศิริพร อางหาญศิริ

## สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

กิตติกรรมประกาศ

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

หลักการและเหตุผล

๑

วัตถุประสงค์

๗

เป้าหมาย

๗

ปัจจัยความสำเร็จ

๗

ขั้นตอนการปฏิบัติและผู้รับผิดชอบ

๑๐

งบประมาณ

๑๐

ระยะเวลาดำเนินการ

๑๑

แนวทางการบริหารความเสี่ยง

๑๑

การประเมินผล

๑๑

ข้อเสนอแนะ

๑๒

บรรณานุกรม

๑๓

ภาคผนวก

๑๕

ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคล

๑๙

## เรื่อง โครงการพัฒนาเครือข่ายผู้สูงอายุ ในการดูแลสุขภาพช่องปาก

### หลักการและเหตุผล

ตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ระยะที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙ ยุทธศาสตร์การพัฒนากทม. ให้เป็นมหานครแห่งคุณภาพชีวิตที่ดีและมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔.๔ การพัฒนาภาวะสุขภาพ กลยุทธ์หลักที่ ๑ ส่งเสริมให้ประชาชนลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคสำคัญที่ป้องกันได้<sup>๑</sup>

นโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร “รักกรุงเทพฯ ร่วมสร้างกรุงเทพฯ” ให้เป็น ๑) มหานครแห่งความปลอดภัย ๒) มหานครแห่งความสุข ๓) มหานครสีเขียว ๔) มหานครแห่งการเรียนรู้ ๕) มหานครแห่งโอกาสของทุกคน และ ๖) มหานครแห่งอาเซียน การดูแลผู้สูงอายุครบวงจรเป็นมาตรการหนึ่งในนโยบายการสร้างมหานครแห่งความสุข ทั้งการสร้างองค์ความรู้แก่ลูกหลานในการดูแล การบริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ การสร้างอาสาสมัครดูแล และการเพิ่มขีดความสามารถของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครทุกแห่งในการดูแลผู้สูงอายุ<sup>๒</sup>

แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๐) มีวิสัยทัศน์ คือ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข มีพันธกิจหลักข้อที่ ๔ คือ ส่งเสริมศักยภาพของชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่ม และองค์กรต่างๆ ในการมีส่วนร่วม เพื่อการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ซึ่งมียุทธศาสตร์ที่ ๑ คือ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ มุ่งเน้นการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้สามารถพึ่งตนเองต่อไปได้นานที่สุด รวมทั้งสามารถมีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ให้แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคม<sup>๓</sup>

ตามแผนปฏิบัติการราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปีพ.ศ. ๒๕๖๐ ด้านที่ ๘ เมืองแห่งสุขภาวะ มิติที่ ๘.๓ การเข้าถึงการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ เป้าประสงค์ที่ ๘.๓.๒ ดูแลสุขภาพในช่องปากและบำบัดรักษาทางทันตกรรม มาตรการที่ ๘.๓.๒.๑ ปฏิบัติการเชิงรุกทันตสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุ (สนอ.) โครงการคนกรุงเทพฯ รักฟัน (เพื่อผู้สูงอายุฟันดี) ปี ๒๕๖๐<sup>๔</sup>

ประเทศไทยได้กลายเป็น “สังคมสูงวัย” มาตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ แล้ว เมื่อสัดส่วนประชากรสูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) สูงถึงร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด ประเทศไทยกำลังจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” เมื่อประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมีมากถึงร้อยละ ๒๐ ในปี ๒๕๖๔ หรือในอีกเพียง ๕ ปีข้างหน้า และคาดว่าจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดในอีกไม่ถึง ๒๐ ปีข้างหน้าเมื่อประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีสัดส่วนถึงร้อยละ ๒๘ ของประชากรทั้งหมด

ความเร็วของการสูงวัยของประชากรไทยเป็นผลมาจากการที่กลุ่มประชากรที่เกิดมากและตายน้อยภายหลังสิ้นสงครามโลกครั้งที่สอง โดยเฉพาะ “ประชากรรุ่นเกิดล้าน” (เกิดปี ๒๕๐๖-๒๕๒๖) กำลังเคลื่อนตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ ในปี ๒๕๕๗ ประชากรรุ่นเกิดล้านมีอายุ ๓๑-๕๑ ปี และกำลังมีอายุสูงขึ้นเรื่อยๆ จนจะกลายเป็นผู้สูงอายุอย่างเต็มตัวในอีกสิบกว่าปีข้างหน้า<sup>๕</sup>

“ผู้สูงอายุ” ในประเทศไทย หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจไปในทางที่เสื่อมลง มีบทบาททางสังคม และกิจกรรมในการประกอบอาชีพลดลง

การที่ประชากรไทยมีอายุยืนยาวขึ้นกว่าเดิม และมีอัตราการเกิดที่เริ่มน้อยลง ทำให้อาณาเขตข้างหน้าประเทศไทยจะมีประชากรผู้สูงอายุมากขึ้น เมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น ก็มีโรคต่างๆ เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งโรคใน

ช่องปาก ผู้สูงอายุมีความสามารถถดถอยทั้งตา หู ความจำ กล้ามเนื้อมือ สุขภาพร่างกายมีความสัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากและการดูแลตนเอง<sup>๖</sup>

ปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ปัญหาหนึ่งคือปัญหาด้านสุขภาพรวมทั้งสุขภาพช่องปาก การมีปัญหาด้านสุขภาพช่องปากส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งด้านสุขภาพ อารมณ์ และสังคม โดยเฉพาะความรู้สึกเจ็บปวด<sup>๗</sup> มีการศึกษาที่พบว่า โรคในช่องปากมีความสัมพันธ์โดยตรงกับโรคทางสุขภาพร่างกาย ตัวอย่างได้แก่ โรคปริทันต์ระดับรุนแรงมีความสัมพันธ์กับโรคเบาหวาน<sup>๘</sup> โรคหัวใจขาดเลือด<sup>๙</sup> และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง<sup>๑๐</sup> การสูญเสียฟันมีความสัมพันธ์กับโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน<sup>๑๑</sup> และสุขภาพจิตที่ไม่ดี<sup>๑๒</sup>

ผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๕ พบว่าประชากรในกลุ่มอายุ ๖๐-๗๔ ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นโรคฟันผุ ร้อยละ ๙๙.๗ ผู้มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา มีร้อยละ ๖๓.๒ ผู้ที่ได้รับการอุดฟันมีร้อยละ ๕๕.๒ ผลค่าเฉลี่ยการสูญเสียฟันประชากรในกลุ่มอายุ ๖๐-๗๔ ปี มีผู้ที่มีการสูญเสียฟันร้อยละ ๙๘.๒ ผู้มีฟันใช้งานได้อย่างน้อย ๒๐ ซี่ ในกลุ่มอายุ ๖๐-๗๔ ปี พบร้อยละ ๕๒.๓ และพบว่าผู้สูญเสียฟันทั้งปาก ในกลุ่มอายุ ๖๐-๗๔ ปี ร้อยละ ๘.๒

คู่สบฟันหลังเป็นตัวชี้วัดสำคัญในการวัดประสิทธิภาพ การบดเคี้ยว โดยการมีฟันคู่สบครบ ๔ คู่ ถือว่าเพียงพอต่อการเคี้ยวอาหาร จากผลการสำรวจพบว่าผู้มีคู่สบฟันหลังครบ ๔ คู่ ในกลุ่มอายุ ๖๐-๗๔ ปี มีเพียงร้อยละ ๔๔.๙

นอกจากนี้พบว่า กลุ่มอายุ ๖๐-๗๔ ปี มีปัญหาโรคเหงือกอักเสบและปริทันต์อักเสบร้อยละ ๘๔.๔ มีความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมประเภทต่าง ๆ ร้อยละ ๖๙.๖ และจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างอายุ ๖๐-๗๔ ปี ยังพบว่าโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๔๘.๘ โรคเบาหวาน ร้อยละ ๒๕.๙ โรคหัวใจ/หลอดเลือด ร้อยละ ๘.๗<sup>๑๓</sup>

เป้าหมายทันตสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๓ ในกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป คือ ร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุมีฟันอยู่ในสภาพใช้งานได้ อย่างน้อย ๒๐ ซี่ หรือมีคู่สบฟันหลัง ๔ คู่<sup>๑๔</sup>

วิธีที่ดีที่สุดที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากที่ดี ควรเป็นไปในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรค<sup>๑๕</sup> รวมไปถึงการคงสภาพหลังจากการรักษา ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มผู้สูงอายุสามารถทำได้โดย

- การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง การทำให้สุขภาพบุคคลดียิ่งขึ้น โดยให้มีการดูแลทำความสะอาดช่องปากอย่างเหมาะสม การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมกับอายุ การสังเกตและสามารถประเมินความผิดปกติของช่องปากตนเองได้
- การป้องกันโรค (Primary Prevention) หมายถึง การป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยกำจัดสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงทั้งหลาย เช่น หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ปรับพฤติกรรมรับประทานอาหาร
- การรักษาโรค (Secondary Prevention) หมายถึง การตรวจสอบอาการของโรค แต่เน้นๆ เพื่อหยุดยั้งการดำเนินโรค โดยการคัดกรองเพื่อแยกกลุ่มเสี่ยง และจัดโปรแกรมให้ป้องกันและรักษาตามความเหมาะสม รวมถึงการนัดตรวจเช็คเป็นระยะ
- การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Tertiary Prevention) หมายถึง การรักษาเพื่อฟื้นฟูสภาพ ให้สามารถกลับมาใช้งานได้ เช่น การใส่ฟันเทียม และผู้สูงอายุควรสามารถดูแลสุขภาพฟันปลอมและช่องปากที่รองรับฟันปลอมได้

ตามคู่มือแนวทางการให้บริการทันตกรรมเชิงรุก<sup>๑๖</sup> ให้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในกลุ่มประชาชนและผู้สูงอายุว่า ควรสอนทันตสุขศึกษารายกลุ่มหรือรายบุคคล โดยครอบคลุมเนื้อหา คือ

๑. ความสำคัญและประโยชน์ของฟัน
๒. สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคในช่องปาก ได้แก่ โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ และปริทันต์
๓. วิธีการดูแลและป้องกันโรคในช่องปาก
  - วิธีแปรงฟันแบบขยับปิด (Modified Bass Technique) และการใช้ไหมขัดฟัน
  - การเลือกแปรงสีฟัน ควรเลือกแปรงสีฟันชนิดขนแปรงนุ่ม ความยาวคลุมฟัน ๒-๓ ซี่
  - ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ที่มีปริมาณฟลูออไรด์ ๑,๐๐๐ ppm.
  - การใช้ไหมขัดฟันและอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากต่าง ๆ ตามสภาพปัญหาของช่องปาก
  - การตรวจฟันด้วยตนเองและการพบทันตแพทย์เป็นประจำ
  - หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก
  - นอกจากนี้อาจเพิ่มเนื้อหาอื่นตามสภาพปัญหาของแต่ละบุคคล เช่น การเสียวฟัน

สาเหตุอาจเกิดจากฟันผุ มีเหงือกอักเสบ ฟันโยก

๔. ผู้มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด ควรพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากและชุดหินน้ำลายเป็นประจำทุก ๖ เดือน เนื่องจากพบความสัมพันธ์ระหว่างโรคปริทันต์กับโรคดังกล่าว

๕. แนะนำผลเสียของการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ที่อาจส่งผลต่อสุขภาพช่องปาก และอาจก่อให้เกิดโรคมะเร็งในช่องปากได้ พร้อมทั้งแนะนำให้เข้าคลินิกเลิกบุหรี่

๖. ในผู้สูงอายุที่มีภาวะช่องปากแห้ง (Xerostomia) หรือรายที่มีปัญหาการดูดที่ตัวฟันด้านเรียบ ๒ ซี่ขึ้นไป หรือมีการผุที่รากฟัน หรือรายที่มีปัญหาด้านการใช้มือ จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบสูงอาจต้องใช้ฟลูออไรด์เสริม ในรูปแบบน้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ วันละ ๑ ครั้งก่อนนอนหรือใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

๗. ผู้ที่ไม่มีฟันใช้งาน ควรแนะนำให้ใส่ฟันเทียม และแนะนำวิธีการทำความสะอาดฟันเทียม เนื่องจากผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะมีอายุยืนขึ้น และมีจำนวนเพิ่มขึ้น ประกอบกับโครงสร้างของครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่เคยอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่เปลี่ยนเป็นลักษณะครอบครัวเล็กและครอบครัวแยก หนุ่มสาวที่อยู่ในวัยทำงานต้องทำงานทั้งพ่อบ้านและแม่บ้าน ทำให้การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุบางคนต้องปรับเปลี่ยนจากการพึ่งพาลูกหลานเป็นการดำเนินชีวิตที่เป็นที่พึ่งของลูกหลาน อาจต้องช่วยดูแลหลานๆ ดูแลบ้าน บางส่วนของผู้สูงอายุยังคงมีกิจกรรมต่างๆที่ต้องทำนอกบ้านอยู่ จึงไม่เป็นที่สงสัยว่าความมีอิสระทางสังคม ความนับถือตัวเองและการมีสุขภาพที่ดีซึ่งเป็นความต้องการของทุกคนนั้นยังคงเป็นความต้องการของผู้สูงอายุเองด้วย<sup>๑๗</sup>

เป้าหมายของการดูแลผู้สูงอายุไม่ใช่แค่การตรวจและรักษาเป็นครั้งๆ เท่านั้น จำจะเป็นต้องลดและป้องกันทุพพลภาพที่อาจเกิดขึ้น โดยแก้ปัญหาสุขภาพแบบองค์รวม ทำให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตัวเองได้ มีความมั่นคงในชีวิต รับรู้คุณค่าของตนเอง เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ซึ่งต้องดำเนินการโดยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดให้มีกองทุนทันตกรรม ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจากประชาชนทุกกลุ่มอายุมีแนวโน้มประสบปัญหาสุขภาพช่องปากสูงขึ้น เพื่อเพิ่ม

ประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการทันตกรรม และสามารถควบคุมการเกิดโรคในช่องปากในระยะยาวได้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและทันตกรรมป้องกันแก่ประชาชน ให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดความเสี่ยงสุขภาพช่องปาก ได้อย่างแท้จริง ในกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ได้แก่ กิจกรรมการตรวจสุขภาพช่องปาก กิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ จัดบริการทันตกรรมป้องกันแก่ผู้ป่วยในรายที่จำเป็น เช่น การทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ในผู้ป่วยที่ได้รับการฉายแสง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ที่ใส่ฟันเทียม เป็นต้น ส่วนสิทธิประโยชน์ในการรักษาทางทันตกรรม ได้แก่ การขูดหินปูน อุดฟัน ถอนฟัน ใส่ฟันเทียมฐานอะคริลิก ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีสิทธิอื่น เช่น สิทธิข้าราชการ หรือ ประกันสังคม กรณีการรักษาทางทันตกรรม ผู้สูงอายุสามารถนำไปเสริมจรับเงินค่ารักษาทางทันตกรรมไปเบิกได้ตามสิทธิการรักษาพยาบาล เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ

การดำเนินงานที่ผ่านมาทันตบุคลากรส่วนใหญ่ ได้จัดให้มีการให้บริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ โดยการตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกทันตกรรม และส่วนหนึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มารับการรักษาในคลินิกโรคเรื้อรัง โดยส่วนใหญ่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน โดยผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานจะได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก พร้อมกับได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลรักษาสุขภาพช่องปาก และรักษาโรคในช่องปากในกรณีที่ตรวจพบว่ามีปัญหาสุขภาพช่องปาก

นอกจากนี้มีการดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยการตรวจสุขภาพช่องปากเพื่อประเมินความเสี่ยงและสถานะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุประจำปี ในชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกผู้สูงอายุ คลินิกวัยทอง มีการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุต้นแบบจากผู้สูงอายุที่เข้ารับการประกวดผู้สูงอายุสุขภาพดี

ปัญหาในการดำเนินการที่ผ่านมายังขาดการส่งเสริมศักยภาพของชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ ในการมีส่วนร่วม เพื่อการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม แม้ว่าจะมีการกำหนดกิจกรรมการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากแก่ผู้สูงอายุในชุดสิทธิประโยชน์ ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก การให้คำแนะนำและฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปาก การใช้ฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ การขูดหินน้ำลายและขัดฟันเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ การจัดบริการรักษาทางทันตกรรมทั่วไปและทันตกรรมเฉพาะทาง มีการส่งต่อเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพช่องปาก โดยการทำฟันเทียม

ด้วยเหตุนี้จึงได้จัดให้มีโครงการพัฒนาเครือข่ายผู้สูงอายุ ในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยการให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ และเป็นการสร้างต้นแบบ การสร้างแรงจูงใจ การให้คำแนะนำ เพื่อให้สนับสนุนให้ภาคประชาชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

**แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคม/แรงสนับสนุน(Social network / Social Support Theories)<sup>๑๔</sup>**

เครือข่ายทางสังคม ได้แก่ กลุ่ม ครอบครัว เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน ฯลฯ ที่มีลักษณะ ๓ ประการ คือ

๑. มีโครงสร้าง (Structural) เช่น จำนวนคน การรู้จักมักคุ้นกัน

๒. มีการปฏิสัมพันธ์ (Interactional) เช่น การแบ่งปันความช่วยเหลือ ระยะเวลาของการมีปฏิสัมพันธ์ ความถี่ของการพบปะกัน ความง่ายในการพบปะ

๓. มีหน้าที่ (Functional) เช่น ให้แรงสนับสนุนทางสังคม พันธะสัญญาต่อกัน และให้ความรู้สึกมีคุณค่าทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ชนิดของการช่วยเหลือที่สมาชิกที่เป็นเครือข่ายทางสังคมให้การสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรม ได้แก่

๑. การสนับสนุนด้านอารมณ์ ความรู้สึก (Emotional support) เช่น การฟัง แสดงให้เห็นว่าสนใจ ยอมรับ ไว้วางใจ

๒. การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ (Instrumental support)

๓. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information appraisal Support)

การทำงานแบบเครือข่ายเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดของการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน ทั้งนี้เพราะสมาชิกเครือข่ายต่างมีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย โดยใช้กลไกของการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ มีการร่วมมือกันในเรื่องต่างๆ และยังทำให้มีพลังต่อรองกับอำนาจต่างๆ ได้ดีขึ้น การเชื่อมโยงกันในลักษณะเครือข่ายเป็นการเชื่อมโยงเข้าหากันเป็นเครือข่าย มิใช่เพียงการรวมกลุ่มของสมาชิกที่มีความสนใจร่วมกันในระดับเพียงแคการพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือร่วมสังสรรค์ด้วยกันเท่านั้น หากจะต้องพัฒนาไปสู่ระดับของการลงมือทำกิจกรรมร่วมกัน ด้วยเป้าหมายที่ร่วมกันด้วย

### **เครือข่ายสุขภาพของชุมชน ประกอบด้วยใครบ้าง**

๑. เครือข่ายภาคประชาชน เป็นเครือข่ายที่มีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการและดำเนินงาน ซึ่งอาจเป็นกลุ่มบุคคล กลุ่มองค์กร หรือกลุ่มเครือข่ายที่มีในชุมชน ได้แก่ คณะกรรมการหมู่บ้าน, กลุ่มองค์กรหรือชมรม สมาคมต่าง ๆ ที่เข้มแข็ง เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมการออกกำลังกาย , กลุ่มแกนนำทางสังคมที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น อสส. พระ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น

๒. เครือข่ายภาครัฐ เป็นเครือข่ายที่มีบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานทั้งด้านวิชาการและทรัพยากร ได้แก่ เจ้าหน้าที่จากสถานบริการสุขภาพ (รพ.สต./รพช./รพท/รพศ./สสอ./สสจ.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน เกษตร พัฒนาชุมชน อบต. เทศบาล เป็นต้น

การจัดการกับปัญหาสุขภาพต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ที่ต้องทำงานร่วมกันในรูปแบบเครือข่าย ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งที่เป็นเครื่องมือหรือวิธีการทำงานให้มีประสิทธิภาพ โดยใช้กลไกของการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ มีการร่วมมือกันในเรื่องต่างๆ และยังทำให้มีพลังต่อรองกับอำนาจต่างๆ ได้ดีขึ้น

### **ปัจจัยที่มีต่อการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพของชุมชน**

๑. ปัจจัยด้านกลไกของรัฐ - การสนับสนุนและส่งเสริมทั้งจากกลไกรัฐ และแกนนำเครือข่ายขององค์กรชุมชนและภาคีเครือข่ายพันธมิตร ทั้งหน่วยงานภาครัฐจาก กระทรวงมหาดไทย องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น อบต.อบจ.หรือเทศบาล สาธารณสุข สำนักพระพุทธศาสนา โรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน องค์กรภาคีเครือข่าย ให้การสนับสนุนทั้งวิชาการและ ทรัพยากร งบประมาณ อุปกรณ์ รวมทั้งการร่วมกิจกรรมดำเนินการ

๒. ปัจจัยด้านประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจะต้องเสริมสร้างแรงจูงใจและกระบวนกรมีส่วนร่วมในกิจกรรม รวมทั้งกระตุ้นให้เกิดการรับรู้สภาพปัญหาที่เกิดขึ้น

๓. ปัจจัยด้านแกนนำเครือข่าย แกนนำเครือข่ายต้องมีความตั้งใจและมุ่งมั่นในการทำงาน กิจกรรมการสร้างชุมชนเข้มแข็ง ซึ่งผู้นำเหล่านี้มีประวัติการทำงานเพื่อส่วนรวม จนได้รับการยอมรับนับถือจากคนในชุมชน สมาชิกแกนนำและภาคีเครือข่าย<sup>๑๙</sup>

ชมรมผู้สูงอายุ ของกรุงเทพมหานคร มีทั้งหมด ๒๙๘ ชมรม สมาชิกทั้งหมด ๓๔,๗๐๕ คน เป็นชมรมสังกัดสำนักอนามัย ๒๘๖ ชมรมมีสมาชิก ๓๐,๐๑๑ คน สำนักการแพทย์ ๑๐ ชมรม สมาชิก ๓,๗๗๑ คน สำนักพัฒนาสังคม ๒ ชมรม สมาชิก ๙๒๓ คน การที่สามารถขยายสร้างเป็นเครือข่ายสุขภาพ จะได้จัดการมีส่วนร่วมของชุมชนเพิ่มขึ้น จึงทำการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ โดยการอบรมแกนนำชมรมผู้สูงอายุและจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ การสร้างต้นแบบผู้สูงอายุ การสร้างแรงจูงใจ การให้คำแนะนำ การประสานข้อมูลการดำเนินงานเพื่อให้สมาชิกชมรมมาร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

## นิยามศัพท์

**เครือข่าย** คือ ขบวนการทางสังคมอันเกิดจากการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่มองค์กร สถาบัน โดยมีเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และความต้องการบางอย่างร่วมกัน ร่วมกันดำเนินกิจกรรมบางอย่างโดยที่สมาชิกของเครือข่ายยังคงความเป็นเอกเทศไม่ขึ้นต่อกัน

**เครือข่ายด้านสุขภาพ** หมายถึง กลุ่มคน กลุ่มองค์กร กลุ่มหน่วยงานหรือกลุ่มเครือข่ายที่มีอยู่แล้วหรือจัดรวมเป็นกลุ่มเดียวกัน ประเภทเดียวกันหรือพื้นที่เดียวกัน เข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่ายสุขภาพของชุมชน ซึ่งอาจมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน เพื่อคัดเลือกบุคคลให้เป็นตัวแทนกลุ่ม โดยมีเป้าหมายการดำเนินกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนในแนวทางเดียวกัน<sup>๑๙</sup>

**ผู้สูงอายุ** หมายถึง บุคคลที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ปัจจุบัน ประเทศไทยได้กำหนดนิยามผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ โดย “ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุ สามารถแบ่งออกได้เป็น ๓ ช่วง คือ วัยต้น (อายุ ๖๐-๖๙ ปี) วัยกลาง (อายุ ๗๐-๗๙ ปี) และวัยปลาย (อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป)<sup>๒๐</sup>

## สังคมผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติ ได้ให้นิยาม ผู้สูงอายุ (Older person) หมายถึง ประชากรทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไปและได้แบ่งระดับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็น ๓ ระดับ ได้แก่

๑. ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีมากกว่าร้อยละ ๗ ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

๒. ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ ๖๕ ปี มากกว่าร้อยละ ๑๔ ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

๓. ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-aged society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่

ทั้งนี้องค์การสหประชาชาติ คาดการณ์ว่า ในช่วงปีค.ศ. ๒๐๐๑-๒๑๐๐ เป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ โลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งแต่ละประเทศจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมของแต่ละประเทศ เช่น ความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ การพัฒนาทางด้านการแพทย์ และการโภชนาอาหาร<sup>๒๑</sup>

**โรคปริทันต์** หมายถึง โรคที่เกิดกับเนื้อเยื่อหรืออวัยวะรอบ ๆ ตัวฟัน ได้แก่ เหงือก เนื้อเยื่อปริทันต์ และกระดูกหุ้มรากฟัน ในระยะแรกที่เป็นโรคนี้อาจไม่มีอาการใดๆ ต่อมาจะมีการทำลายอวัยวะเหล่านี้ทำให้กระดูกหุ้มรากฟันละลายและเหงือกกรัน อาจมีการปวดบวม ฟันโยกและหลุดในที่สุด ชาวบ้านมักเรียกว่าโรครำมะนาด<sup>๒๒</sup>

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้แกนนำชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่กลุ่มงานบริการทันตสาธารณสุข ๑ ได้รับการอบรมและฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก แกนนำชมรมผู้สูงอายุ มีความรู้และทักษะในการดูแลทันตสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

๒. เพื่อให้แกนนำชมรมผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลทันตสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมีการนำความรู้และนำทักษะที่ได้จากการอบรมไปเผยแพร่ในครอบครัว ชมรมผู้สูงอายุ และในชุมชน

### เป้าหมาย

เป้าหมายของโครงการ ดังนี้

๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้สูงอายุ ในแกนนำชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของกลุ่มงานบริการทันตสาธารณสุข ๑ จำนวน ๒๙ แห่ง ให้มีความรู้และทักษะในการดูแลทันตสุขภาพภายในปี ๒๕๖๐

๒. แกนนำชมรมผู้สูงอายุที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีความพึงพอใจ มีการนำความรู้และทักษะจากการอบรมไปใช้ปฏิบัติและเผยแพร่ในครอบครัว ชมรมผู้สูงอายุ และในชุมชน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกในชมรม หลังการอบรม

### ปัจจัยความสำเร็จ

๑. โครงสร้างการดำเนินการ

๑.๑ มีการบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากทั้งในสถานบริการและในชุมชน สร้างกระบวนการเรียนรู้สู่ชุมชน

๑.๒ มีการติดตามการดำเนินงาน

๑.๓ มีจัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ เพื่อสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุให้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงสมบูรณ์ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และถ่ายทอดประสบการณ์ที่มีคุณค่า และมีประโยชน์ต่อการดำรงชีพ สร้างความเข้มแข็งให้กับชมรมผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองของผู้สูงอายุ หรือผู้ดูแล รวมทั้งเชื่อมต่อกับระบบบริการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปาก

## ๒. เครือข่ายระบบบริการ

๒.๑ แกนนำชมรม ผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมในการดูแลทันตสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกในเครือข่าย

๒.๒ มีระบบการบริหารจัดการ เครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ มีการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกเครือข่าย

๓. บุคลากร - ทันตบุคลากร สามารถให้การสนับสนุนและติดตามการดำเนินงาน

๔. มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเพียงพอ

๕. วัสดุและอุปกรณ์

๕.๑ มีคู่มือ/มาตรฐานการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ - คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม

๕.๒ สื่อที่มีประสิทธิภาพเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เกิดผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โมเดลสาธิตการทำความสะดวกอดฟัน

๕.๓ วัสดุและอุปกรณ์ในการให้บริการส่งเสริมป้องกัน และรักษาเพียงพอ ต่อความจำเป็นในการให้บริการผู้สูงอายุ

หัวใจของการดำเนินงานที่ทำให้ประสบความสำเร็จด้วยวิธีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ<sup>๑๙</sup> คือ

การมีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง การมีส่วนร่วมของประชาชน ภาครัฐและเอกชนจะเป็นส่วนที่ช่วยสนับสนุน การที่จะให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการประชุม การประชาคมและการประชาสัมพันธ์เป็นสิ่งสำคัญที่สุด ถ้าประชาชนไม่มีความเข้าใจหรือมองไม่เห็นประโยชน์ที่จะได้นั้นการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ประสบความสำเร็จก็จะดำเนินการได้ยากมาก ดังนั้น การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนการพัฒนาคนเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ วิธีการส่งเสริมการมีส่วนร่วม คือ

๑. ส่งเสริมเครือข่ายให้เป็นแกนเชื่อมประสานกับภาคีเครือข่ายหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

๒. ส่งเสริมให้มีผู้นำในกระบวนการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ

๓. มีการส่งเสริมการวางแผนดำเนินงาน ผู้ทำงานระดับพื้นที่และเครือข่ายมีศักยภาพในการดำเนินงานร่วมกัน

๔. ส่งเสริมให้มีกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลาย มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งเป็นการสร้างพื้นที่การเรียนรู้ให้กับแกนนำและคนในชุมชนที่ไม่เพียงเปิดการเรียนรู้ในชุมชน หากต้องไปปฏิสัมพันธ์กับองค์กร หน่วยงานและชุมชนภายนอกที่หลากหลาย ทำให้เกิดการเรียนรู้และนำมาพัฒนาต่อยอดสิ่งที่ชุมชนมีอยู่แล้ว และขยายงานออกไปจากเดิมมา

๕. ส่งเสริมให้มีแหล่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพในชุมชน เพื่อเป็นศูนย์รวมของข้อมูล ความรู้ในการเรียนรู้ด้านสุขภาพในชุมชน

๖. สร้างความร่วมมือของชุมชน ผู้นำท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายอย่างจริงจัง

๗. ส่งเสริมให้มีการหนุนเสริมจากภายนอก หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ด้านงบประมาณ การจัดการวิชาการ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้เกิดการขับเคลื่อนงานของชุมชนเป็นไปต่อเนื่อง

๘. การให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมและให้การยอมรับต่อบทบาทของหน่วยงานภาคี เครือข่ายภาครัฐ เอกชน องค์กรชุมชน สมาคม อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่ม/ชมรม ผู้นำชุมชนและเยาวชนที่มีอยู่หลากหลายในพื้นที่ต่อการให้การสนับสนุนการดำเนินงาน

๙. ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายมีการค้นพบสิ่งดีดีในชุมชน แล้วนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่กัน

๑๐. ประชาชนรับรู้ ตระหนักและเห็นความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

๑๑. ส่งเสริมให้มีการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้รู้หรือปราชญ์ในพื้นที่ นับว่ามีต้นทุนทางสังคมที่เป็นโอกาสดี

แนวทางเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน <sup>๒๒</sup>

๑. มีการรับฟังและตีชมผลงาน

๒. งานที่ทำสร้างความรู้สึกพึงพอใจและความสำเร็จแก่ผู้ปฏิบัติ

๓. มีการทบทวนสะท้อนความคิดถึงสิ่งที่ได้ทำไปแล้ว

๔. มีการเรียนรู้ผลการทำงานเพื่อปรับปรุงทักษะและผลงานอย่างต่อเนื่อง

๕. สมาชิกกลุ่มทุกคนสามารถพัฒนาทักษะและความเชี่ยวชาญของตนอย่างต่อเนื่อง

## ขั้นตอนการวางแผนปฏิบัติการ (Action Plan)

แผนปฏิบัติการโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพช่องปาก

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะดำเนินการ											ผู้รับผิดชอบ		
		ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค		กย	
๑	ขออนุมัติโครงการ	↔													หัวหน้ากลุ่มงาน บริการทันตสาธารณสุข ๑
๒	ประสานศูนย์บริการ สาธารณสุข ชมรมผู้สูงอายุ ให้ ประชาสัมพันธ์และ คัดเลือก แกนนำชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ รับผิดชอบของกลุ่มงานบริการ ทันตสาธารณสุข ๑ ผู้สนใจเข้า ร่วมการอบรม ชมรมละ ๒ คน		↔												หัวหน้ากลุ่มงาน บริการทันตสาธารณสุข ๑ และทันต แพทย์ประจำแต่ละ คลินิกในพื้นที่ รับผิดชอบของกลุ่ม งานบริการทันต สาธารณสุข ๑
๓	ประสานเชิญวิทยากร จัดเตรียมสถานที่ และ เตรียมการอบรม						↔								หัวหน้ากลุ่มงาน บริการทันต สาธารณสุข ๑
๔	ดำเนินการอบรม ความรู้และ ทักษะในการดูแลทันตสุขภาพ ผู้สูงอายุ								↔						ทีมวิทยากร ของ กลุ่มงานบริการ ทันตสาธารณสุข ๑
๕	ประเมินความพึงพอใจการเข้า ร่วมการอบรม								↔						ทันตบุคลากรกลุ่ม งานบริการทันต สาธารณสุข ๑
๖	ประเมินผลเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และทักษะ ก่อนและ หลังการอบรม								↔						ทันตบุคลากรกลุ่ม งานบริการทันต สาธารณสุข ๑
๗	วิเคราะห์ข้อมูล หลังการอบรม									↔					หัวหน้ากลุ่มงาน บริการทันต สาธารณสุข ๑
๘	ติดตามผลการนำความรู้และ ทักษะจากการอบรมไป เผยแพร่ในชมรมผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชน ตลอดจน สนับสนุน และให้กำลังใจหลัง การอบรม										↔				ทันตบุคลากร ประจำแต่ละคลินิก ในพื้นที่รับผิดชอบ ของกลุ่มงานบริการ ทันตสาธารณสุข ๑

### งบประมาณทั้งหมดที่ต้องใช้และระยะเวลาดำเนินการ

งบประมาณที่ใช้ทั้งสิ้น จำนวน ๑,๔๕๐.- บาท รายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม สำหรับการฝึกอบรม และฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วยแกนนำชมรมผู้สูงอายุ ในพื้นที่กลุ่มงานบริการทันตสาธารณสุข ๑ จำนวน ๒๙ แห่ง แห่งละ ๒ คน รวม ๕๘ คน เป็นเงินจำนวน ๑,๔๕๐ บาท( ๒ คน x ๒๙ แห่ง x ๒๕ บาท = ๑,๔๕๐ บาท)

๒. ค่าเครื่องเขียน เอกสารสำหรับทำแบบประเมินผล ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ของแกนนำผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการอบรม และ ประเมินผลความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม เป็นเงินจำนวน ๕๐๐ บาท

๓. ค่าอุปกรณ์สาธิตการทำความสะอาดสุขภาพช่องปาก ได้แก่ โมเดลฝึกการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน การใช้แปรงซอกฟัน อุปกรณ์การทำความสะอาดช่องปาก ได้แก่ แปรงสีฟัน แปรงซอกฟัน และผลิตภัณฑ์สเตรี แผ่นฟลูออไรด์สอน แนะนำด้านทันตสุขภาพ เป็นงบสนับสนุนจากกองทุนสาธารณสุข

ระยะเวลาดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๕๙ – กันยายน ๒๕๖๐

### แนวทางการบริหารความเสี่ยง

ปัจจัยเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของโครงการ และเป็นข้อจำกัดที่ไม่สามารถดำเนินโครงการได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ มีปัจจัยอยู่ ๓ ประการที่สำคัญ คือ

๑. ด้านงบประมาณ อาจไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณหรือได้งบประมาณไม่เพียงพอต่อการดำเนินโครงการ การแก้ไข นำเสนอข้อมูลต่างๆต่อผู้บริหาร เกี่ยวกับผลดีที่จะได้รับในการสร้างเครือข่าย ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

๒. ผู้สูงอายุผู้เข้ารับการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพ ไม่พึงพอใจในการเข้ารับการอบรมพัฒนา การแก้ไข มีการประเมิน ผลความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงพัฒนากิจกรรม ในครั้งต่อไป จัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ การสร้างต้นแบบผู้สูงอายุสุขภาพฟันดี การสร้างแรงจูงใจ การให้คำแนะนำ การประสานข้อมูลการดำเนินงาน เพื่อให้ สมาชิกชมรมมาร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

๓. เจ้าหน้าที่ทันตบุคลากร มีภารกิจหน้าที่มาก การแก้ไข มีการกำหนดแผนปฏิบัติการ ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไว้ล่วงหน้า

### การประเมินผล

#### ตัวชี้วัด

##### ๑.ระดับผลผลิต (Output)

๑. ร้อยละ ๘๐ ของแกนนำผู้สูงอายุที่เข้ารับการอบรมมีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้น โดยใช้แบบทดสอบ ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนและหลังการอบรม

๒. ร้อยละ ๘๐ ของแกนนำผู้สูงอายุที่เข้ารับการอบรมพึงพอใจการจัดการอบรม โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจ

##### ๒.ระดับผลลัพธ์ (Outcome)

การนำความรู้และทักษะที่ได้รับจากการอบรมไปเผยแพร่ ในชมรมผู้สูงอายุ ในครอบครัว และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกในชมรม หลังการอบรม ระยะเวลา ๑ เดือน และ ๓ เดือน

๑. หลังเสร็จสิ้นการอบรมไป ๑ เดือน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ของผู้เข้ารับการอบรมมีการนำความรู้ ทักษะไปเผยแพร่

๒. หลังเสร็จสิ้นการอบรมไป ๓ เดือน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของผู้เข้ารับการอบรมมีการนำความรู้ ทักษะไปเผยแพร่

### เครื่องมือ

๑. แบบทดสอบความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติ ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนการอบรม (Pre-test) และหลังการอบรม (Post-test)
๒. แบบประเมินผลความพึงพอใจ ของผู้เข้ารับการอบรม
๓. แบบสอบถาม แบบรายงานหรือการสัมภาษณ์หรือการใช้ช่องทางการติดต่อสื่อสารในรูปแบบอื่น ๆ เกี่ยวกับ การนำความรู้และทักษะที่ได้จากการอบรมไปเผยแพร่ หรือมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หลังจากเข้ารับการอบรม ๑ เดือน

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยใช้แบบทดสอบความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติ ก่อนการอบรม และหลังการอบรม และข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในการเข้ารับการอบรมโดยใช้แบบประเมินผลความพึงพอใจของผู้ที่เข้ารับการอบรม ในวันที่มีการจัดการอบรมแก่นำชมรมผู้สูงอายุ

เก็บรวบรวมข้อมูลการนำความรู้และทักษะที่ได้จากการอบรมไปเผยแพร่ โดยใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ หรือการติดต่อสื่อสารในรูปแบบต่างๆกับแก่นำชมรมผู้สูงอายุ หลังจากเข้ารับการอบรมไปแล้ว ๑ เดือน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

๑. เปรียบเทียบความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติ ก่อนการอบรม (Pre-test) และหลังการอบรม (Post-test) โดยใช้สถิติ Paired - T test
๒. ประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม จากแบบประเมินผลความพึงพอใจ นำเสนอเป็นคำร้อยละ
๓. ผู้เข้ารับการอบรมที่ได้นำความรู้และทักษะที่ได้จากการอบรมไปเผยแพร่ หรือมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หลังจากเข้ารับการอบรม ๑ เดือน และ ๓ เดือน นำเสนอเป็นคำร้อยละ จากผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด

### ข้อเสนอแนะ

๑. การพัฒนาเครือข่ายผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยการอบรมแก่นำชมรมผู้สูงอายุ และจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ เป็นการสร้างภาคีเครือข่ายทันตสุขภาพเพิ่มขึ้น ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาด้านสุขภาพ อย่างยั่งยืน ควรขยายไปในทุกๆชมรมผู้สูงอายุ ของกรุงเทพมหานคร
๒. ควรให้การสนับสนุนงบประมาณ ในการจัดการอบรม การจัดซื้ออุปกรณ์สาธิตการทำ ความสะอาดสุขภาพช่องปาก ได้แก่ โมเดลฝึกการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน การใช้แปรงซอกฟันและผลิตภัณฑ์ การสอน แนะนำด้านทันตสุขภาพ โดยมีการจัดสรรงบประมาณอย่างต่อเนื่อง เพื่อความยั่งยืนของการสร้าง เครือข่าย

## บรรณานุกรม

๑. สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร. แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๕๙) .
๒. นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร การดำรงตำแหน่งวาระที่ ๒ เดือน เมษายน ๒๕๕๖ ถึงเดือน เมษายน ๒๕๕๙.
๓. วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ธนเชษฐ์ จำกัด; ๒๕๕๗.
๔. กรุงเทพมหานคร. แผนปฏิบัติการราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี ๒๕๖๐.
๕. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) .สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๗ (๒๙ ม.ค. ๒๕๕๙).
๖. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล.หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ พิมพ์ครั้งที่ ๑ กรุงเทพมหานคร.โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย:๒๕๕๒ หน้า ๑๑๓-๑๓๐.
๗. Aubrey Sheiham. Oral Health, general health and quality of life. Bulletin of the World Health Organization. September ๒๐๐๕,๘๓(๙) .
๘. Shlossman M, Knowler WC, Pettitt DJ, Genco RJ. Type ๒ diabetes mellitus and periodontal disease. J Am Dent Assoc ๑๙๙๐; ๑๒๑:๕๓๒-๖.
๙. Joshipura KJ, Rimm EB, Douglass CW, Tricopouloss D, Ascherio A, Willett WC. Poor oral health and coronary heart disease. J Dent Res ๑๙๙๖; ๗๕:๑๖๓๑-๖.
๑๐. Scannapieco F. Role of oral bacteria in respiratory infection. J Periodotol ๑๙๙๙; ๗๐:๗๙๓-๘๐๒.
๑๑. Joshipura KJ, Hung HC, Rimm EB, Willett WC, Ascherio A. Periodontal disease, tooth loss, and incidence of ischemic stroke. Stroke ๒๐๐๓; ๓๔:๔๗-๕๒.
๑๒. Shimazaki Y, Soh I, Koga T, Miyazaki H, Takehara T. Risk factors for tooth loss in the institutionalized elderly; six-year cohort study. Community Dent Health ๒๐๐๓; ๒๐:๑๒๓-๗.
๑๓. กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๕. พิมพ์ที่ ร้านธนพรพาณิชย์. นนทบุรี ๒๕๕๖.
๑๔. นายแพทย์บรรลพ ศิริพานิช. ปกิณกะ งานผู้สูงอายุ.สืบค้นจาก <http://www.anamai.moph.go.th/advisor/๒๐๒/๒๐๒๑๐.html>
๑๕. กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ๒๕๕๘. แนวทางการปฏิบัติงานส่งเสริมและการป้องกันโรคในช่องปากสำหรับคลินิกทันตกรรมของสำนักอนามัย.โรงพิมพ์บริษัท เอ.พี.พรีนติ้ง กรุป จำกัด, กรุงเทพฯ ๒๕๕๘.
๑๖. กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. แนวทางการปฏิบัติงานส่งเสริมและการป้องกันโรคในช่องปากสำหรับคลินิกทันตกรรมของสำนักอนามัย. พิมพ์บริษัท เอ.พี.พรีนติ้ง กรุป จำกัด, กรุงเทพฯ ๒๕๕๘.
๑๗. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือ การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข.โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด พ.ศ. ๒๕๕๒.

๑๘. นางสาวสมบูรณ์ ขอสกุล. กระบวนการเรียนรู้ในการสร้างสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ  
ของประชาชนและภาคีเครือข่าย.๒๕๕๑.(ออนไลน์). สืบค้นจาก  
[http://ict.moph.go.th/loops/file.php?file=/๑/km/KM\\_somboon.doc](http://ict.moph.go.th/loops/file.php?file=/๑/km/KM_somboon.doc) ๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๖
๑๙. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมใน  
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน เล่มที่ ๓.
๒๐. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี ๒๕๕๗.
๒๑. องค์การสหประชาชาติ.นิยาม ผู้สูงอายุ (Older person). สืบค้นจาก  
<http://student.mahidol.ac.th/~u๔๘๐๙๑๙๑/inflam.htm>
๒๒. ดร.จรรยาพร ธรณินทร์ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ. การสร้างความเข้มแข็งในการบริหารจัดการแบบ  
เครือข่าย.เอกสารประกอบการบรรยาย ๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๐.

## ภาคผนวก

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมการอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้สูงอายุ ในการดูแลสุขภาพช่องปาก

คำอธิบาย แบบประเมินฉบับนี้มีทั้งหมด ๓ ตอน ขอให้ผู้ตอบแบบประเมินตอบให้ครบทั้ง ๓ ตอน เพื่อให้การดำเนินโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ต่อไป

ตอนที่ ๑ สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง   หน้าข้อความ

๑. เพศ  หญิง  ชาย

๒. อายุ.....ปี

๓. สังกัด ชมรมผู้สูงอายุ.....

ตอนที่ ๒ ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ต่อการเข้าร่วมโครงการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ของท่านเพียงระดับเดียว

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้				
	มากที่สุด ๕	มาก ๔	ปานกลาง ๓	น้อย ๒	น้อยที่สุด ๑
ด้านวิทยากร					
๑. ความเหมาะสมด้านเนื้อหาการอบรม					
๒. ความรู้ของผู้บรรยาย					
๓. การเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมอบรมแสดงความคิดเห็น					
๔. การตอบข้อซักถาม ตรงประเด็น เข้าใจง่าย					
๕. ความเหมาะสมของเวลาในการอภิปราย/ตอบคำถาม					
๖. ความรู้ที่ได้รับจากการสัมมนาเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติ					
ด้านสถานที่ / ระยะเวลา / อาหาร / ประชาสัมพันธ์					
๑. สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม					
๒. ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์					
๓. ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม					
๔. อาหาร มีความเหมาะสม					
๕. การประชาสัมพันธ์การจัดอบรม					
ด้านการนำความรู้ไปใช้					
๑. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้					
๒. สามารถให้คำปรึกษาแก่เพื่อนในชมรมผู้สูงอายุได้					
๓. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้					

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....  
 .....

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

แบบทดสอบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนการอบรม (Pre-test)

ตอนที่ ๑ สถานภาพทั่วไป

๑. ชื่อ.....นามสกุล.....
๒. อายุ.....ปี
๓. สังกัด ชมรมผู้สูงอายุ.....

ตอนที่ ๒ แบบทดสอบ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ถูกต้อง และทำเครื่องหมาย ✗ หน้าข้อที่ผิด

- .....๑. เราควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละหนึ่งครั้ง
- .....๒. โรคฟันผุ เกิดจากแมงกินฟัน
- .....๓. การใช้ไหมขัดฟันเพื่อทำความสะอาดซอกฟัน อาจใช้ก่อนแปรงฟัน หลังแปรงฟันและก่อนนอน
- .....๔. แปรงซอกฟันใช้ในกรณีที่มีฟันห่างหรือฟันล้มเอียง มีช่องระหว่างฟัน มีเหงือกกร่น หรือไม่มีฟันด้านข้าง
- .....๕. ฟันปลอมแบบถอดได้ ควรถอดฟันปลอมออกมาแปรงทำความสะอาด และถอดแช่น้ำไว้ ไม่ควรใส่ต่อนอน
- .....๖. น้ำยาบ้วนปากสามารถใช้ทดแทนการแปรงฟัน และใช้ไหมขัดฟันได้
- .....๗. อาหารที่มีน้ำตาลทำให้เกิดโรคฟันผุ
- .....๘. เมื่อเป็นโรคฟันผุ ในระยะแรก ยังไม่มีอาการใดๆ
- .....๙. เราควรไปอุดฟันเมื่อมีอาการปวดฟัน
- .....๑๐. เราสามารถใช้แปรงสีฟันร่วมกับคนอื่นได้

แบบทดสอบความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติ ในการดูแลสุขภาพช่องปาก หลังการอบรม (Post-test)
---

ตอนที่ ๑ สถานภาพทั่วไป

๑. ชื่อ.....นามสกุล.....
๒. อายุ.....ปี
๓. สังกัด ชมรมผู้สูงอายุ.....

ตอนที่ ๒ แบบทดสอบ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ถูก และทำเครื่องหมาย ✗ หน้าข้อที่ผิด

- .....๑. เราควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละหนึ่งครั้ง
- .....๒. โรคฟันผุ เกิดจากแมงกินฟัน
- .....๓. การใช้ไหมขัดฟันเพื่อทำความสะอาดซอกฟัน อาจใช้ก่อนแปรงฟัน หลังแปรงฟันและก่อนนอน
- .....๔. แปรงซอกฟันใช้ในกรณีที่มีฟันห่างหรือฟันล้มเอียง มีช่องระหว่างฟัน มีเหงือกกรัน หรือไม่มีฟันด้านข้าง
- .....๕. ฟันปลอมแบบถอดได้ ควรถอดฟันปลอมออกมาแปรงทำความสะอาด และถอดแช่น้ำไว้ ไม่ควรใส่นอน
- .....๖. น้ำยาบ้วนปากสามารถใช้ทดแทนการแปรงฟัน และใช้ไหมขัดฟันได้
- .....๗. อาหารที่มีน้ำตาลทำให้เกิดโรคฟันผุ
- .....๘. เมื่อเป็นโรคฟันผุ ในระยะแรก ยังไม่มีอาการใดๆ
- .....๙. เราควรไปอุดฟันเมื่อมีอาการปวดฟัน
- .....๑๐. เราสามารถใช้แปรงสีฟันร่วมกับคนอื่นได้

**លេខ**

១. ជិត
២. ជិត
៣. ឆ្ងក
៤. ឆ្ងក
៥. ឆ្ងក
៦. ជិត
៧. ឆ្ងក
៨. ឆ្ងក
៩. ជិត
១០. ជិត

## ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคล

ชื่อ นางศิริพร อัจหาญศิริ

วันเดือนปีเกิด ๑๙ มิถุนายน ๒๕๐๓

ตำแหน่งหน้าที่การงาน หัวหน้ากลุ่มงานบริการทันตสาธารณสุข ๑ กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย

สถานที่ทำงานปัจจุบัน ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๓ สีพระยา ๓๘๓/๔ ถนน สีพระยา แขวง สีพระยา

เขต บางรัก จังหวัดกรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐

## ประวัติการศึกษา

พ.ศ. ๒๕๒๘	ระดับทันตแพทยศาสตรบัณฑิต	จากมหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. ๒๕๓๘	ระดับ Graduate Diploma in Clinical Dentistry	จากมหาวิทยาลัย The University of Adelaide
พ.ศ. ๒๕๔๕	ระดับ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต	จากมหาวิทยาลัยมหิดล

## ประวัติรับราชการ

พ.ศ.๒๕๒๙	ตำแหน่ง ทันตแพทย์ ๕	หน่วยงาน ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๗ ประสงค์-สุต สาคร สำนักอนามัย
พ.ศ.๒๕๓๒	ตำแหน่ง ทันตแพทย์ ๕	หน่วยงาน ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑ สะพานมอญ สำนักอนามัย
พ.ศ.๒๕๓๘	ตำแหน่ง ทันตแพทย์ ๖	หน่วยงาน ฝ่ายทันตกรรมพิเศษ ๑ กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย
พ.ศ.๒๕๓๘	ตำแหน่ง ทันตแพทย์ ๖	หน่วยงาน ฝ่ายทันตกรรมพิเศษ ๑ กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย
พ.ศ.๒๕๔๐	ตำแหน่ง ทันตแพทย์ ๗ วช	หน่วยงาน ฝ่ายทันตกรรมพิเศษ ๑ กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย
พ.ศ.๒๕๔๘	ตำแหน่ง ทันตแพทย์ ๘ วช	หน่วยงาน ฝ่ายทันตกรรมพิเศษ ๑ กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย
พ.ศ. ๒๕๕๔	ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	หน่วยงาน กลุ่มงานบริการทันตสาธารณสุข ๑ กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย
พ.ศ.๒๕๕๘	ตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงาน	หน่วยงาน กลุ่มงานบริการทันตสาธารณสุข ๑ กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย

รางวัลหรือผลงาน (เฉพาะที่สำคัญ)

.....