การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

วิทยานิพนธ์

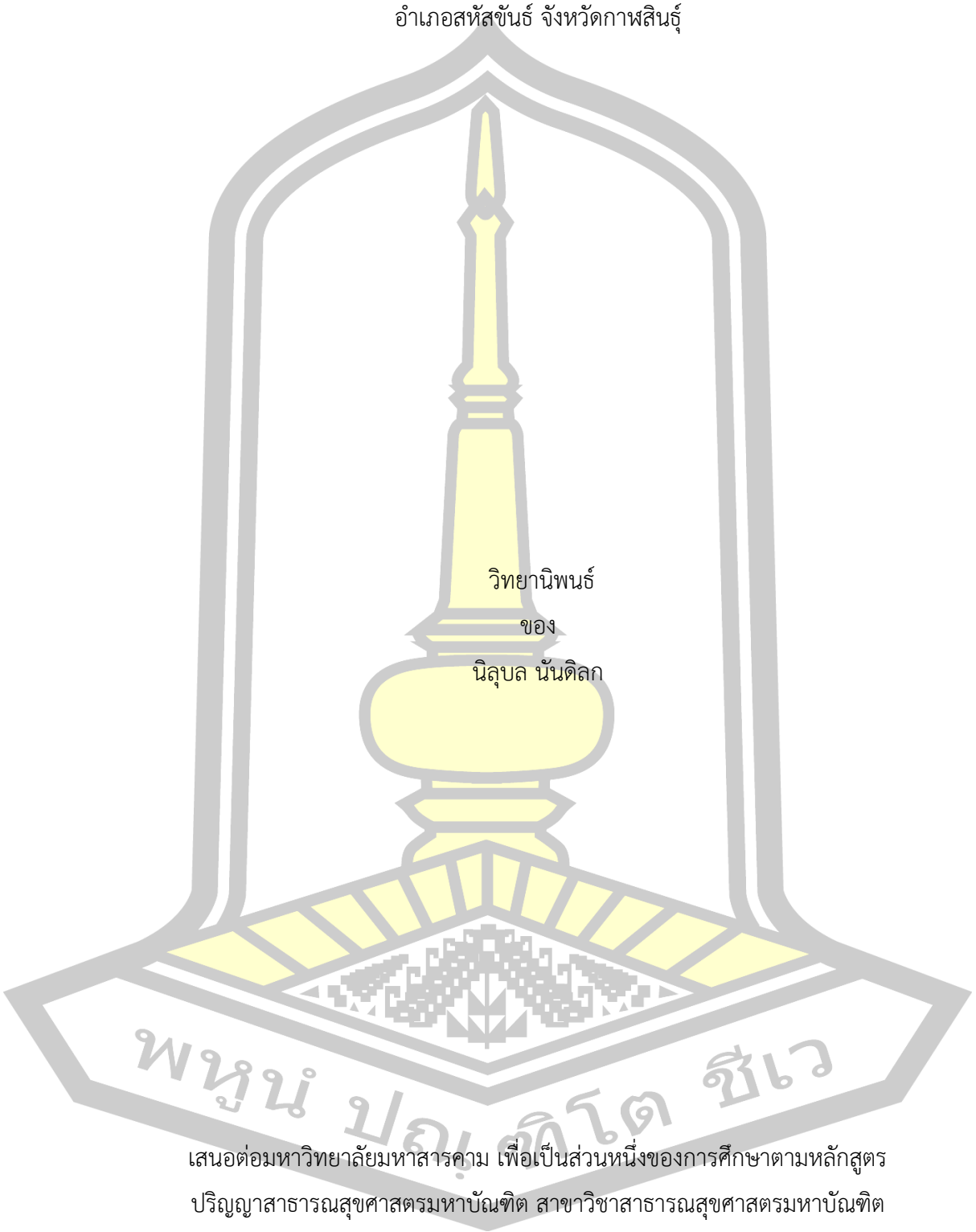
ของ

นิลุบล นันดิลก

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ธันวาคม 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์



วิทยานิพนธ์

ของ

นิลุบล นันดิลก

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ธันวาคม 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

The Development of Elderly Oral health Care Model with Community Network in Kae Village, Non Sila Sub-District, Sahatsakhan District, Kalasin Provice

Nilubon Nandilok

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements

for Master of Public Health (Public Health)

December 2023

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวนิลุบล นันดิลก แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผศ. ดร. เขมิกา สมบัติโยธา)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(ผศ. ดร. จารุวรรณ วิโรจน์)

.....กรรมการ
(อ. ดร สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก
(อ. ดร. ศศิวรรณ ทัศนเอี่ยม)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พหูน ปณฺฑิโต ชีเว

.....
(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

.....
(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ผู้วิจัย นิลุบล นันดิลก

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เขมิกา สมบัติโยธา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จารุวรรณ วิโรจน์

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต **สาขาวิชา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม **ปีที่พิมพ์** 2566

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้สูงอายุ จำนวน 61 คน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับรูปแบบการดูแลช่องปากผู้สูงอายุในพื้นที่ จำนวน 26 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบบันทึกการตรวจสุขภาพช่องปาก แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม แบบสังเกต และแบบนิเทศติดตาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าสูงสุด-ต่ำสุด สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired sample t-test และ Wilcoxon signed ranks test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนในครั้งนี้ใช้กระบวนการ PAOR ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาบริบท วิเคราะห์สภาพปัญหา 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการ 3) ทำแผนปฏิบัติการ 4) ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ 5) นิเทศติดตาม 6) สรุป ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานและวางแผนในการแก้ไขปัญหา ซึ่งกระบวนการดังกล่าวนำไปสู่ความสำเร็จในการการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุอย่างมีระบบทำให้ผลการดำเนินงานหลังการพัฒนา พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากและมีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) โดยปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนที่สำคัญ คือ ภาคีเครือข่าย กล่าวคือการได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากทุกภาคส่วนจะทำให้

เกิดการดำเนินกระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในระยะยาวและเกิดความต่อเนื่อง โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่จะเป็นแกนนำหลักในการดำเนินกิจกรรมเชิงรุกร่วมกับทีมและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ได้อย่างใกล้ชิด

คำสำคัญ : รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ, ภาคีเครือข่าย, การมีส่วนร่วม

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

TITLE The Development of Elderly Oral health Care Model with Community Network in Kae Village, Non Sila Sub-District, Sahatsakhan District, Kalasin Provice

AUTHOR Nilubon Nandilok

ADVISORS Assistant Professor Kemika Sombateyotha , Dr.P.H.
Assistant Professor Jaruwan Viroj , Ph.D.

DEGREE Master of Public Health **MAJOR** Public Health

UNIVERSITY Mahasarakham University **YEAR** 2023

ABSTRACT

This participatory action research aimed to study the results of development of elderly oral health care model with community network in Kae village, Nonsila sub-district, Sahatsakhan district, Kalasin provice. The target group consisted of 61 elderly people and 26 people involved in the oral care model for the elderly in the area. Data were collected using questionnaires, Oral health examination recording form, interview form, group discussion recording form, observation form, and follow-up supervision form. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, distributing frequencies, percentages, mean, standard deviation, median, maximum-minimum, Paired sample t-test, and Wilcoxon signed ranks test as well as content analysis for qualitative data.

The results of the study found that The development of elderly oral health care model with community network used the PAOR process, consisting of 6 steps: 1) context base study and analysis of the problems 2) holding a workshop 3) participatory planning activities 4) action 5) supervision and 6) evaluation conclusion and suggestions. The process leading to success in systematic oral health care for the elderly. The results of operations after the development found that the elderly have knowledge in taking care of their oral health and practice taking care of their oral health

has increased significantly. (p-value<0.001) The participation of those involved in the oral health care model for the elderly has increased statistically significant (p-value<0.001). The success factor of the implementation of the oral health care model for the elderly by the important community network is the network partners. That is, receiving cooperation and support from all sectors will lead to the process of developing a long-term and continuous oral health care model for the elderly. Especially village health volunteers who will be the main leaders in carrying out proactive activities in close cooperation with the team and network partners in the area.

Keyword : Elderly oral health model, Partnership network, Participation

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนวิจัยประเภท นิสิตบัณฑิตศึกษา ประจำปีงบประมาณ 2566 (เงินรายได้) จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เขมิกา สมบัติโยธา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จารุวรรณ วิโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และคณาจารย์จากมหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกท่านที่ได้ให้คำแนะนำและตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนตรวจสอบวิทยานิพนธ์อย่างต่อเนื่องจนสำเร็จ

ขอขอบพระคุณ ทพญ.ธัญลักษณ์ รัฐศาสตร์วาริน หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพัตรา วัฒนเสน วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น และ ดร.นพรัตน์ เสนาฮาด วิทยาจารย์ สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ที่ให้ความกรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยและให้คำแนะนำ

ขอขอบพระคุณ ท่านสาธารณสุขอำเภอสหัสขันธ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่อง นายกเทศมนตรีตำบลโนนศิลาและคณะ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่องคณะกรรมการบ้านแก หมู่ 5 และคณะ อสม.ทุกท่านที่มีส่วนร่วมในงานวิจัยครั้งนี้ ที่คอยสนับสนุน ช่วยเหลืออนุมัติงบประมาณและให้คำแนะนำด้านการดำเนินงานรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อคุณแม่ ญาติพี่น้อง รวมทั้งเพื่อนนิสิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ทุกท่านที่คอยช่วยเหลือสนับสนุนในทุก ๆ ด้านและคอยให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา คุณประโยชน์อันเกิดจากการวิจัยครั้งนี้ขอมอบแด่บุพการีและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีและหากมีข้อบกพร่องด้วยประการใด ๆ ผู้วิจัยขอน้อมรับไว้ด้วยความขอบพระคุณยิ่ง

นิลุบล นันดิลก

พหูน ปณฺฑิโต ชีเว

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... ฉ

กิตติกรรมประกาศ ..... ซ

สารบัญ ..... ฌ

สารบัญตาราง ..... ฏ

สารบัญภาพประกอบ ..... ฐ

บทที่ 1 บทนำ 1

1.1 หลักการและเหตุผล 1

1.2 คำถามการวิจัย 3

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย 3

1.4 ขอบเขตการวิจัย 4

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ 5

บทที่ 2 ปริทัศน์เอกสารข้อมูล 7

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 7

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพ 25

2.3 แนวคิดการมีส่วนร่วม (Public Participation Approach) 26

2.4 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) 28

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 34

2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย 38

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 40

3.1 รูปแบบการวิจัย 40

3.2 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย 40
3.3 วิธีดำเนินการวิจัย 44
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 45
3.5 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ 46
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล 52
3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล 53
3.8 จริยธรรมในการวิจัย 54
บทที่ 4 ผลการวิจัย 55
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล 55
4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิจัย 56
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 56
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 86
5.1 สรุปผล 86
5.2 อภิปรายผล 90
5.3 ข้อเสนอแนะ 92
บรรณานุกรม 94
ภาคผนวก 98
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 99
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 101
ภาคผนวก ค รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย 131
ภาคผนวก ง สำเนาหนังสือราชการ 142
ภาคผนวก จ ตัวอย่างภาพกิจกรรม 147
ภาคผนวก ฉ รายละเอียดแผนปฏิบัติการวิจัย (Action plan) 151
ประวัติผู้เขียน 163

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะทางประชากร (n = 61) 57

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีส่วนร่วมพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก จำแนกตามลักษณะทางประชากร (n = 26) 60

ตาราง 3 แผนปฏิบัติการดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน ปี 2566 67

ตาราง 4 การเปรียบเทียบรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ..... 73

ตาราง 5 คะแนนความรู้รายข้อในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนา (n=61) 74

ตาราง 6 ระดับความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนา (n=61)..... 76

ตาราง 7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนาโดยใช้ใช้สถิติ Paired sample t-test (n=61)..... 76

ตาราง 8 คะแนนการปฏิบัติตัวรายข้อในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนา (n=61)..... 77

ตาราง 9 ระดับการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนา (n=61).. 78

ตาราง 10 การเปรียบเทียบค่ามัธยฐานของผลต่างการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้ใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks test (n=61) 79

ตาราง 11 ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ก่อนและหลังการพัฒนาฯ (n=61) 80

ตาราง 12 คะแนนการมีส่วนร่วมรายข้อในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนา (n=26) 81

ตาราง 13 การมีส่วนร่วมดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนา (n=26) 82

ตาราง 14 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้ใช้สถิติ Paired sample t-test (n=26)..... 83

ตาราง 15 จำนวนและร้อยละระดับความพึงพอใจในการดำเนินงานของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุหลังการพัฒนา (n=26) 83

สารบัญภาพประกอบ

หน้า

ภาพประกอบ 1 แผนภูมิร้อยละของผู้ที่มีฟันเหลืออยู่ในช่องปาก 20 ซี่ขึ้นไป 8

ภาพประกอบ 2 ลักษณะรอยโรคที่พบบนตัวฟัน 9

ภาพประกอบ 3 ลักษณะรอยโรคที่พบบริเวณเหงือกและเนื้อเยื่อปริทันต์ 9

ภาพประกอบ 4 ลักษณะรอยโรคที่เกิดจากการติดเชื้อรา 10

ภาพประกอบ 5 ลักษณะรอยโรคที่อาจเปลี่ยนเป็นมะเร็ง 11

ภาพประกอบ 6 กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามหลักของกฎบัตรออตตาวา 19

ภาพประกอบ 7 วงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart 33

ภาพประกอบ 8 กรอบแนวคิดการวิจัย 39

ภาพประกอบ 9 รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 85

ภาพประกอบ 10 ประชุมวางแผนดำเนินโครงการวิจัย 148

ภาพประกอบ 11 ประชุมชี้แจงแจ้งวัตถุประสงค์และรายละเอียดต่างๆในการเข้าร่วมการวิจัย 148

ภาพประกอบ 12 ศึกษาบริบท สถานการณ์ และสัมภาษณ์เชิงลึก 149

ภาพประกอบ 13 สำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 149

ภาพประกอบ 14 จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ผู้สูงอายุ 150

ภาพประกอบ 15 จัดกิจกรรมอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. เชี่ยวชาญ 150

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

บทที่ 1
บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศและในอีก 9 ปีข้างหน้า ปีพ.ศ. 2574 จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super-Aged Society) ทำให้มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งประเทศ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2565) ฉะนั้น จึงทำให้เกิดกระแสการเตรียมการรองรับประชากรกลุ่มสูงอายุ มีกิจกรรมส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีโอกาสใช้ชีวิตร่วมกับคนวัยเดียวกัน โดยเน้นหนักเรื่องของจิตใจและสุขภาพ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายอันเป็นผลมาจากความเสื่อมและความสามารถในการทำหน้าที่ลดลงจะทำให้ผู้สูงสุขภาพที่แย่ลงได้ ฉะนั้น การมีสุขภาพช่องปากที่ดีมีความสำคัญกับทุกวัย และยิ่งสำคัญเพิ่มขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุเพราะฟันของผู้สูงอายุที่เหลืออยู่จะมีการเปลี่ยนแปลงจากการใช้งานมายาวนาน หรือมีโรคที่เป็นมาตั้งแต่ก่อนถึงวัยสูงอายุ เช่น โรคปริทันต์ ฟันผุ ฟันสึก เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้จะนำไปสู่การสูญเสียฟันในอนาคต ทำให้เกิดช่องว่างที่ส่งผลให้การดูแลรักษาความสะอาดทำได้ยากกว่าฟันทั่วๆ ไป ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพช่องปากดีจะช่วยให้รู้สึกสบาย รับประทานอาหารได้อร่อยและหลากหลายประเภท มีร่างกายแข็งแรง ช่วยการพูดออกเสียงได้ชัดเจนไม่ต้องกังวลในการเข้าสังคมและส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ถ้าสุขภาพช่องปากไม่ดีจะมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพอื่นๆ ตามมาได้ เพราะจุลินทรีย์จากการติดเชื้อในช่องปากอาจผ่านเข้าสู่กระแสเลือดไปที่หัวใจโดยเฉพาะในผู้ที่มีประวัติความผิดปกติของหัวใจหรือเข้าสู่ทางเดินหายใจ (พจมาน ศรีนวรัตน์, 2560)

จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560 ในกลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไป พบว่า ร้อยละ 56.1 ของผู้สูงอายุ มีฟันอยู่ในสภาพใช้งานได้ 20 ซี่ และผู้สูงอายุมีฟันแท้คู่สบ 4 คู่ ขึ้นไป ร้อยละ 40.2 ทำให้ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวอาหารลดลงชัดเจน แม้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นจะมีจำนวนมากกว่าครึ่งที่มีฟันถาวร 20 ซี่ แต่ฟันถาวรที่เหลือนั้นยังมีปัญหารอยโรคและความผิดปกติในช่องปากที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการลุกลามที่นำไปสู่ความเจ็บปวดและการสูญเสียฟัน ซึ่งปัญหาที่สำคัญ ได้แก่ การสูญเสียฟัน โดยเฉพาะการสูญเสียฟันทั้งปากในผู้สูงอายุ 60-74 ปี พบร้อยละ 8.7 แต่เมื่ออายุ 80-85 ปี เพิ่มสูง ถึงร้อยละ 31.0 ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านการบดเคี้ยวอย่างมาก นอกจากนี้ยังพบฟันผุที่ยังไม่ได้รับการ

รักษา ร้อยละ 52.6 รากฟันผุที่สัมพันธ์กับเหงือกร่นในวัยสูงอายุ ร้อยละ 16.5 โรคปริทันต์อักเสบที่มีการทำลายของเนื้อเยื่อและกระดูกรองรับรากฟัน ร้อยละ 36.3 โดยร้อยละ 12.2 เป็นโรคปริทันต์อักเสบที่อยู่ในระดับรุนแรงมาก ซึ่งปัญหาดังกล่าวสามารถป้องกันได้จากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมทั้งในเรื่องการทำความสะอาดช่องปากที่พบว่ามีผู้สูงอายุแปรงฟันก่อนนอน โดยไม่รับประทานอาหารใดๆอีก ร้อยละ 53.7 แต่ด้านการใช้อุปกรณ์เสริมการแปรงฟัน เช่น ไหมขัดฟัน แปรงซอกฟันยังอยู่ในระดับต่ำ กล่าวคือ มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 4.1 และ 1.9 ที่มีการใช้อุปกรณ์เสริมตามที่กล่าวมาข้างต้นตามลำดับ และมีการไปรับบริการทันตกรรมในปีที่ผ่านมาเพียง ร้อยละ 38.6 ซึ่งในจำนวนนี้เหตุผลที่ไปรับบริการสูงสุดร้อยละ 12.3 คือ รู้สึกมีอาการปวดหรือเสียวฟัน ในการรักษาโดยการเก็บรักษาฟันไว้จึงมีความยุ่งยากซับซ้อนหลายขั้นตอน ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถมารับบริการต่อเนื่องได้จนถูกถอนฟันไปในที่สุด (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561) จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับจังหวัด ปี พ.ศ. 2566 พบว่า อำเภอสหัสขันธ์มีผู้สูงอายุที่มีฟันอยู่ในสภาพใช้งานได้ 20 ซี่ และผู้สูงอายุมีฟันแท้คู่สบ 4 คู่ ขึ้นไป ร้อยละ 14.03 ซึ่งเมื่อเทียบกับอำเภออื่นและรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ต่ำ จากรายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุระดับอำเภอ 3 ปี ย้อยหลัง ปี พ.ศ. 2564-2566 พบว่า ตำบลโนนศิลามีผู้สูงอายุที่มีฟันอยู่ในสภาพใช้งานได้ 20 ซี่ และผู้สูงอายุมีฟันแท้คู่สบ 4 คู่ ขึ้นไป ร้อยละ 31.56 , 12.50 , 9.03 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีฟันที่พร้อมใช้งานลดลงเรื่อย ๆ (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์, 2566) และจากผลการสำรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ในรายหมู่บ้าน พ.ศ. 2566 พบว่า ผู้สูงอายุบ้านแกมีปัญหาด้านสุขภาพช่องมากมากที่สุด โดยมีการถอนฟัน ร้อยละ 96.72 มีฟันสึกชัดเจนผิดรูป ร้อยละ 78.68 และตัวฟันผุ ร้อยละ 75.40 มีพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอนโดยไม่รับประทานอาหารใดๆ ร้อยละ 37.50 และไม่มีการใช้อุปกรณ์เสริมการแปรงฟัน เช่น ไหมขัดฟัน แปรงซอกฟัน ร้อยละ 100 และนอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีแนวโน้มการเกิดฟันผุ รากฟันผุ เหงือกอักเสบ ฟันโยก โรคปริทันต์สูงขึ้นด้วย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่อง, 2566) ส่วนในด้านรูปแบบการให้บริการทางทันตกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่อง ได้ดำเนินงานด้านทันตกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยมีกิจกรรมตรวจฟันในผู้สูงอายุปีละ 1 ครั้ง มีการอบรมให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง มีการให้บริการรักษาซึ่งทำได้แค่เพียงถอนฟันอย่างง่ายเท่านั้น เนื่องจากอุปกรณ์ในการอุดฟันและขูดหินปูนไม่พร้อมให้บริการแก่ผู้ป่วย และในด้านการส่งต่อเพื่อไปรับการรักษาและติดตามผลการรักษายังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนยังไม่เป็นรูปธรรมทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการได้ไม่ครอบคลุม ซึ่งการดำเนินงานต่างๆ ที่กล่าวมานั้นจะเป็นการให้บริการจากทันตบุคลากรเพียงฝ่ายเดียว จึงทำให้การดำเนินงานที่ผ่านมานั้นยังพบว่าปัญหาการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุยังมีอัตราเพิ่มขึ้นเช่นเดิม ซึ่งสะท้อนให้เห็นได้ว่าผลการดำเนินงานโดยทันตบุคลากรเพียงฝ่าย

เดียวยังไม่เพียงพอต่อการแก้ไขปัญหา เนื่องจากการเข้าถึงผู้สูงอายุยังไม่ทั่วถึงและขาดภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานด้านทันตกรรมเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและครอบคลุมในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่อง, 2566) ฉะนั้น การที่ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพช่องปากที่ดีได้นั้นจึงจำเป็นต้องมีการดำเนินงานร่วมกันหลายฝ่าย โดยมีการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเข้ามาร่วมด้วยเผื่อให้เกิดความยั่งยืนในการแก้ปัญหา (ณัฐวุฒิ พูลทอง และคณะ, 2559) โดยมีภาคีเครือข่ายที่เป็นแกนนำในการดำเนินกิจกรรมเชิงรุกร่วมกับทีมและภาคีเครือข่ายในพื้นที่อย่างใกล้ชิด ทำให้กระบวนการดำเนินงานตามการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่นำไปสู่ความสำเร็จในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุอย่างมีระบบ (พรทิพย์ ศุกรเวทย์ศิริ, 2564)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในระดับชุมชนโดยนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ของ Kemmis & McTaggart ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนปัญหา (Reflection) มาใช้ในการดำเนินงานร่วมกับการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาและร่วมกันพัฒนา เพื่อให้มีรูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากที่ดี เหมาะสมกับช่วงวัยของตนและสามารถดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ในระยะยาวซึ่งจะลดการสูญเสียฟันเมื่ออายุเพิ่มขึ้นต่อไปได้

1.2 คำถามการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์เป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาบริบท สภาพปัญหา และสภาวะสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

1.3.2.2 เพื่อศึกษาขั้นตอนการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

1.3.2.3 เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

1.3.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ ช่องปากผู้สูงอายุ

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ใน 1 วงรอบ (Spiral) ซึ่งได้กำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1.4.1 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 61 คน

2. กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ จำนวน 26 คน ประกอบด้วย 1) ภาคประชาสังคม ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) ภาควิชาการ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นักวิชาการสาธารณสุข 3) ภาคการเมือง ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน นายกเทศมนตรี ปลัดเทศบาลตำบลโนนศิลา และสมาชิกสภาเทศบาล

1.4.2 ขอบเขตด้านพื้นที่ในการศึกษาวิจัย

พื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย คือ บ้านแก หมู่ 5 ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยคัดเลือกจากพื้นที่ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากมากที่สุด จากผลการสำรวจสุขภาพช่องปากตำบลโนนศิลา ประจำปี 2565

1.4.3 ขอบเขตด้านระยะเวลาในการดำเนินงาน

ศึกษาบริบทและปัญหาในพื้นที่จนถึงกระบวนการดำเนินการวิจัย เริ่มตั้งแต่เดือนธันวาคม 2565 ถึงเดือนกันยายน 2566 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 10 เดือน

1.4.4 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ขอบเขตด้านเนื้อหา ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน โดยดำเนินงานตามกระบวนการ PAOR ได้แก่ การวางแผน (Planning) การลงมือปฏิบัติตามแผน (Action) การสังเกตผลการดำเนินงาน (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection)

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.5.1 ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ พูดคุยและตอบปัญหาได้ด้วยตัวเอง และอาศัยอยู่ในบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ตลอดระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัย

1.5.2 เครือข่ายในชุมชน หมายถึง สมัชชาสุขภาพในตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ 1.ภาคประชาสังคม ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2.ภาควิชาการ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นักวิชาการสาธารณสุข 3. ภาคการเมือง ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน นายกเทศมนตรี ปลัดเทศบาลตำบลโนนศิลา และสมาชิกสภาเทศบาล

1.5.3 รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ หมายถึง การดูแลสุขภาพช่องปากที่ประกอบด้วย การตรวจเฝ้าระวังและการดูแลทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริม การป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟู โดยมีฐานข้อมูลระบบรายงานการเยี่ยมบ้าน นิเทศ ติดตาม และการส่งต่อเพื่อรับการรักษากรณีที่เกินขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ โดยบุคลากรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่บ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หน่วยงานราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนในหมู่บ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากที่ดี

1.5.4 การส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ หมายถึง มีกิจกรรมในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงปัญหาสุขภาพช่องปากของตนเอง และสามารถดูแลได้อย่างถูกวิธี

1.5.5 การป้องกันสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของตนและสามารถนำความรู้เหล่านั้นไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ เช่น การแปรงฟันอย่างไรถูกวิธี เป็นต้น

1.5.6 การรักษาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ หมายถึง เมื่อเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุสามารถเข้ารับการรักษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและทันท่วงที

1.5.7 การฟื้นฟูสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ หมายถึง สำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากที่ลุกลามไม่สามารถรักษาได้แล้วจำเป็นต้องถอนฟันทิ้ง เพื่อใส่ฟันเทียมจะต้องได้รับคำแนะนำในการดูแลช่องปากที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้งานฟันได้เช่นเดิม เป็นต้น

1.5.8 การมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมของชุมชน หน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายในชุมชน ในการร่วมคิดและร่วมดำเนินงานการในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในชุมชนในทุกขั้นตอน ทั้งด้านการวางแผนการปฏิบัติ และการประเมินผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

1.5.9 ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ หมายถึง ปริมาณคราบอ่อนสีเหลือง ลักษณะเหนียวที่เกิดจากการสะสมของแบคทีเรียจากการทำความสะอาดฟันที่ไม่ถูกต้องที่เกาะบนผิวฟัน ภายหลังการย้อมสีฟันของผู้สูงอายุ ซึ่งดูจากการติดสีของเม็ดสีย้อมฟันบนผิวฟัน

1.5.10 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุมีความรู้และสามารถปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้อย่างถูกวิธีและเหมาะสม สามารถเลือกรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่มีประโยชน์ต่อช่องปากของตนได้อย่างเหมาะสม

พหูน ปณ ฑิโต ชีเว

บทที่ 2
ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการวิจัย โดยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพ

2.3 แนวคิดการมีส่วนร่วม

2.4 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

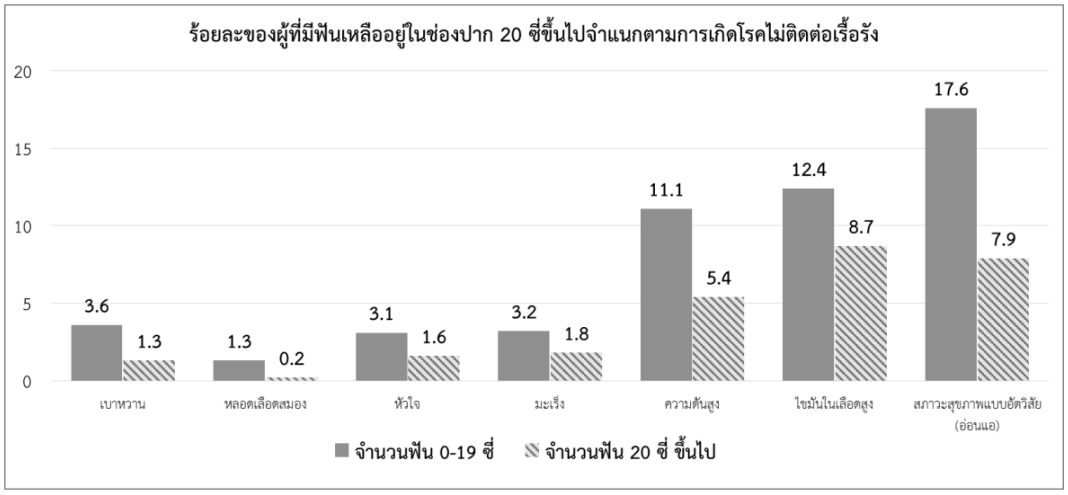
2.1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

2.1.1 ความสำคัญของสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ

ปัญหาของสังคมสูงวัยมีผลจากภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สุขภาพของผู้สูงอายุถูกกำหนดด้วยสภาวะในร่างกายที่สะสมตลอดช่วงชีวิตและปัจจัยสิ่งแวดล้อมในอดีต โรคในช่องปากจัดเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Disease: NCDs) ที่พบบ่อยและทำให้เกิดความเจ็บปวด ความไม่สบาย ความไม่สวยงาม หรือลุกลามจนทำให้เกิดการติดเชื้อรุนแรงจนเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้ ผู้สูงอายุทั่วโลกประสบปัญหาการสูญเสียฟันและถือเป็นปัญหาสังคมในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกใน ค.ศ. 2020 พบว่า การสูญเสียฟันมีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญ การสูญเสียฟันส่งผลต่อความสามารถในการบดเคี้ยวที่ลดลง มีส่วนให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ความภาคภูมิใจในตนเองลดลงเป็นอุปสรรคในการเข้าสังคมทำให้มีคุณภาพชีวิตถดถอยลง หลักฐานทางวิชาการแสดงถึงความเกี่ยวข้องกันระหว่างความผิดปกติของสมองและโรคสมองเสื่อมที่มากขึ้นโดยมีสาเหตุจากการสูญเสียฟันจนส่งผลกระทบที่รุนแรงทำให้เกิดความเสี่ยงต่ออัตราการตายที่เพิ่มขึ้น

สุขภาพช่องปากเป็นข้อบ่งชี้ที่สำคัญในการประเมินสุขภาพองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องดูแลสุขภาพช่องปากเป็นอย่างดีเพื่อให้มีฟันแท้ที่ใช้งานได้เหลือในปากให้มากที่สุดเมื่ออายุมากขึ้น การศึกษาในประเทศญี่ปุ่น 3 ปี ย้อนหลัง พบความสัมพันธ์ระหว่างจำนวน

ฟันที่มีอยู่ในช่องปากและสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ กล่าวคือ ผู้ที่มีฟัน 20 ซี่ ขึ้นไปมีอัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อชนิดเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง ต่ำกว่าผู้ที่มีฟันเหลือในช่องปากน้อยกว่า 20 ซี่ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2564)



ภาพประกอบ 1 แผนภูมิร้อยละของผู้ที่มีฟันเหลืออยู่ในช่องปาก 20 ซี่ขึ้นไป

ที่มา : แนวทางการจัดบริการดูแลและป้องกันสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ สำหรับทันตบุคลากร (2564)

สรุปได้ว่า ปัญหาการสูญเสียฟันในช่องปากผู้สูงอายุนี้เป็นเป็นหาอย่างหนึ่งที่สำคัญ และยังส่งผลต่อสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุด้วย เนื่องจากถ้าไม่มีฟันเคี้ยวอาหารก็จะทำให้กินอาหารได้ลำบาก กินอาหารได้ไม่ครบหมู่ เป็นต้น ดังนั้น การดูแลสุขภาพช่องปากจึงเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะถ้าเรามีสุขภาพช่องปากที่ดี มีฟันที่แข็งแรงก็จะทำให้เรามีสุขภาพร่างกายที่ดีตามมาด้วย และจากข้อมูลในข้างต้นนี้ผู้วิจัยได้นำมาเป็นส่วนหนึ่งในการการสนับสนุนสาเหตุของปัญหาในการวิจัยครั้งนี้ด้วย

2.1.2 ปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ

1. ปัญหาที่ตัวฟัน ปกติฟันของผู้สูงอายุจะยาวขึ้นเล็กน้อย จากการร่นของเหงือกมีสีเข้มขึ้น โพรงประสาทฟันมีขนาดเล็กลง ตีบแคบ หรืออุดตัน ความผิดปกติและรอยโรคของตัวฟันที่พบบ่อย ได้แก่ ฟันผุ ซึ่งมักเกิดบริเวณคอฟัน ซอกฟัน และรากฟัน ฟันสึก-กร่อน พบมากที่ด้าน บดเคี้ยวของฟันกราม ปลายฟันหน้า และคอฟันใกล้ขอบเหงือก โดยเห็นรอยสึกลึกเข้าไปในเนื้อฟัน และอาจมีอาการเสียวร่วมด้วย ฟันสึกบริเวณคอฟันส่วนใหญ่เกิดจากการแปรงฟันผิดวิธี ใช้แปรงขนแข็ง

หรือใช้ยาสีฟันชนิดผงที่มีผงขัดหยาบ ฟันที่ผุและฟันสึกควรได้รับการบูรณะ ถ้าปล่อยทิ้งไว้รอยผุหรือสึกจะขยายลึกลงไปถึงโพรงประสาทฟันทำให้อักเสบเจ็บปวดได้

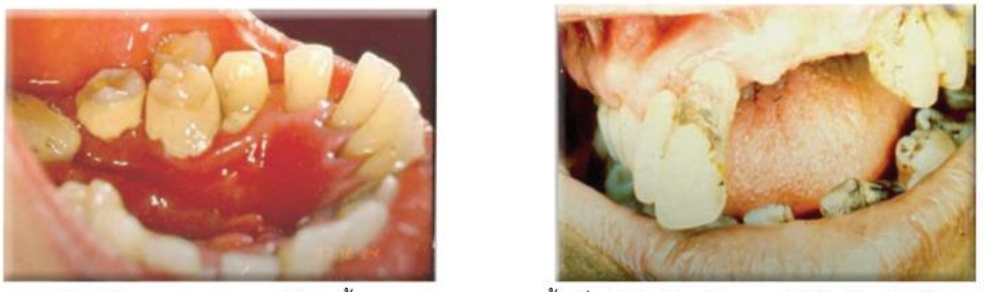


ฟันสึกกร่อนบริเวณด้านบดเคี้ยวและปลายฟันหน้า

ฟันสึก/ผุ บริเวณคอฟัน/รากฟัน

ภาพประกอบ 2 ลักษณะรอยโรคที่พบบนตัวฟัน
ที่มา : การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก (2555)

2. ปัญหาของเหงือกและเนื้อเยื่อปริทันต์ เหงือกปกติในผู้สูงอายุจะมีสีชมพูซีด ค่อนข้างคล้ำ เนื้อแน่น อาจมีเหงือกร่นบ้างจากการแปรงฟันที่ผิดวิธี หรือเป็นผลจากรอยโรคในอดีต ความผิดปกติของเหงือกและเนื้อเยื่อปริทันต์ที่พบบ่อย ได้แก่ เหงือกอักเสบ และปริทันต์อักเสบ โดยเหงือกจะบวม สีแดงช้ำ เลือดออกง่าย เมื่อเอ็นยึดปริทันต์และกระดูกเบ้าฟันถูกทำลาย จะพบความผิดปกตินี้ ได้จากการโยกของฟัน ซึ่งอาจมีหรือไม่มีอาการปวดร่วมด้วยก็ได้และถ้ามีปัจจัยเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ และ ภาวะโรคเบาหวานที่ไม่ได้ควบคุม ก็จะทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น



เหงือกอักเสบรุนแรง บวม สีแดงช้ำ

เนื้อเยื่อปริทันต์ถูกทำลาย ทำให้เหงือกร่น ฟันโยก

ภาพประกอบ 3 ลักษณะรอยโรคที่พบบริเวณเหงือกและเนื้อเยื่อปริทันต์
ที่มา : การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก (2555)

3. ปัญหาของเยื่อบุช่องปาก ได้แก่ เยื่อบุบริเวณกระพุ้งแก้ม เพดานปาก ริมฝีปาก และใต้ลิ้น ซึ่งผู้สูงอายุอาจเกิดปัญหาระคายเคือง แสบร้อน หรือเกิดแผลในช่องปากง่ายกว่าปกติ เพราะภูมิต้านทานลดลงและเยื่อบุช่องปากบาง มีปัญหาต่อมรับรสบนลิ้นฝ่อทำให้การรับรสเปลี่ยนไปความผิดปกติและรอยโรคของเยื่อบุช่องปากและลิ้นมีทั้งแบบเฉียบพลัน เจ็บปวดมาก หรือแบบเรื้อรังที่เกิดขึ้นช้าๆ และคงอยู่เป็นเดือนๆ โดยไม่เจ็บมากนัก เช่น

3.1 รอยโรคที่เกิดจากการติดเชื้อรา จะเห็นเป็นแผ่นสีขาวหรือตุ่มขาวล้อมรอบด้วยเนื้อเยื่อสีแดงจัด ขูดออกได้ มักพบบริเวณเพดาน กระพุ้งแก้ม ลิ้น เหงือก สัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่ หรือมีโรคทางระบบ เช่น เบาหวาน หรือได้รับยาปฏิชีวนะ หรือใช้ยาสเตียรอยด์เป็นเวลานาน หรือพบร่วมกับการอักเสบใต้ฐานฟันเทียมชนิดถอดได้ ที่ไม่ถอดทำความสะอาดสม่ำเสมอ หรือกรณีใส่ฟันเทียมที่มียางดูดกลางเพดาน เป็นต้น



รอยโรคแผ่นสีขาวครีม บริเวณสันเหงือกใต้ฐานฟันปลอม | รอยโรคสีขาวครีมพบในผู้สูบบุหรี่ และดื่มสุรา | ต่อมน้ำลายที่เพดานปากอักเสบจากการสูบบุหรี่

ภาพประกอบ 4 ลักษณะรอยโรคที่เกิดจากการติดเชื้อรา
ที่มา : การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก (2555)

3.2 รอยโรคที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อรา ที่พบบ่อยได้แก่ ไลเคนพลานัส เห็นเป็นลายเส้นสีขาวคล้ายลายลูกไม้ ขูดไม่ออก พบบริเวณกระพุ้งแก้ม เหงือก รอยต่อระหว่างกระพุ้งแก้มกับเหงือก เพดานปาก ริมฝีปาก ผู้ป่วยมักมีอาการปวดแสบปวดร้อน ซึ่งอาจเกิดขึ้นเอง หรือเกิดเมื่อรับประทานอาหารรสจัด หรืออาหารร้อน มักพบในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคตับอักเสบ

3.3 รอยโรคที่อาจเปลี่ยนเป็นมะเร็ง เช่น ก้อนบวมนิ่มหรือแข็ง แผ่นคราบสีแดง สีขาว รอยแผลเรื้อรังเป็นมานานกว่า 2 สัปดาห์ หรือมีอาการปวด ชาเป็นเวลานาน หรือมีเลือดไหลซึมจากบริเวณใดบริเวณหนึ่ง ลักษณะผิดปกติดังกล่าวจำเป็นต้องพบแพทย์โดยด่วน เพื่อรับการรักษาที่ถูกต้อง



รอยโรคมะเร็ง ก้อนบวมนิ่ม บริเวณเพดานปาก | รอยโรคมะเร็ง รอยแผลนูน ด้านข้างของลิ้น | ไลเคนพลานัส บริเวณกระพุ้งแก้ม

ภาพประกอบ 5 ลักษณะรอยโรคที่อาจเปลี่ยนเป็นมะเร็ง

ที่มา : การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก (2555)

4. น้ำลายและต่อมน้ำลาย ปกติคนเราจะผลิตน้ำลายจากทุกๆ ต่อม รวมกันได้วันละ 0.5-1.5 ลิตร ในผู้สูงอายุการทำงานของต่อมน้ำลายลดลง เนื่องจากขนาดของต่อมน้ำลายเล็กลงหรือฝ่อลีบ น้ำลายจึงถูกขับออกมาน้อย ความข้น ความใส และองค์ประกอบในน้ำลายเปลี่ยนแปลง ความสามารถในการต่อต้านเชื้อโรคลดลง มีอาการปากแห้ง ระคายเคือง กลืนลำบาก แสบร้อน ในปาก ปากเป็นแผลง่าย เกิดเชื้อราได้ง่าย หรือเกิดฟันผุหรือรากฟันผุง่าย นอกจากนี้ยังพบอาการปากแห้งในผู้ที่ได้รับการฉาย รังสีรักษาบริเวณใบหน้า ลำคอ และผู้ที่ใช้ยารักษาโรคทางระบบ ผู้สูงอายุจึงควรจิบน้ำบ่อยๆ หรือ ใช้น้ำลายเทียมเพื่อให้ช่องปากมีความชุ่มชื้น ลดการระคายเคือง (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2555)

สรุปได้ว่า ปัญหาสุขภาพในช่องปากผู้สูงอายุนั้นสามารถพบเห็นได้บ่อยมาก ไม่ว่าจะเป็นปัญหาที่เกิดจากตัวฟัน อาทิ ฟันผุ ฟันสึก เป็นต้น ซึ่งได้นำข้อมูลนี้มาใช้ในการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รู้จักโรคเกี่ยวกับช่องปากที่พบได้บ่อยและสามารถประเมินตนเองในเบื้องต้นได้ และนำมาใช้ในการตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุด้วย

2.1.3 พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

พฤติกรรมเสี่ยงหลายอย่างทำให้เนื้อเยื่อในช่องปาก เช่น กระพุ้งแก้ม เพดานปาก ลิ้น เกิดอาการอักเสบ แสบร้อน ระคายเคือง อาจกลายเป็นสาเหตุของรอยโรคในช่องปากได้ ตั้งแต่เชื้อรา ไปจนถึงเป็นมะเร็งในช่องปาก ดังนั้นจึงควรหลีกพฤติกรรมเสี่ยง เช่น

1. การสูบบุหรี่ ยาเส้น ยานัตถุ์ นอกจากจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เนื้อเยื่อ เช่น การเกิดเชื้อราไปจนถึงเป็นมะเร็งในช่องปากแล้ว ยังเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์ทำให้สูญเสียกระดูกที่หุ้มรอบตัวฟัน อาจทำให้ฟันโยกโดยไม่มีอาการบวมแดงที่เหงือก นอกจากนี้ ยังส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย ทำให้เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง หลอดเลือดอุดตันและมะเร็งปอดอีกด้วย

2. เคี้ยวหมาก หรือเคี้ยวหมากผสมยาเส้น

3. การดื่มเครื่องดื่มหรือใช้น้ำยาบ้วนปากที่มีแอลกอฮอล์ผสมบ่อยๆ

4. การละเลยต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น

- ปล่อยให้มีรากฟันหรือฟันผุที่ต้องถอนอยู่ในช่องปากนาน ๆ
- ปล่อยให้มีวัสดุอุดฟันแตก บิ่น
- มีฟันเทียมที่ใช้มานานหลวม ขยับไปมาเวลาเคี้ยวอาหาร หรือฟันเทียมแตกหักชำรุด คมบาดแก้ม และลิ้น หรือฟันเทียมที่ไม่พอดีกดบริเวณข้างแก้มจนเจ็บเป็นแผล
- มีแผลในช่องปากเรื้อรังจากการกัดข้างแก้มกัดลิ้น (สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

สรุปได้ว่า พฤติกรรมเสี่ยงในข้างต้นนั้นเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสสูญเสียฟันเพิ่มขึ้นได้ ซึ่งข้อมูลนี้มาใช้ในการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและใช้ในการออกแบบแบบวัดความรู้และการปฏิบัติตัว

2.1.4 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญ เพราะปากและฟันที่สะอาดจะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกสบาย ไม่เจ็บปวด ไม่มีกลิ่นปาก กินอาหารได้ตามปกติ ลดความเสี่ยงที่จะติดเชื้อโดยเฉพาะปัญหาปอดติดเชื้อจากการสำลัก (aspiration pneumonia) ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตได้ มีผลสรุปจากงานวิจัยที่พบว่า หากทำความสะอาดช่องปากดีขึ้น อาจลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะปอดอักเสบของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราได้ 1 ใน 10 ดังนั้นการดูแลช่องปากอย่างดีจะช่วยให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข และส่งผลดีต่อสุขภาพโดยรวมอีกด้วย (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), 2559)

ผู้สูงอายุมีความเสื่อมถอยของร่างกายด้วยกระบวนการชรา ซึ่งจะไม่เท่ากันในแต่ละคน แม้จะมีอายุเท่ากัน ในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องมีการประเมินเฉพาะบุคคลเพื่อให้การดูแล และบริการด้านสุขภาพเป็นไปอย่างเหมาะสมตามสมรรถนะและศักยภาพของผู้สูงอายุ การจำแนกกลุ่ม ที่จะดำเนินการเพื่อใช้ในการวางแผนการจัดการและเตรียมทรัพยากรให้เหมาะสม โดยจำแนกผู้สูงอายุ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน คือ ดัชนี บาร์เธล เอดีแอล (Barthel ADL Index) ประเมินให้คะแนนจากกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน รวม 20 คะแนน นำคะแนนใช้แบ่งผู้สูงอายุ เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1) ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมหรือกลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ดี (Well-Elder, Independency) เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองได้ดี ระดับคะแนน (Barthel ADL) อยู่ที่ 12 – 20 คะแนน ดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างอิสระและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมได้อย่างสะดวก สามารถทำกิจวัตรพื้นฐาน

ประจำวันด้านสุขภาพ (Activity Of Daily Living: ADL) และกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อนใช้อุปกรณ์อย่างต่อเนื่องได้ (Instrumental Activity Of Daily Living: IADL) เป็นผู้ที่มีสุขภาพทั่วไปดีอาจมีหรือไม่มีโรคเรื้อรัง หากมีภาวะโรคเรื้อรัง ก็สามารถควบคุมได้ ไม่เป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตัวเอง

2) ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านหรือมีความจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Home Bound Elder, Partial-Dependency) เป็นผู้สูงอายุที่มีความจำกัด ในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานหรือต่อเนื่องบางประการ ระดับคะแนน (Barthel ADL) อยู่ที่ 5 - 11 คะแนน ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นบ้างบางส่วน เช่น ในการเคลื่อนไหว ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ไม่สามารถเดินตามลำพังบนทางเรียบได้ ต้องใช้อุปกรณ์พิเศษช่วย เช่น ไม้เท้า รถเข็น walker หรือผู้ช่วยเหลือ การรับประทานอาหารต้องมีผู้ช่วยเตรียมอาหาร หรืออุปกรณ์ เพื่อให้รับประทานอาหาร ด้วยตัวเองได้ แต่อาจทำหกเลอะเทอะได้ การขับถ่ายต้องการความช่วยเหลือ เช่น พาไปห้องสุขา ช่วยทำความสะอาดหลังขับถ่าย เป็นต้น มักเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ หรือมีภาวะแทรกซ้อน มีหลายโรคและมีกลุ่มอาการสำคัญที่มีผลต่อการการดำเนินชีวิตอย่างอิสระในสังคม รวมถึงกลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric Syndrome) ที่มีความยากลำบากในการเคลื่อนที่ (Instability & Impair Mobility) ทางกายภาพหรือมีภาวะซึมเศร้า ปัญหาด้าน สติปัญญา การคิดรู้ ภาวะหลงลืมและสมองเสื่อม

3) ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงหรือกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง (Bed Bound Elder, Fully dependency) เป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวันได้ ระดับคะแนน (Barthel ADL) อยู่ที่ 0 - 4 คะแนน อาจแบ่งเป็นกลุ่มย่อยได้อีก 2 ลักษณะ คือ กลุ่มติดเตียง (Bed Bound Elder) และกลุ่มระยะสุดท้าย (Bed Bound Elder-End Of Life)

ผู้สูงอายกลุ่มติดเตียง (Bed Bound Elder) ต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายและ ขยับตัว การเข้าห้องน้ำ การทำความสะอาดร่างกาย รวมถึงการรับประทานอาหาร การให้อาหารทางสายอาหาร ผ่านทางช่องอื่น (จมูก กระเพาะหรือลำไส้) มักจะพบภาวะกลืนลำบากร่วมด้วย เป็นต้น ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ มักเกิดจากภาวะความรุนแรงของโรคทางสมอง เช่น โรคหลอดเลือดสมองแตกโรคหลอดเลือดหัวใจ ทำให้เกิดพยาธิสภาพ จนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ สมองเสื่อม โรคอัลไซเมอร์ หรือมีโรคเรื้อรังหลายโรค มีการเจ็บป่วยยาวนาน มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่

ผู้สูงอายุที่มีความชราภาพมาก ๆ ห่อม/เปราะบาง (Frail) หรือเจ็บป่วยรุนแรงไม่สามารถรักษา ให้กลับมาเป็นปกติ ผู้สูงอายุจะเข้าสู่ระยะสุดท้าย (Bed Bound Elder End Of Life) การดูแลก่อนเสียชีวิต เป็นสิ่งที่บุคลากรต้องสนับสนุนผู้ดูแลหรือญาติ ให้สามารถดูแลตามอัตภาพเพื่อคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2564)

2.1.4.1 การแปรงฟันและทำความสะอาดช่องปาก

การแปรงฟันและทำความสะอาดช่องปากประกอบไปด้วย การทำความสะอาดฟัน ลิ้น กระพุ้งแก้ม และฟันเทียม รวมทั้งต้องสังเกตความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นในช่องปากและฟัน โดยแบ่งตามเงื่อนไขของผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่แปรงฟันได้ด้วยตัวเอง ควรสนับสนุนให้แปรงฟันและทำความสะอาดช่องปากเอง โดยมีผู้ดูแลคอยให้กำลังใจและช่วยเหลือ ดังนี้

(1) จัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม โดยจัดรวมกันไว้ในที่เดียว เพื่อให้หยิบใช้ได้สะดวก อุปกรณ์ที่จำเป็นประกอบไปด้วยแปรงสีฟันขนอ่อนนุ่ม ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ มีฟองน้อยและรสไม่เผ็ดมาก (อาจใช้แปรงสีฟันและยาสีฟันสำหรับเด็กที่มีฟลูออไรด์ไม่น้อยกว่า 1000 ppm ก็ได้) ผ้าสะอาดสำหรับเช็ดปาก และอาจมีน้ำยาบ้วนปากสูตรผสมฟลูออไรด์ที่ไม่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ หากผู้สูงอายุใส่ฟันเทียมควรมีกล่องหรือถ้วยสำหรับแช่ฟันเทียมด้วย

หากผู้สูงอายุควบคุมมือไม่ถนัดแต่ยังแปรงฟันเองได้ ผู้ดูแลอาจเข้าไปช่วยเหลือได้ เช่น ถ้าผู้สูงอายุกางนิ้วไม่ได้ ให้ผู้ดูแลช่วยสอดด้ามแปรงเข้าไปในฝ่ามือที่กำแน่น ถ้าผู้สูงอายุกำมือแน่นๆ ไม่ได้ ควรปรับด้ามแปรงสีฟันให้จับได้เหมาะมือ เช่น ใช้แปรงเด็กที่มีด้ามใหญ่ใช้แฮนด์จักรยานหรือปลอกโฟมสวมทับด้ามแปรง โดยยึดด้วยกาวหรือดินน้ำมัน หรือเพิ่มสายรัดเพื่อยึดด้ามแปรงติดกับมือ หรืออาจใช้แปรงสีฟันไฟฟ้าเพื่อผ่อนแรง

(2) การจัดท่าทางและตำแหน่ง การจัดท่าทางและตำแหน่งที่เหมาะสมจะช่วยป้องกันการสำลักและทำให้แปรงฟันสะดวกยิ่งขึ้น ในกรณีที่ผู้สูงอายุแปรงฟันเองได้ ผู้ดูแลควรช่วยพยุงขึ้นนั่ง โดยอาจให้นั่งบนเก้าอี้ เก้าอี้รถเข็น หรือนั่งบนเตียงแล้วปรับระดับหัวเตียงขึ้น หรือใช้หมอนหนุนรองหลังให้อยู่ในท่าเอนตัวประมาณ 30-60 องศาจากพื้น

(3) การแปรงฟัน ผู้ดูแลจัดเตรียมแปรงสีฟันและยาสีฟันให้ บีบยาสีฟันเล็กน้อยโดยไม่ต้องเอาแปรงจุ่มน้ำเพื่อลดปริมาณน้ำและฟองในปาก

สำหรับวิธีแปรง ควรเริ่มแปรงจากด้านนอกให้ครบทุกซี่ก่อน ขณะแปรงด้านนอกหรือด้านกระพุ้งแก้ม ควรให้ผู้สูงอายุกัดฟันไว้แล้วแปรงไล่ไปทีละซี่ เพื่อจะได้ไม่ลืมแปรงด้านใดด้านหนึ่ง ฟันล่างซี่ในสุดควรแปรงเป็นตำแหน่งสุดท้ายเพื่อป้องกันการอาเจียน เวลาแปรงฟันให้ขนแปรงสัมผัสขอบเหงือกด้วย

หลังแปรงฟันเสร็จควรแปรงลิ้นต่อ อาจใช้แปรงสีฟันทั่วไปหรือแปรงสำหรับแปรงลิ้นโดยเฉพาะ ให้ลากแปรงจากโคนลิ้นออกมายังปลายลิ้นประมาณ 4-5 ครั้ง

กรณีผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันทั้งปาก ให้ใช้แปรงขนนุ่มแปรงบริเวณสันเหงือก กระพุ้งแก้มและลิ้น วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น การแปรงลิ้นจะช่วยลดกลิ่นปากได้ แม้ว่าผู้สูงอายุจะไม่มีฟันธรรมชาติในปากแต่หากมีคราบสกปรกติดลิ้นอาจเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดปอดอักเสบได้เช่นกัน

กรณีผู้สูงอายุใส่ฟันเทียม ต้องถอดฟันเทียมออกก่อนทำความสะอาดปากและฟันและทำความสะอาดฟันเทียมด้วยทุกครั้ง

2. ผู้สูงอายุที่มีอาการหลงลืม ซึมเศร้า หรือไม่ให้ความร่วมมือ มักพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม อัลไซเมอร์ มีภาวะซึมเศร้า หรือมีโรคพาร์กินสัน อาจมีปัญหาไม่ให้ความร่วมมือขณะแปรงฟัน เช่น ไม่ยอมอ้าปาก อ้าปากไม่ขึ้น ปากสั่น กล้ามเนื้อช่องปากอ่อนแรง มีอาการสั่น เกร็ง หรือหันศีรษะไปมาตลอดเวลา ชอบกัดแปรง กัดผู้ดูแล ตีหรือเตะผู้ดูแลเมื่อแปรงฟันให้ และอาจมีอาการกลืนลำบากหรือสำลักง่ายร่วมด้วย

หลักการดูแลผู้สูงอายุลักษณะนี้คือ เห็นใจ ใส่ใจ รู้ใจ และเข้าใจ เน้นพูดคุยให้ผู้สูงอายุผ่อนคลายด้วยท่าทีเป็นมิตร อธิบายทีละขั้นตอนอย่างกระชับ ชัดเจน ไม่ตำหนิหรือโต้เถียง และเตรียมอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและฟันให้พร้อมก่อนเสมอ วิธีดูแลผู้สูงอายุมีดังนี้

(1) ในขั้นตอนก่อนที่จะแปรงฟัน ผู้ดูแลไม่ควรเข้าหาผู้สูงอายุจากด้านข้าง เพราะอาจทำให้ตกใจ ควรเข้าหาผู้สูงอายุทางด้านหน้า และบอกก่อนว่าจะทำอะไร โดยอธิบายทีละขั้นตอนอย่างกระชับและชัดเจน หากผู้สูงอายุแปรงเองได้ ควรสนับสนุนให้ทำเอง ผู้ดูแลอาจคอยช่วยเหลือ เช่น ให้ยืนอยู่ข้างๆ ผู้สูงอายุที่หน้ากระจกขณะแปรงฟัน และให้เป็นคนเริ่มต้นแปรงก่อน เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเห็นแล้วเริ่มแปรงตามด้วยตัวเอง นอกจากนี้ผู้ดูแลอาจช่วยจับมือผู้สูงอายุขณะแปรงโดยให้ผู้สูงอายุเห็นภาพสะท้อนจากกระจกว่ากำลังทำอะไร

(2) รักษาสภาพแวดล้อมแบบเดิมที่ผู้สูงอายุคุ้นเคย เช่น สถานที่แปรงฟัน อุปกรณ์ ช่วงเวลาแปรงฟัน เน้นสร้างสัมพันธ์กับผู้สูงอายุด้วยใจเมตตากรุณาและยิ้มแย้มอยู่เสมอ อาจร้องเพลง ชวนคุย นวดไหล่นวดเท้าให้ผู้สูงอายุ หรือให้ผู้สูงอายุถือหรือจับของที่ชอบไว้เพื่อจะได้รู้สึกอุ่นใจ

3. ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ในกรณีผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ สามารถยืดหยุ่นเรื่องเวลาการแปรงฟัน ไม่จำเป็นต้องแปรงตอนเช้าและตอนเย็นเสมอไป โดยให้ผู้ดูแลเลือกเวลาที่ผู้สูงอายุสะดวก แต่ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และควรคำนึงเรื่องการจัดท่าทางรวมถึงวิธีทำความสะอาดที่เหมาะสม วิธีดูแลผู้สูงอายุมีดังนี้

(1) จัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นไว้ในที่เดียวกัน ได้แก่ แปรงสีฟันขนอ่อนนุ่ม 1-2 ด้าม ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ มีฟองน้อย และรสไม่เผ็ด ผ้าสะอาดสำหรับเช็ดปาก ชามรองรูปไตหรือชามอื่นๆ สำหรับรองบ้วนปาก และถุงมือ

(2) การจัดท่าทางและตำแหน่ง ผู้ดูแลอยู่ทางด้านหลังหรือด้านข้างของผู้สูงอายุ ใช้แขนข้างหนึ่งประคองศีรษะของผู้สูงอายุไว้ และใช้มืออีกข้างช่วยแปรงฟันให้

(3) การแปรงฟัน ผู้ดูแลควรใส่ถุงมือขณะทำความสะอาดปากและฟันให้ผู้สูงอายุ แล้วแปรงตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 กำจัดเศษอาหาร ให้ผู้สูงอายุกัดฟัน สังเกตว่ามีอาหารค้างอยู่ที่กระพุ้งแก้มหรือไม่ โดยเฉพาะกระพุ้งแก้มข้างที่กล้ามเนื้ออ่อนแรง หากมีให้ใช้แปรงหรือนิ้วพันผ้าก๊อซชุบน้ำหมาดๆ กวาดเอาเศษอาหารและคราบต่างๆ ออกก่อน จากนั้นใช้แปรงสีฟันหรือผ้าที่ชุบน้ำหรือน้ำเกลือหมาดๆ เช็ดในช่องปากเบาๆ ถูบริเวณฟัน กระพุ้งแก้ม และลิ้น เพื่อกำจัดเสมหะหรือน้ำลายเหนียวๆ ออกมาให้มากที่สุด

ขั้นที่ 2 แปรงฟัน ใช้แปรงสีฟันขนอ่อนนุ่มและยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ บีบยาสีฟันเล็กน้อย ไม่ต้องเอาแปรงจุ่มน้ำเพื่อจะได้ลดปริมาณน้ำและฟองในปาก อาจใช้แปรงสีฟัน 2 อัน อันหนึ่งใช้แปรงฟัน ส่วนด้ามแปรงอีกอันใช้รั้งช่องปาก หรืออาจใช้วิธีพันผ้าก๊อซหนาๆ ที่ด้ามแปรงให้ผู้สูงอายุกัด เพื่อให้มีพื้นที่ว่างในช่องปากพอที่จะทำความสะอาดฟันได้

ทั้งนี้ควรเริ่มแปรงจากด้านนอกให้ครบทุกซี่ก่อน ขณะแปรงด้านนอกหรือด้านกระพุ้งแก้ม ควรให้ผู้สูงอายุกัดฟันไว้แล้วแปรงไล่ไปทีละซี่ จากนั้นจึงแปรงฟันด้านใน แต่ส่วนใหญ่ผู้ดูแลมักประสบปัญหาผู้สูงอายุไม่ยอมอ้าปากวิธีแก้ไขคือให้ผู้ดูแลลูบแกมทั้งสอง ข้างของผู้สูงอายุแล้วใช้นิ้วลูบริมฝีปากให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย การแปรงด้านในของฟันเริ่มจากแปรงฟันหน้าบน ฟันหลังบน แล้วจึงแปรงฟันหน้าล่าง สุดท้ายคือฟันหลังล่าง ขณะแปรงฟันให้ขนแปรงสัมผัสขอบเหงือกด้วย

หลังจากแปรงฟันเสร็จควรแปรงลิ้นต่อ อาจใช้แปรงสีฟันทั่วไปหรือแปรงสำหรับแปรงลิ้นโดยเฉพาะ ลากแปรงจากโคนลิ้นออกมายังปลายลิ้นประมาณ 4-5 ครั้ง เมื่อแปรงฟันและลิ้นเสร็จแล้วให้ใช้ผ้าเช็ดฟองที่เหลือ หรือหากจำเป็นต้องบ้วนน้ำ พยายามบ้วนน้ำให้น้อยที่สุด

การทำความสะอาดฟันที่ห่างมากๆ (เช่น ฟันซี่ในหรือฟันที่อยู่เดี่ยว ๆ) ให้ใช้ผ้าก๊อซพับเป็นแถบแบนยาวประมาณ 5-6 นิ้ว กว้างประมาณความสูงของตัวฟัน คล้องผ้าตรงตำแหน่งช่องว่างแล้วถูไปมา หรืออาจพันผ้าไว้กับนิ้วมือแล้วเช็ดทำความสะอาดบริเวณฟัน เหงือก ลิ้น และใช้ขัดฟันโดยถูไปมาตามแนวนอน 5-6 ครั้ง

กรณีผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันทั้งปาก ให้ใช้แปรงขนนุ่มแปรงบริเวณสันเหงือก กระพุ้งแก้ม และลิ้นวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น การแปรงลิ้นจะช่วยลดกลิ่นปากได้ แม้ว่าผู้สูงอายุจะไม่มีฟันแท้ในปากแล้ว แต่หากมีคราบสกปรกติดลิ้นอาจเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดปอดอักเสบได้เช่นกัน

กรณีผู้สูงอายุใส่ฟันเทียม ต้องถอดฟันเทียมออกก่อนทำความสะอาดปากและฟัน และทำความสะอาดฟันเทียมด้วยทุกครั้ง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), 2559)

2.1.4.2 การแนะนำด้านอาหาร อาหารของผู้สูงอายุนอกจากคำนึงถึงคุณค่าของอาหารให้ครบถ้วนพอเพียงกับความต้องการของร่างกายแต่ละวันแล้ว ยังต้องคำนึงถึงชนิด ลักษณะ ความแข็ง นิ่ม และความถี่ ในการบริโภคอาหารด้วย เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาโรคในช่องปาก คุณภาพการบดเคี้ยวและความสามารถในการทำความสะอาดช่องปากลดลง การรับประทานอาหารควรปฏิบัติดังนี้

- รับประทานอาหารเป็นมื้อ ไม่กินจุบจิบ เพื่อลดการตกค้างของเศษอาหาร อาหารว่างควรเลือกอาหารประเภทธัญพืชและผลไม้ โดยเฉพาะผลไม้ที่มีลักษณะเป็นเส้นใย รสไม่หวานจัด เช่น ฝรั่ง พุทรา ชมพู่ มันแกว

- ลด หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวานจัด เช่น ขนมที่ทำจากแป้ง และน้ำตาลที่นิ่ม หรือเหนียวติดฟัน

- หลีกเลี่ยงการดื่ม ชา กาแฟ และน้ำอัดลม เพราะคาเฟอีนกระตุ้นการทำงานของหัวใจ น้ำอัดลมมีน้ำตาลและความเป็นกรดสูง ควรเปลี่ยนเป็นนมสด หรือน้ำผลไม้ ผู้ใส่ฟันเทียมควรระมัดระวังเป็นพิเศษในการรับประทาน ควรหลีกเลี่ยงอาหารเหนียวและแข็ง

2.1.4.3 การแนะนำกรณีปากแห้ง ให้จิบน้ำบ่อยๆ หรือเคี้ยวหมากฝรั่ง หรือหาอาหารชนิดที่เห็นแล้วทำให้น้ำลายไหล เช่น สะเดาน้ำปลาหวาน มะขามป้อม แต่ต้องระวังอย่าให้หวานมากเค็มมาก ปัจจุบันประเทศไทยเริ่มทดลองผลิตยาลดปากแห้งจากว่านหางจระเข้ ถ้าริมฝีปากแห้งใช้ลิปมันทาได้ยกเว้นผู้ที่ภูมิคุ้มกันต่ำไม่ควรใช้ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2555)

สรุปได้ว่า ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุนั้นแต่ละกลุ่มจะมีการดูแลที่แตกต่างกันออกไปบ้างเพื่อให้เข้ากับบริบทของตนและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยได้นำข้อมูลในส่วนนี้มาใช้ในการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและกลุ่ม อสม. เพื่อให้ผู้สูงอายุและอสม.ได้นำไปปรับใช้และปฏิบัติจริงในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุตามกลุ่มนั่นๆ พร้อมทั้งสามารถให้ความรู้แก่ผู้อื่นได้ด้วย

2.1.5 การส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

2.1.5.1 แนวทางการดำเนินงานด้านทันตกรรม

สุขภาพช่องปากเป็นปัญหาหนึ่งที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ ถ้าผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ตรวจประเมิน และได้รับบริการส่งเสริมป้องกัน รักษาและฟื้นฟู เพื่อคงสภาพการใช้งานที่ดี ซึ่งทันตบุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และโรงพยาบาล สามารถให้บริการได้ครบวงจร ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการดูแลแบบไร้รอยต่อ โดยอาศัยระบบฐานข้อมูลที่เอื้อต่อ การดูแลในทุกระดับ จึงมีการออกแบบขั้นตอนสำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไว้ ดังนี้

1. คัดกรองสุขภาพเบื้องต้น (Community Screening): ดำเนินการคัดกรองในชุมชน โดยอาสาสมัคร และครอบครัวของผู้สูงอายุ เป็นการคัดกรองที่ไม่ยุ่งยากและเป็นมิตรกับผู้ใช้

2. ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม (Comprehensive Assessment): เป็นการประเมินเชิงลึก รอบด้านจากปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่คัดกรองมาจากชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3. ออกแบบแผนการดูแลรายบุคคล (Personalized Care Plan): เป็นการวางแผนให้บริการส่งเสริม ป้องกันหรือฟื้นฟูสภาพ ตามข้อมูลจากการประเมินเชิงลึก ซึ่งในแผนต้องประกอบด้วย การวางเป้าหมาย การส่งเสริมป้องกันโรค การดูแลภาวะถดถอย การจัดการโรคประจำตัว การจัดการสิ่งแวดล้อมและปัจจัยทางด้านสังคม ในการวางแผนนั้นต้องครอบคลุมการจัดทีม บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลตั้งแต่ตัวผู้สูงอายุเอง ครอบครัวผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต. และโรงพยาบาล เป็นต้น

4. จัดบริการส่งเสริมป้องกันรายบุคคลตามแผนที่วางไว้ซึ่งต้องสอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ และเป็นกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ

5. ประเมินผลการดูแล (Evaluation): การประเมินผลสุขภาพของผู้สูงอายุ และเพื่อวางแผน ในการดูแลต่อเนื่องต่อไป (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2564)

สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2565) มีแนวทางการดำเนินงานพัฒนาทันตสุขภาพผู้สูงอายุ ปี 2565 โดยมีเกณฑ์การประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุดังนี้

ตัวชี้วัด

ร้อยละ 73 ของผู้สูงอายุที่มีฟันใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ หรือ 4 คูสบ

เป้าหมายผลลัพธ์

1. ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูล ความรู้ กิจกรรม เพื่อประเมินและดูแลช่องปากด้วยตนเอง ร้อยละ 25

2. ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพช่องปากตามความจำเป็น เพื่อคงสภาพการใช้งาน ร้อยละ 10 (1, 2 เป้าหมายจากฐานประชากรสูงอายุ 10 ล้านคน)

เป้าหมายผลผลิต

1. มีระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก ที่เชื่อมโยงระดับครอบครัว เครือข่ายประชาชน กับระบบบริการ

2. มีข้อมูลการเข้าถึงข่าวสาร ผ่านช่องทางสื่อออนไลน์และอื่นๆ

2.1.5.2 การส่งเสริมสุขภาพตามหลักกฎบัตรออตตาวา

แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในระดับโลก เป็นการพัฒนาต่อยอดจากแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพดีถ้วนหน้า ที่ผลักดันโดยองค์การอนามัยโลก ในปลายทศวรรษ 1970 การประชุมครั้งแรกเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเกิดขึ้น เกือบ 10 ปี หลังการปรากฏขึ้นของแนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน ที่กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา เมื่อ 17 - 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2529

เกิดผลผลิตสำคัญ คือ “กฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion)”

กฎบัตรออตตาวา เป็นจุดเริ่มต้นของ “การสาธารณสุขแนวใหม่ (new public health)” ที่ไม่สนใจแต่เพียงองค์ประกอบทางการแพทย์แบบชีวภาพ แต่ตระหนักถึงบทบาทของภาคส่วนต่างๆ ของสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพ และเล็งเห็นถึงความจำเป็นในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนให้มากขึ้นในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ ทั้งนี้ยังให้ความสำคัญต่อปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ทั้งกายภาพ เศรษฐกิจ และสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ การสาธารณสุขแนวใหม่นี้เป็นการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นมิติทางสังคมควบคู่ไปกับมิติทางนิเวศวิทยา และมีความจำเป็นต้องเชื่อมโยงกับการรณรงค์ทางการเมือง ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงอันพึงประสงค์

จากการประชุมครั้งนี้ได้ให้คำนิยามการส่งเสริมสุขภาพ ว่าเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง โดยการพัฒนาสภาวะสุขภาพต้องการความมั่นคงของปัจจัยพื้นฐานที่เป็นเงื่อนไขที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ได้แก่ สันติภาพที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ระบบนิเวศน์ที่มั่นคง ทรัพยากรที่ยั่งยืน ความเป็นธรรมและความเท่าเทียมกันทางสังคมจากแนวคิดดังกล่าว การสร้างเสริมสุขภาพจึงไม่อยู่ในความรับผิดชอบของภาคสาธารณสุขเท่านั้นแต่ยังขยายออกไปสู่เรื่องของการมีวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพไปจนถึงเรื่องของสุขภาวะโดยรวม ซึ่งมีกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพ 5 ประการ ดังนี้



ภาพประกอบ 6 กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามหลักของกฎบัตรออตตาวา

ที่มา : https://slideplayer.in.th/slide/14757722/

1) การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพต้องก้าวไกลไปกว่าการดูแลรักษาสุขภาพสิ่งที่ควรคำนึงถึงคือการผลักดันให้มติสุขภาพได้รับการพิจารณา คำนึงจากผู้กำหนดนโยบายในทุกประเด็น และทุกระดับเพื่อให้การกำหนดนโยบายสาธารณะใดๆ ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพตามมา และ

ก่อให้เกิดความรับผิดชอบร่วมกันต่อผลที่เกิดกับสุขภาพจากการตัดสินใจในนโยบายนั้นๆ แนวทางการกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพอาจประกอบด้วยหลากหลายวิธีด้วยกัน เช่น มาตรการกฎหมาย มาตรการทางการเงิน ระบบภาษี หรือการเปลี่ยนแปลงเชิงองค์กร แต่แนวทางเหล่านี้จะนำมาผสมผสานกันเพื่อมุ่งสู่การได้มาซึ่งนโยบายทางสุขภาพ รายได้ และสังคมที่เกื้อหนุนให้เกิดความเท่าเทียมกัน การประสานความร่วมมือจะก่อให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการทางสาธารณสุขที่ปลอดภัยและดีขึ้น รวมถึงการบริการสาธารณะที่คำนึงถึงมติสุขภาพ และการสร้างสภาวะแวดล้อมที่น่ารื่นรมย์เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาวะที่ดี นอกจากนี้ยังรวมไปถึงการค้นหาอุปสรรคที่ทำให้ภาคส่วนต่างๆ ไม่สามารถดำเนินนโยบายสาธารณเพื่อสุขภาพพร้อมกับพยายามลดและป้องกันอุปสรรคดังกล่าว

2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตทั้งในเรื่องการงานและการพักผ่อนล้วนก่อให้เกิดผลกระทบที่สำคัญต่อสุขภาพ เนื่องจากเป็นสาเหตุของการเข้าถึงสุขภาวะหรือไม่ แนวทางการจัดการสภาพสังคมที่เอื้ออำนวยต่อการงานจะช่วยสร้างสังคมสุขภาวะได้ ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจึงมุ่งสร้างสภาวะแวดล้อมที่ดี ปลอดภัย และน่ารื่นรมย์สำหรับการทำงานและการดำเนินชีวิตในสังคม สภาพแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในเรื่องเทคโนโลยี การงาน การผลิตพลังงาน และการขยายตัวของเมือง ทำให้เกิดความจำเป็นในการติดตามผลกระทบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงนั้นอย่างใกล้ชิดเพื่อให้การเปลี่ยนแปลงนั้นส่งผลเชิงบวกต่อสุขภาวะของประชาชน ดังนั้นการประเมินผลกระทบทางสุขภาพอย่างเป็นระบบได้กลายเป็นภารกิจสำคัญอันหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพ และจากความเชื่อมโยงเรื่องการเปลี่ยนแปลงสภาวะแวดล้อมกันสุขภาพนี้เองทำให้การพิจารณายุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพจำเป็นต้องคำนึงถึงการป้องกันและอนุรักษ์ทรัพยากรทางธรรมชาติและที่มนุษย์สร้างขึ้น

3) การสร้างความเข้มแข็งสำหรับปฏิบัติการชุมชน

การสร้างเสริมสุขภาพในการทำงานผ่านปฏิบัติการในชุมชนอย่างจริงจัง และมีประสิทธิภาพ โดยเริ่มตั้งแต่การกำหนดความจำเป็นเร่งด่วน การวางแผนยุทธศาสตร์ การตัดสินใจและการดำเนินภารกิจให้บรรลุถึงสุขภาวะที่ดีขึ้นที่เป้าหมายสำคัญ หัวใจสำคัญของกระบวนการนี้คือการแสริมพลัง ศักยภาพให้กับชุมชน สร้างความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ ความสามารถในการกำหนดวิธีการดำเนินชีวิตของตนเองได้และการระดมทรัพยากรภายในชุมชนเพื่อยกระดับการช่วยเหลือตนเองและการสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาชุมชนเกิดขึ้นบนพื้นฐานศักยภาพของแต่ละชุมชนเอง เช่น ทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรพื้นฐานอื่นๆ โดยการขยายการสนับสนุนทางสังคม พัฒนาระบบที่ยืดหยุ่น สำหรับการสร้างการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง เพื่อให้ชุมชนเหล่านั้นสามารถพึ่งตนเองได้ และ

อยู่ในทิศทางที่คำนึงถึงสุขภาวะที่ดี ภารกิจเหล่านี้จะสำเร็จก็ต่อเมื่อสร้างโอกาสแห่งการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ เข้าถึงแหล่งข้อมูลอย่างเต็มที่และต่อเนื่องรวมถึงการสนับสนุนทางการเงิน

4) การพัฒนาทักษะบุคคล

การสร้างเสริมสุขภาพสนับสนุนการพัฒนาในระดับปัจเจกและสังคมผ่านการให้ข้อมูล ข่าวสาร การศึกษาเรื่องสุขภาพ และการเพิ่มพูนทักษะชีวิต ซึ่งกระบวนการเหล่านี้เป็นการเพิ่มทางเลือกให้มากขึ้น สำหรับบุคคลทั่วไปสามารถกำหนดวิถีสุขภาพและสิ่งแวดล้อมรอบตัวได้มากขึ้น นำไปสู่การตัดสินใจเลือกแนวทางประพฤติปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพตนเองได้ ภารกิจที่สำคัญได้แก่ การทำให้บุคคลทั่วไปสามารถเรียนรู้ผ่านชีวิตจริง การเตรียมตัวให้พวกเขาในทุกขั้นตอนเพื่อสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพเรื้อรัง และการบาดเจ็บของตนเองได้ ดังนั้นจำเป็นต้องมีการดำเนินการกิจกรรมเหล่านี้ในที่สถานที่และบริบทต่างๆ เช่น โรงเรียน บ้าน ที่ทำงาน และในชุมชน นอกจากนี้กิจกรรมเหล่านี้สามารถดำเนินการผ่านระบบการศึกษา วิชาชีพ ธุรกิจ อาสาสมัคร หรือแม้แต่ภายในองค์กรก็ได้

5) การปรับทิศทางการบริการสาธารณสุข

หน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพประเด็นการบริการสาธารณสุขไม่อยู่กับกลุ่มคนใดกลุ่มคนหนึ่งอีกต่อไป แต่เป็นหน้าที่ร่วมกันของคนทุกกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นปัจเจกบุคคล ชุมชน แพทย์ พยาบาล หน่วยงานสาธารณสุขและรัฐบาล บุคคลเหล่านี้ต้องทำงานร่วมกันเพื่อมุ่งสู่ระบบการดูแลรักษาสุขภาพที่ดีในทิศทางการสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดการขยายบทบาทของภาคสาธารณสุขออกไปจากฐานเดิมที่เดิมจำกัดแต่การเยียวยารักษาโรค และการจำกัดพื้นที่พื้นที่แค่สถานพยาบาล ด้วยเหตุนี้ทำให้การบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องเปิดรับและมีความเข้าใจในภารกิจที่มีความเปราะบางอ่อนไหวผูกติดกับวัฒนธรรมมากขึ้น ทิศทางที่เปลี่ยนแปลงไปจะช่วยสนับสนุนความต้องการของบุคคลและชุมชนในการเข้าถึงวิถีชีวิตที่มีสุขภาวะที่ดีเป็นจริงได้มากขึ้น รวมถึงเป็นการเปิดช่องทางการเชื่อมโยงภาคสุขภาพกับภาคสังคมที่กว้างขึ้นไม่ว่าจะเป็นภาคการเมือง ภาคเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม การปรับเปลี่ยนทิศทางการบริการสาธารณสุขจะเกิดขึ้นได้จริงก็ต่อเมื่อมีการให้ความสำคัญต่อการวิจัยทางสุขภาพ การปรับเปลี่ยนระบบการศึกษา และการฝึกอบรมในสายวิชาชีพ ซึ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการเปลี่ยนแปลงองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณสุข ให้พิจารณาถึงความต้องการทั้งหมดของคนๆ หนึ่ง ด้วยการมองผ่านความเป็นตัวตนของคนๆ นั้นทั้งหมด (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562)

สรุปได้ว่า การศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุครั้งนี้ ได้ประยุกต์หลักการส่งเสริมสุขภาพตามหลักกฎบัตรออตตาวาการการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยเน้นการวางแผนแบบองค์รวมตั้งแต่การพัฒนานโยบายโดยผู้บริหาร การพัฒนาการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งในชุมชม การพัฒนาทักษะบุคคล และการปรับทิศทางการบริการสาธารณสุข ซึ่งจะมีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เช่น

คณะผู้บริหารเทศบาลตำบลโนนศิลา เข้ามามีส่วนร่วมในการวางนโยบายสุขภาพและการพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปากโดยวางแผนร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด การสร้างความเข้มแข็งในชุมชนโดนให้เครือข่ายชุมชนมามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเฉพาะ อสม.ซึ่งมีความใกล้ชิดกับแต่ละครอบครัว การพัฒนาทักษะส่วนบุญคนโดยเน้นในผู้สูงอายุซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง และการปรับทิศทางการบริการสาธารณสุขโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม.มีส่วนสำคัญในการวางแผนวิธีการดูแลสุขภาช่องปากผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนและเกิดความยั่งยืนได้

2.1.5.3 แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2561-2580 เป็นแผนการพัฒนาประเทศ ที่กำหนดกรอบและ แนวทางการพัฒนาให้หน่วยงานของรัฐทุกภาคส่วนต้องทำตาม เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ประเทศไทยที่ว่า”ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” หรือเป็นคติพจน์ประจำชาติว่า “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” เพื่อสนองตอบต่อผลประโยชน์แห่งชาติ โดยที่รัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 65 กำหนดให้รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาลเพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่างๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกัน เพื่อให้เกิดพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าว ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) เป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งจะต้องนำไปสู่ การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจ พอเพียง” เพื่อความสุขของคนไทยทุกคน

เพื่อให้ประเทศสามารถยกระดับการพัฒนาให้บรรลุวิสัยทัศน์และเป้าหมายการพัฒนาประเทศ จึงจำเป็นต้องกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศระยะยาวที่มุ่งเน้นการสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนา ความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

1. ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง มีเป้าหมายทั้งในการสร้างเสถียรภาพภายในประเทศและช่วยลดและป้องกันภัยคุกคามจากภายนอก รวมทั้งสร้างความเชื่อมั่นในกลุ่มประเทศอาเซียนและประชาคมโลกที่มีต่อประเทศไทย

2. ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน เพื่อให้ประเทศไทยสามารถ พัฒนาไปสู่การเป็นประเทศพัฒนาแล้ว ซึ่งจำเป็นต้องยกระดับผลิตภาพการผลิตและการใช้นวัตกรรม ในการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันและการพัฒนาอย่างยั่งยืนทั้งในสาขาอุตสาหกรรม เกษตรและบริการ การสร้างความมั่นคงและปลอดภัยด้านอาหาร การเพิ่มขีดความสามารถทางการค้าและการเป็นผู้ประกอบการ รวมทั้งการพัฒนาฐานเศรษฐกิจแห่งอนาคต ทั้งนี้ภายใต้กรอบการปฏิรูป

และพัฒนาปัจจัยเชิงยุทธศาสตร์ทุกด้าน อันได้แก่ โครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม การพัฒนาทุน มนุษย์ และการบริหารจัดการทั้งในภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชน

3. ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน เพื่อพัฒนาคนและสังคมไทยให้เป็น รากฐานที่แข็งแกร่งของประเทศ มีความพร้อมทางกาย ใจ สติปัญญา มีความเป็นสากล มีทักษะการคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล มีระเบียบวินัย เคารพกฎหมาย มีคุณธรรม จริยธรรม รู้คุณค่าความเป็นไทย มีครอบครัวที่มั่นคง โดยมีกรอบแนวทางที่ต้องให้ความสำคัญและเกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข

4. ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม เพื่อเร่ง กระจายโอกาสการพัฒนาและสร้างความมั่นคงให้ทั่วถึง ลดความเหลื่อมล้ำไปสู่สังคมที่เสมอภาคและเป็นธรรม โดยมีกรอบแนวทางที่ต้องให้ความสำคัญและเกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข

5. ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม เพื่อเร่ง อนุรักษ์ฟื้นฟูและสร้างความมั่นคงของฐานทรัพยากรธรรมชาติ และมีความมั่นคงด้านน้ำ รวมทั้งมีความสามารถ ในการป้องกันผลกระทบและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและภัยพิบัติธรรมชาติ และพัฒนา มุ่งสู่การเป็นสังคมสีเขียว

6. ยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐมีขนาดที่เหมาะสมกับบทบาทภารกิจ มีสมรรถนะสูง มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล กระจาย บทบาทภารกิจไปสู่ท้องถิ่นอย่างเหมาะสมมีธรรมาภิบาล (สำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์แห่งชาติ, 2561)

กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้การนำของ ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้จัดประชุมผู้บริหารระดับสูง “การถอยเพื่อทบทวนหรือการถอยตั้งหลักก่อนที่จะก้าว ต่อไปข้างหน้า (Retreat)” เพื่อกำหนดกรอบและทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขในอนาคต โดยมีเป้าหมาย “ประชาชน สุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” อีกทั้งได้มีการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ให้มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) นโยบายประเทศไทย 4.0 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals: SDGs) โดยแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ประกอบด้วย สถานการณ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ สถานะสุขภาพ ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

1) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)

2) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

3) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

โดยมีแผนงาน/โครงการรวมทั้งสิ้น 15 แผนงาน 45 โครงการ ซึ่งมีเป้าหมาย ตัวชี้วัด และมาตรการสำคัญในแต่ละโครงการ ตลอดจนแนวทางการขับเคลื่อนและการประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อขับเคลื่อนและสร้างความเข้าใจร่วมกันในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้แก่ทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข(กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561)

จากสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีประชากรสูงอายุจำนวน 12.4 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 19 ของประชากรทุกกลุ่มวัย (สำนักบริหารการทะเบียน, กรมการปกครองข้อมูล ณ กันยายน 2565) จากยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุขเพื่อประชาชนสุขภาพดี มีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ไม่น้อยกว่า 75 ปี ซึ่งสอดรับกับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580) โดยแผนปฏิบัติการย่อยที่ 2 ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกมิติอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม มีมาตรการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ ซึ่งมีเป้าหมายตัวชี้วัดด้านสุขภาพช่องปาก คือ ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ (เป้าหมายเมื่อสิ้นสุดแผน ปี 2580)

ปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ เป็นปัญหาที่มีความชุกและรุนแรงสูงกว่ากลุ่มวัยอื่นๆ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีโรคเรื้อรัง ซึ่งสัมพันธ์กับโรคในช่องปากโดยตรง ทำให้การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ จำเป็นต้องบูรณาการสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง รวมถึงปัญหาโรคในช่องปากและพฤติกรรมเสี่ยงที่สะสมตลอดช่วงอายุ อาทิ โรคฟันผุ ฟันสึกและเหงือกร่น โรคปริทันต์อักเสบ จนไปสู่ปัญหาการสูญเสียฟันซึ่งหากปัญหาเหล่านี้ไม่ได้รับการดูแลอาจจะทำให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารลำบาก หรือไม่อยากรับประทานส่งผลให้ร่างกาย จิตใจตลอดจนคุณภาพชีวิต ทั้งนี้ปัญหาเหล่านี้สามารถป้องกันได้ หากเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพตามความจำเป็น และได้รับข้อมูลความรู้และดูแลอนามัยช่องปากตนเองได้อย่างเหมาะสมโดยการดำเนินงานทันตสุขภาพผู้สูงอายุที่ผ่านมา ได้มีการพัฒนาทั้งสื่อ ช่องทางสื่อสาร ให้สอดรับภายใต้สถานการณ์ระบาดของโรค พัฒนาเชิงบูรณาการระบบเฝ้าระวังในชุมชน เชื่อมกับระบบบริการแต่ทั้งนี้ในการยกระดับการพัฒนา แก้ปัญหาต่อยอดและขยายผลต้องบูรณาการทั้งภาคประชาชน ชุมชน บุคลากรที่เกี่ยวข้อง พร้อมกับพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อขับเคลื่อนระบบการดูแลและจัดบริการสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มทั้งกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ติดสังคม รวมถึงกลุ่มที่มีความต้องการเฉพาะ ผ่านกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ยกระดับการสร้างความรอบรู้และการมีส่วนร่วมจากประชาชน ภายใต้วิธีการที่เหมาะสมตามบริบทพื้นที่สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย จึงได้จัดทำโครงการยกระดับการพัฒนา

ระบบส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ปี 2566 ขึ้น (สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพ

"สมัชชาสุขภาพ" คือ เครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมเกิดขึ้น ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ถือเป็นแนวทางใหม่ของการพัฒนานโยบายสาธารณะตามระบอบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม สมัชชาสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ (Area-specific Health Assembly: AHA) เป็นสมัชชาสุขภาพที่ใช้อาณาบริเวณภูมิศาสตร์ ภูมินิเวศน์ ภูมิวัฒนธรรม หรือชุมชนในรูปแบบต่างๆ เป็นขอบเขตในการดำเนินงาน

2. สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น (Issue-specific Health Assembly: IHA) ใช้ประเด็นสาธารณะเป็นขอบเขตในการดำเนินงาน

3. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (National Health Assembly: NHA) เป็นสมัชชาสุขภาพระดับชาติที่มีการจัดปีละครั้ง

โดย พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติได้กำหนดให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นประจำทุกปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และให้สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพ เฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นตามหลักเกณฑ์ที่ คสช.กำหนดทั้งนี้ประชาชนอาจรวมตัวกันจัดสมัชชาสุขภาพกันเองก็ได้ หลักการและคุณค่าที่สำคัญพื้นฐานของ สมัชชาสุขภาพ 4 ประการ คือ

หนึ่ง เป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy Process)

สอง เป็นกระบวนการพัฒนาประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Democracy Development)

สาม เป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสังคม (Social Empowerment) โดยอาศัยพลัง 3 ภาคส่วนที่เชื่อมโยงกัน คือ พลังทางปัญญา พลังทางสังคม และพลังรัฐ/การเมือง

สี่ เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติ (Interactive Learning Through Action)

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จัดอย่างเป็นทางการ ครั้งแรกใน ปี พ.ศ.2551 และจัดเป็นประจำทุกปี ต่อเนื่องเรื่อยมาจนถึงครั้งที่ 14 ในปี พ.ศ.2564 ปัจจุบันได้ข้อเสนอเชิงนโยบายจากสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ รวม 90 มติ และมีการผลักดันไปสู่การปฏิบัติ ทั้งในระดับชาติ ระดับ

กระทรวง กรม ระดับจังหวัด และระดับชุมชนท้องถิ่น ขณะเดียวกันได้มีการพัฒนากระบวนการให้มีความเป็นระบบและสร้างการมีส่วนร่วมมากขึ้นเป็นลำดับ

สำหรับการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพ เฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น คสช. ได้จัดทำหลักเกณฑ์และวิธีการสนับสนุน ซึ่งที่ผ่านมาได้สนับสนุนองค์กรเครือข่ายภาคีต่างๆ ให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่และประเด็นต่างๆ ทั่วประเทศอย่างต่อเนื่องมาทุกปี และมีหลายพื้นที่ที่จัดกันเองด้วยงบประมาณในพื้นที่ และมีหลายองค์กรที่สนใจนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพไป ประยุกต์ใช้ในมิติต่างๆ

ทิศทางการทำงานการต่อยอดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในทศวรรษที่ 2 ตั้งแต่ปี 2555-2557 เน้นให้เกิดการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด (Provincial Health Assembly: PHA) ปัจจุบันมี 41 จังหวัด เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อน นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบ โดยใช้พื้นที่จังหวัดเป็นขอบเขต เปิดโอกาสให้กลุ่มเครือข่ายทุกภาคส่วนในจังหวัด ทั้งภาคประชาสังคม/เอกชน ภาควิชาการ /วิชาชีพ และภาคราชการ/การเมือง ได้เข้ามีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด (คจ.สช.) มีหน่วยบริหารงานและเลขานุการกิจสมัชชาสุขภาพจังหวัด (นลส.) ทำหน้าที่บริหารจัดการกระบวนการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง อีกทั้งได้จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันผ่านกระบวนการกลุ่ม จังหวัดในระดับภูมิภาคครอบคลุมทุกจังหวัดแล้ว 13 ปี ที่ผ่านมา สมัชชาสุขภาพเป็นนวัตกรรมใหม่ในการเปิดพื้นที่สาธารณะทางสังคมอย่างกว้าง ขวาง และหลากหลายที่ให้ฝ่ายต่างๆ ได้พบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ เพื่อสร้างทางเลือกค้นหาทางออกหรือการมีข้อเสนอเชิงนโยบายที่จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ทำให้เกิดสุขภาวะและจะพัฒนาสิ่งใหม่ๆ ที่ดีงามร่วมกันต่อไป (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ)

2.3 แนวคิดการมีส่วนร่วม (Public Participation Approach)

แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation Approach) ถือว่าเป็นตัวอย่างแนวคิดหนึ่งที่มีส่วนช่วยให้เกิดกระบวนการสื่อสารหรือการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างสมาชิกในสังคมหรือชุมชนให้เป็นไปได้โดยสะดวกขึ้น ความเป็นชุมชนเข้มแข็ง (Strong Community) จะเกิดขึ้นได้หากสมาชิกของชุมชนมีส่วนร่วมในการติดต่อสื่อสาร การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เพราะการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนนี้จะเป็นพลังชุมชนที่ผลักดันให้เกิดการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการพัฒนาของชุมชนในแต่ละขั้นตอนให้บรรลุเป้าหมาย (จินตวีร์ เกษมศุข, 2561)

รูปแบบของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน สามารถแบ่งได้เป็น 6 รูปแบบ ดังนี้

1. การรับรู้ข่าวสาร (Public Information) ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องได้รับการแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการที่จะดำเนินการรวมทั้งผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ทั้งนี้ การได้รับแจ้งข่าวสารดังกล่าวจะต้องเป็นการแจ้งก่อนที่จะมีการตัดสินใจดำเนินโครงการ

2. การปรึกษาหารือ (Public Consultation) เป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมที่มีการจัดการหารือระหว่างผู้ดำเนินการโครงการกับประชาชนที่เกี่ยวข้องและได้รับผลกระทบ เพื่อรับฟังความคิดเห็นและตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความเข้าใจในโครงการและกิจกรรมมากขึ้น

3. การประชุมรับฟังความคิดเห็น (Public Meeting) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนและฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการหรือกิจกรรม และผู้มีอำนาจตัดสินใจในการทำโครงการหรือกิจกรรมนั้นได้ใช้เวทีสาธารณะในการทำความเข้าใจ และค้นหาเหตุผลในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมในพื้นที่นั้น ซึ่งมีหลายรูปแบบ ได้แก่

3.1 การประชุมในระดับชุมชน (Community Meeting) โดยจัดขึ้นในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากโครงการ โดยเจ้าของโครงการหรือกิจกรรมจะต้องส่งตัวแทนเข้าร่วม เพื่ออธิบายให้ที่ประชุมทราบถึงลักษณะโครงการและผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นและตอบข้อซักถาม

3.2 การประชุมรับฟังความคิดเห็นในเชิงวิชาการ (Technical Hearing) สำหรับโครงการที่มีข้อโต้แย้งในเชิงวิชาการจำเป็นจะต้องเชิญผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาจากภายนอกมาช่วยอธิบายและให้ความเห็นต่อโครงการ ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมต้องได้รับทราบผลดังกล่าวด้วย

4. การประชาพิจารณ์ (Public Hearing) เป็นการประชุมที่มีขั้นตอนการดำเนินงานที่เป็นระบบและมีความชัดเจนมากขึ้น เป็นเวทีในการสเนอข้อมูลอย่างเปิดเผยไม่มีการปิดบังขอผู้ที่มีส่วนได้และส่วยของโครงการ การประชาคมและคณะกรรมการจัดประชุมจะต้องมีองค์ประกอบของผู้เข้าร่วมที่เป็นที่ยอมรับ มีหลักเกณฑ์และประเด็นในการพิจารณาที่ชัดเจน และมีการแจ้งให้ทุกฝ่ายทราบอย่างชัดเจน

5. การร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) เป็นเป้าหมายสูงสุดของการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งประชาชนจะมีบทบาทในการตัดสินใจได้เพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของคณะกรรมการที่เป็นผู้แทนประชาชนในพื้นที่จะเห็นว่าการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนมาใช้ในการพัฒนามักเป็นกระบวนการที่ช่วยเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และภาคีอื่น ๆ นอกจากภาครัฐ เช่น ภาคเอกชน ประชาชน ชุมชน และองค์กรต่าง ๆ ให้ได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจ ร่วมแรงร่วมใจในการดำเนินการ และร่วมรับประโยชน์จากการพัฒนานั้นนั่นเอง การมีส่วนร่วมในงานเชิงพัฒนาสามารถกระทำได้ 4 ลักษณะ (Cohen, 1996) ได้แก่

1) การมีส่วนร่วมในเชิงการกระทำ โดยที่สมาชิกในชุมชนได้อุทิศแรงกายในการดำเนินกิจกรรมของชุมชนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

2) การมีส่วนร่วมในเชิงงบประมาณ โดยที่สมาชิกในชุมชนได้อุทิศเงินในการดำเนินกิจกรรมของชุมชน

3) การมีส่วนร่วมในเชิงความรับผิดชอบ โดยมีการกระจายภารกิจและความรับผิดชอบให้แก่สมาชิกในชุมชน

4) การมีส่วนร่วมในเชิงการตัดสินใจ โดยให้สมาชิกในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน ซึ่งเป็นการสร้างความภาคภูมิใจให้กับสมาชิกในชุมชนอีกด้วย

6. การใช้กลไกทางกฎหมาย รูปแบบนี้ไม่ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยตรงในเชิงการป้องกันและแก้ไข แต่เป็นลักษณะของการเรียกร้องและการป้องกันสิทธิของตนเองอันเนื่องมาจากการไม่ได้รับความเป็นธรรม เพื่อให้ได้มาซึ่งผลประโยชน์ที่ตนเองควรจะได้รับ ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้ให้หลักเรื่องการมีส่วนของประชาชนไว้หลายประการและประชาชนสามารถใช้สิทธิตามรัฐธรรมนูญทั้งในรูปแบบของปัจเจกหรือในรูปแบบกลุ่ม องค์การ ตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ (ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม และพรรณทิพย์ เพชรมาก, 2551)

กล่าวได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนที่แท้จริงเป็นการที่ประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนเองในการจัดการและควบคุมการใช้ทรัพยากร และปัจจัยการผลิตที่มีอยู่ในสังคม เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีพทางเศรษฐกิจและสังคม ตามความจำเป็นในฐานะสมาชิกของสังคม และได้พัฒนาภูมิปัญญาซึ่งแสดงออกในรูปของการตัดสินใจต่าง ๆ เกี่ยวกับโครงการที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับร่วมกัน โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจึงควรมีส่วนร่วมในกระบวนการนี้ตั้งแต่เริ่มแรกจนกระทั่งถึงการติดตามและประเมินผล เพื่อให้เกิดความเข้าใจและการเรียนรู้การปรับเปลี่ยนร่วมกัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย (จินตวีร์ เกษมศุข, 2561)

จากการศึกษาแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนนี้กล่าวโดยสรุปได้ว่า การที่ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหรือกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันจะทำให้งานนั้นๆ ประสบผลสำเร็จเป็นส่วนใหญ่ และยังทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้ได้แนวคิดใหม่ๆ ในการดำเนินงานที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองยิ่งขึ้นด้วย

2.4 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

2.4.1 ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ในปัจจุบันนี้การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นที่รู้จักและได้รับการกล่าวถึงกันอย่างกว้างขวาง และยิ่งไปกว่านั้นยังได้ถูกนำไปใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการพัฒนาในชุมชน สถานศึกษา สถาบันหรือองค์กรต่าง ๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชนของประเทศไทยมากยิ่งขึ้นเป็นลำดับ ซึ่งได้มีนักวิชาการให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ดังต่อไปนี้

Johnson (2008) ให้ความหมายการวิจัยเชิงปฏิบัติการว่า เป็นการวิจัยระหว่างการปฏิบัติงานเพื่อแก้ปัญหาที่ผู้ปฏิบัติงานกำลังเผชิญอยู่ โดยเป็นกระบวนการศึกษาสภาพหรือสถานการณ์ที่เป็นจริงของสถานศึกษาเพื่อทำความเข้าใจและพัฒนาปรับปรุงคุณภาพของการปฏิบัติงาน

Kemmis & McTaggart (1988) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยที่ไม่ได้แตกต่างไปจากการวิจัยอื่น ๆ ในเชิงเทคนิคแต่แตกต่างในด้านวิธีการ ซึ่งวิธีการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การทำงานที่เป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงานของตนเองที่เป็นวงจรแบบขดลวด (Spiral of Self-Reflecting) โดยเริ่มต้นที่ขั้นตอนการวางแผน (planning) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observing) และการสะท้อนกลับ (reflecting) เป็นการวิจัยที่จำเป็นต้องอาศัยผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการสะท้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น

กิตติพร ปัญญาภิญโญผล (2551) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง การศึกษาค้นคว้าอย่างมีระบบถึงการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานเอง เพื่อเข้าใจดีขึ้นหรือแก้ปัญหาเกี่ยวกับงานที่ทำอยู่ มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นซึ่งได้จากการร่วมมือ การสะท้อนตนเองและการใช้วิจารญาณประกอบภายใต้กรอบจรรยาบรรณที่ยอมรับกัน

องอาจ นัยพัฒน์ (2548) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยที่ทำโดยนักวิจัยและคณะบุคคลที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน องค์กรหรือชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อนำผลการศึกษาวิจัยที่ค้นพบหรือสรรค์สร้างขึ้นไปใช้ปรับปรุง แก้ปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานได้อย่างทันต่อเหตุการณ์สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่ต้องการแก้ไข รวมทั้งกลมกลืนกับโครงสร้างการบริหารงาน ตลอดจนบริบททางด้านสังคมและวัฒนธรรมและด้านอื่นๆ สาเหตุที่ทำให้การวิจัยเชิงปฏิบัติการได้รับความสนใจมากขึ้นในปัจจุบันนี้น่าจะมาจากปรากฏการณ์ต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. กระแสเรียกร้องจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เป็นผู้ปฏิบัติอยู่ในชุมชนหรือองค์กรระดับท้องถิ่นต้องการมีบทบาทในการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนเองมากขึ้น

2. ผลของการศึกษาวิจัยตามรูปแบบดั้งเดิมที่มีลักษณะมุ่งเน้นวิชาการดำเนินการโดยนักวิจัยจากภายนอกแต่เพียงฝ่ายเดียว มีความสอดคล้องกลมกลืนกับบริบทและสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนน้อย ยิ่งไปกว่านั้นยังมีลักษณะที่ยากต่อการทำความเข้าใจและการนำไปใช้ในการแก้ปัญหาของผู้ปฏิบัติงานในระดับล่างได้น้อย

3. ความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับแนวคิดในการพัฒนานวัตกรรมหรือการปฏิรูปใดๆ โดยองค์กรหรือชุมชนเป็นรากฐานสำคัญ ซึ่งเน้นหนักในการบูรณาการเชื่อมโยงระหว่างแนวคิดเชิงทฤษฎีและการปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวันของนักเรียน ครู และผู้บริหารการศึกษาในโรงเรียน หรือ

ประชาชนในชุมชน ซึ่งในปัจจุบันแนวคิดดังกล่าวนี้กำลังได้รับความสนใจจากนักวิชาการและสาธารณชนมากขึ้น

4. การตอบสนองต่อกระแสเรียกร้องของสาธารณชนที่ต้องการให้มีการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานตามความรับผิดชอบ (Accountability) ของผู้ปฏิบัติงานแต่ละระดับของหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ว่ามีคุณภาพมากน้อยเพียงใด กระแสเรียกร้องดังกล่าวเป็นแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนหรือกลุ่มจะต้องมีบทบาทในการติดตาม ตรวจสอบคุณภาพ ผลการปฏิบัติงานที่ตนรับผิดชอบอย่างต่อเนื่องในลักษณะการใคร่ครวญ ตรวจสอบ หรือสะท้อนผลการปฏิบัติงานด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

5. การเกิดขึ้นของวิธีวิทยาการแสวงหาความรู้ ความจริงตามแนวคิดที่เป็นคลื่นลูกใหม่ (new wave) ที่นำมาใช้ในวงการวิจัยและการประเมิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการพัฒนามาจากคติเชิงปรัชญา ตามกระบวนทัศน์แบบตีความ สร้างสรรค์นิยม ที่มุ่งเน้นการตีความหมายข้อค้นพบ ซึ่งได้รับจากการแสวงหาเพื่อให้เกิดความเข้าใจปรากฏการณ์ใดๆ ที่นักวิจัยมีความสนใจใคร่รู้

จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการศึกษารวบรวมหรือการแสวงหาข้อเท็จจริงโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปอันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานในขอบข่ายที่รับผิดชอบ โดยผู้วิจัยสามารถดำเนินการได้หลายๆครั้ง จนกระทั่งผลการปฏิบัติงานนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่ได้สำเร็จ โดยกำหนดขั้นตอนของการวิจัยประกอบด้วยการวางแผน (plan) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observation) และการสะท้อนกลับ (reflection) (วีระยุทธ์ชาตะกาญจน์, 2558)

2.4.2 พัฒนาการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีจุดกำเนิดมาจากการแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาสังคมของเลวิน (Kurt Lewin) นักจิตวิทยาสังคมชาวอเมริกา ที่ต้องการจะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์และเพื่อปรับปรุงคุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์โดยอาศัยแนว ความคิดสำคัญ 2 ประการ คือ การร่วมกันตัดสินใจของกลุ่ม และความตั้งใจที่จะทำการปรับปรุงในส่วนของวงการศึกษานั้นอาจกล่าวได้ว่าคอร์รี่ (Stephen M. Corey) จากมหาวิทยาลัย Columbia สหรัฐอเมริกา เป็นผู้นำการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้กับการจัดการการศึกษาเป็นบุคคลแรกในลักษณะของการปรับปรุงหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน

ค.ศ. 1967 - 1972 สเต็นเฮ้าร์ (Lawrence Stenhouse) แห่งมหาวิทยาลัย East Anglia ซึ่งเป็นผู้อำนวยการโครงการ Humanities Curriculum Project ได้กระตุ้นให้ครูผู้สอนนำวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้กับการจัดการศึกษา มุ่งเปลี่ยนสภาพของครู จากการเป็นผู้สอนตามปกติให้เป็นครูในฐานะนักวิจัย

ค.ศ. 1973 - 1975 แอนเลียร์ท และอเดลแมน (John Elliott & Clem Adelman) ได้นำวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้ในโครงการ Ford Teaching Project โดยให้ครูได้พัฒนาการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียน แล้วนำผลการปฏิบัติงานมาแลกเปลี่ยน ประสบการณ์กับคนอื่นๆ โดยใช้วิธีการติดตามผลการกระทำที่เกิดจากช่องว่างระหว่าง ความคาดหวังกับการปฏิบัติงานจริงของครู สำหรับเป็นแนวทางช่วยเหลือครูให้ได้ทำการ พัฒนาการเรียนการสอนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และสืบสวนสอบสวนในชั้นเรียน และเน้น การปฏิบัติงานด้วยการควบคุมตนเองหรือด้วยกลุ่มมากกว่าการใช้ผู้ควบคุมคุณภาพที่มาจากภายนอก

ค.ศ. 1982 เคมมิส, คาร์ และแมคทากกาท (Stephen Kemmis, Wilf Carr & Robin McTaggart) ได้เสนอกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่สมบูรณ์แบบมากยิ่งขึ้น และเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลายในรูปของวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (The Action Research Spiral) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (plan) การปฏิบัติ (act) การสังเกต (observe) และการสะท้อนผลการปฏิบัติ (reflect) ซึ่งเมื่อครบวงจรหนึ่งๆ จะพิจารณาปรับปรุงแผน (Re - planning) เพื่อนำไปปฏิบัติในวงจรต่อไปจนกว่าจะบรรลุ ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงาน (วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์, 2558)

2.4.3 ประเภทของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

นักวิชาการหลายท่านได้อภิปรายถึงประเภทของวิจัยเชิงปฏิบัติการให้แนวคิดเกี่ยวกับวิจัยเชิงปฏิบัติการว่าแบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ยึดเทคนิค (Technical Action Research) โครงการที่ใช้วิธีของวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ยึดเทคนิคนั้น ดำเนินการโดยบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีประสบการณ์สูงหรือมีคุณสมบัติที่จัดว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญ งานวิจัยเชิงปฏิบัติการทำให้งานที่ปฏิบัติมีทั้งประสิทธิผลและประสิทธิภาพมากขึ้น การปฏิบัติมุ่งโดยตรงไปที่ผลการวิจัยแต่ในขณะเดียวกัน ผู้ปฏิบัติการวิจัยเองเป็นผู้ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมแบบเป็นกันเองในกระบวนการของการปรับปรุง การวิจัยแบบนี้มีผลทำให้เกิดการสะสมของการทำนายความรู้ ความสำคัญอยู่ที่การตรวจสอบความตรงและการทำให้ทฤษฎีที่มีอยู่ละเอียดมากขึ้น และให้ความสำคัญของการพิจารณาจากทฤษฎีนำไปสู่เรื่องเฉพาะของการปฏิบัติงาน พูดง่ายๆ ก็คือ นำทฤษฎีสู่การปฏิบัติ

2. การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เกิดจากประสบการณ์ปฏิบัติ (Practical Action Research) โครงการที่ใช้วิธีของวิจัยเชิงปฏิบัติการประเภทนี้ ผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติงานกับผู้เกี่ยวข้อง หรือผู้วิจัยกับผู้ปฏิบัติงาน ช่วยกันกำหนดปัญหา และเป็นสาเหตุให้เกิดการลองใช้วิธีการต่างๆ เข้าไปเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุง การกำหนดปัญหาเกิดหลังจากการสนทนาระหว่างผู้วิจัยกับผู้เกี่ยวข้อง หรือผู้วิจัยกับผู้ปฏิบัติงานต่างก็เข้าใจกัน การวิจัยแบบ Practical Action Research คือ เข้าใจการปฏิบัติงานและแก้ปัญหาเฉพาะหน้า (Mckerman, 1991 อ้างถึงในกิตติพร

ปัญญาภิญโยผล, 2551) วิจัยเชิงปฏิบัติการประเภทนี้ช่วยพัฒนาทางวิชาชีพ โดยเน้นที่การตัดสินใจของผู้วิจัยเองที่มุ่งเพื่อให้เกิดสิ่งดีๆ กับงานของตนและผู้เกี่ยวข้อง วิจัยเชิงปฏิบัติการที่เน้นการปฏิบัติเป็นฐานนี้ เน้นหนักไปที่การดำเนินการกับกระบวนการของวิจัยเชิงปฏิบัติการ และให้น้ำหนักน้อยกับปรัชญา นักวิจัยละทีมมีอิสระในตัวเองในการกำหนดเรื่องที่ต้องการศึกษา นักวิจัยเป็นผู้ตัดสินใจเลือกกำหนดประเด็นที่ต้องการวิจัย ตัดสินใจเองว่าจะใช้เทคนิคอะไร ในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และแปลความหมายของข้อมูล และพัฒนาแผนการปฏิบัติที่ขึ้นกับผลข้อค้นพบ

3. วิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) การวิจัยประเภทนี้ การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่อิสระปลดปล่อยจากพันธนาการทั้งปวงหรือส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของ ผู้ปฏิบัติเป็นไปอย่างอิสรเสรี โดยผู้ปฏิบัติทุกคนต่างมีความสามารถ มีจิตสำนึก มีวิจารณญาณส่วนตนในตัวเองที่จะผลักดันที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง เป้าหมายสำคัญ 2 ประการขอวิธีการประเภทนี้ คือ

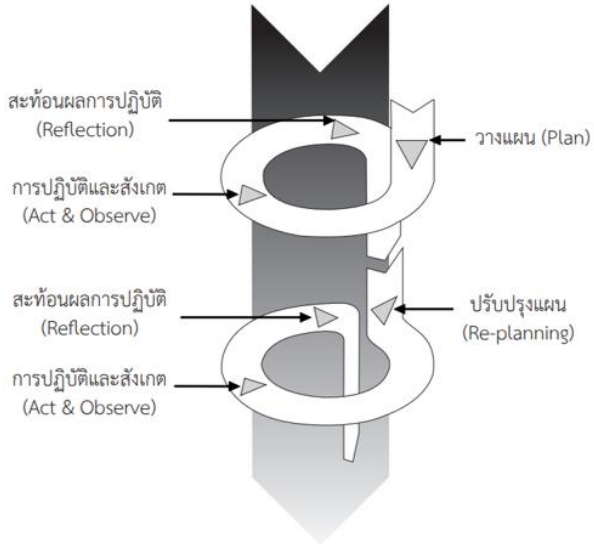
ประการแรก การทำให้เกิดความใกล้เคียงกันมากขึ้นระหว่างปัญหาที่เกิดขึ้นจริง (กับผู้ปฏิบัติงานในเฉพาะแห่งเฉพาะที่ กับทฤษฎีที่ใช้อธิบายและใช้แก้ปัญหา

ประการที่สอง ซึ่งมีเป้าหมายเหนือกว่าวิจัย 2 ประเภทแรก คือ เพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถกำหนดและสามารถดึงฐานเบื้องลึกของปัญหาออกมาได้โดยใช้ความสามรถรู้คิดที่มีอยู่ในตัวผู้ปฏิบัติงานเอง (กิตติพร ปัญญาภิญโญผล, 2551)

2.4.4 กระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

กระบวนการดำเนินงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988: 11) ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การวางแผนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (planning) 2) ลงมือปฏิบัติการตามแผน (action) 3) สังเกตการณ์ (observation) และ 4) สะท้อนกลับ (reflection) กระบวนการและผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน (re - planning) โดยดำเนินการเช่นนี้ต่อไปเรื่อยๆ เป็นดังแสดงรายละเอียดตามภาพ

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว



ภาพประกอบ 7 วงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart
ที่มา : วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์ (2558)

ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการวิจัยหลักที่หมุนเคลื่อนไปเป็นวัฏจักรของกระบวนการวิจัยดังกล่าว จึงเป็นเสมือนแหล่งที่ก่อให้เกิดความรู้เชิงปฏิบัติการและกลไกการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้แก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ เป็นการดำเนินงานวิจัยที่ไม่แยกกิจกรรมการสืบค้นหาความรู้ ความจริงออกจากกิจกรรมการพัฒนา ซึ่งกิจกรรมการวิจัยหลักแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การวางแผน (Planning) เป็นการกำหนดแนวทางปฏิบัติการไว้ก่อนล่วงหน้าโดยอาศัยการคาดคะเนแนวโน้มของผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ประกอบกับการระลึกถึงเหตุการณ์หรือเรื่องราวในอดีตที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขตามประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมของผู้วางแผน ภายใต้การไตร่ตรองถึงปัจจัยสนับสนุนขัดขวางความสำเร็จในการแก้ไข ปัญหาการต่อต้าน รวมทั้งสภาวการณ์เงื่อนไขอื่นๆ ที่แวดล้อมปัญหาอยู่ในเวลานั้น โดยทั่วไปการวางแผนจะต้องคำนึงถึงความยืดหยุ่น ทั้งนี้เพื่อจะสามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคต

2. การปฏิบัติการ (Action) เป็นการลงมือดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้อย่างระมัดระวังและควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในแผน อย่างไรก็ตามในความเป็นจริงการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้มีโอกาสแปรเปลี่ยนไปตามเงื่อนไขและข้อจำกัดของสภาวการณ์เวลานั้นได้ ด้วยเหตุนี้แผนปฏิบัติการที่ดีจะต้องมีลักษณะเป็นเพียงแผนชั่วคราว ซึ่งเปิดช่องให้ผู้ปฏิบัติการสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามเงื่อนไขและปัจจัยที่เป็นอยู่ในขณะนั้น การปฏิบัติการที่ดีจะต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องเป็นพลวัตภายใต้การใช้ดุลยพินิจในการตัดสินใจ

3. การสังเกตการณ์ (Observation) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการและผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่ได้ลงมือกระทำลงไป รวมทั้งสังเกตการณ์ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ ตลอดจนประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติการตามแผนว่ามีสภาพหรือลักษณะเป็นอย่างไร การสังเกตการณ์ที่ดีจะต้องมีการวางแผนไว้ก่อนล่วงหน้าอย่างคร่าวๆ โดยจะต้องมีขอบเขตไม่แคบหรือจำกัดจนเกินไป เพื่อจะได้เป็นแนวทางสำหรับการสะท้อนกลับกระบวนการและผลการปฏิบัติที่จะเกิดขึ้นตามมา

4. การสะท้อนกลับ (Reflection) เป็นการให้ข้อมูลถึงการกระทำตามที่บันทึกข้อมูลไว้จากการสังเกตในเชิงวิพากษ์กระบวนการและผลการปฏิบัติงานตามที่วางแผนไว้ ตลอดจนการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการพัฒนา รวมทั้งประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ การสะท้อนกลับโดยอาศัยกระบวนการกลุ่มในลักษณะวิพากษ์วิจารณ์ หรือประเมินผลการปฏิบัติงานระหว่างบุคคลที่มีส่วนร่วมในการวิจัย จะเป็นวิธีการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานตามแนวทางดั้งเดิมไปเป็นการปฏิบัติงานตามวิธีการใหม่ ซึ่งใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการทบทวนและปรับปรุงวางแผนปฏิบัติการในวงจรกระบวนการวิจัยในรอบหรือเกลียวต่อไป (วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์, 2558)

จากแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่กล่าวมา ได้ประยุกต์ใช้หลักวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart คือ หลักการทำ P-A-O-R ในกระบวนการวางแผน ปฏิบัติ สังเกตผลและสะท้อนผล ซึ่งกระบวนการศึกษางานวิจัยเชิงปฏิบัติการผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมายของการวิจัยนั้นสามารถเข้ามามีส่วนร่วมกันตั้งแต่การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Acting) การสังเกต (Observing) และการประเมินสะท้อนกลับ (Reflecting) และจะนำมาทำซ้ำเวียนเป็นเกลียว (Spiral) จนได้ผลลัพธ์ตรงกับวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ณัฐวุฒิ พูลทอง และคณะ (2559) ได้ศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านโนนสง่า ตำบลซาง อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ ผลการศึกษาพบว่าความรู้ของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นและการมีส่วนร่วมของกลุ่มให้ข้อมูลหลักเพิ่มขึ้น เป็นการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานครั้งนี้ คือ 1. การสร้างภาคีเครือข่าย 2. การเพิ่มองค์ความรู้ ความเข้าใจ 3. การมีส่วนร่วม 4. การติดตามและประสานงาน

ขวัญจิตร ชมภูวิเศษ (2560) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมสำหรับชมรมผู้สูงอายุ ตำบลเหล่าหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุสำหรับชมรมผู้สูงอายุ ตำบลเหล่าหลวง ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุการวางแผนปฏิบัติการร่วมกับทันตแพทย์ทันตาภิบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การปฏิบัติการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน การประเมินผลการปฏิบัติการ และการเรียนรู้จากการปฏิบัติแลกเปลี่ยนเรียนรู้และภายหลังการพัฒนา พบว่า ผู้สูงอายุมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value< 0.05) ส่วนการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ภายหลังการพัฒนา ผู้สูงอายุมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) และผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก

สมตระกูล ราศิริ และคณะ (2561) ได้ศึกษาแนวทางการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพงานทันตสาธารณสุข พบว่า แนวทางการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพงานทันตสาธารณสุข ประกอบด้วย 1) การสอนและการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างประชาชนในชุมชนและเจ้าหน้าที่โดยยึดหลักกลยุทธ์ การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพงานทันตสาธารณสุขตามหลักของกฎบัตรออตาวา (Ottawa Charter) 2) กระบวนการหาความต้องการของชุมชนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมงานทันตสาธารณสุข ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล 3) การจัดโครงการ/กิจกรรมทันตสาธารณสุขโดยเกิดจากความต้องการของชุมชนเองและชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ถ้าเกินขีดความสามารถของชุมชน 4) การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน 5) กาประเมินสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับช่องปาก ได้แก่ การประเมินสุขภาพช่องปาก/ความสนใจหรือจำนวนการเข้าร่วมโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เป็นต้น และ6) การขยายแนวทางการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพงานทันตสาธารณสุข ไปยังชุมชนอื่นโดยเกิดจากความต้องการของชุมชนนั้น ๆ

ปิยนาถ แก้วบัวพันธ (2562) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพของผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้ ในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลทันตสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำรูปแบบการส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพของผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้มีกระบวนการดำเนินงาน 5 ขั้น คือ (1) การสำรวจและประเมินสุขภาพช่องปาก (2) การวางแผนแก้ไขปัญหา (3) การดำเนินงาน (4) การกำกับ ติดตาม ปรับปรุง และ (5) การสรุปผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน หรือ SPIMA model ทรงคุณวุฒิเห็นว่ารูปแบบโดยรวมมีความเหมาะสม

และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้สำหรับประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพของผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้พบว่าหลังการพัฒนาผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพแตกต่างจากก่อนการพัฒนา ($p< 0.01$) และการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลทันตสุขภาพแตกต่างจากก่อนการพัฒนา ($p< 0.01$)

พรทิพย์ ศุกรเวทย์ศิริ (2564) ได้ศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เขตเทศบาลเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการดำเนินงานตามการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุนำไปสู่ความสำเร็จในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุอย่างมีระบบ หลังการดำเนินงาน พบว่า ความรู้การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิต ($p\text{-value}<0.001$) ซึ่งปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานในครั้งนี้ คือ ภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สามารถเป็นแกนนำในการดำเนินกิจกรรมเชิงรุกร่วมกับทีมและภาคีเครือข่ายในพื้นที่อย่างใกล้ชิด

ชิสา ตัณฑะกูล และคณะ (2564) ได้ศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงในชุมชนบ้านดอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงทุกคนทำความสะอาดช่องปากด้วยตนเองหรือโดยผู้ดูแลด้วยความถี่เพิ่มขึ้น ทำให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุดีขึ้น ผู้สูงอายุทั้งกลุ่มติดบ้านและติดเตียงที่มีฟันทุกคนได้รับแปรงฟันหรือแปรงลิ้น ด้วยความถี่ที่เพิ่มมากขึ้นนำไปสู่ระดับคราบจุลินทรีย์ที่ลดลง แต่อย่างไรก็ตามระดับคราบที่ลิ้นของผู้สูงอายุติดบ้าน หรือติดเตียงมีการเปลี่ยนแปลงลดลงเพียงเล็กน้อย เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดูแลผู้สูงอายุ พบอุปสรรคในการให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามคำแนะนำการทำความสะอาดช่องปาก เนื่องจากผู้สูงอายุบางรายมีความคุ้นชิน กับการทำความสะอาดแบบเดิมและไม่พบปัญหาอย่างชัดเจน

พิชญสุดา เชิดสกุล และคณะ (2565) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน ในเขตตำบลจิกเทิง อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนานี้ได้รูปแบบ C2P Model โดยมีเครือข่ายในชุมชน (Community network) เกิดโครงการ (Project) เกิดแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุและเกิดการมีส่วนร่วม (Participation) ระหว่างผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น ร้อยละ 90 ส่งผลให้ผู้สูงอายุและชุมชนมีความตระหนักถึงปัญหาโรคในช่องปากร่วมด้วยช่วยกันดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุเข้าถึงบริการทันตกรรมได้อย่างทั่วถึง

สิริรัตน์ วีระเดช และละอองดาว วงศ์อำมาตย์ (2565) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแสนสุข อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุฯ ประกอบด้วย

1) หลักสูตรการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 2) กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ 3) การบริการสุขภาพช่องปากโดยเครือข่ายบริการในตำบลแสนสุข 4) การติดตามประเมินผล หลังการดำเนินงาน พบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นแต่ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 84.0 มีความพึงพอใจในระดับมาก ด้านอนามัยช่องปากผู้สูงอายุมีฟันสะอาดเพิ่มขึ้นจาก 0 เป็นร้อยละ 6.0 และมีสัดส่วนของผู้มีคราบจุลินทรีย์ระดับน้อยมาก (ติดสีย้อมเป็นจุด ๆ) เพิ่มขึ้น สัดส่วนผู้มีร่องปริทันต์ปกติเพิ่มขึ้น และผู้มีหินปูนร่วมด้วยมีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 48.0 เป็นร้อยละ 38.0 รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนี้เป็นการแก้ปัญหาตรงความต้องการของผู้สูงอายุตามบริบทพื้นที่เกิดการจัดบริการระดับตำบลที่ครอบคลุมด้านความรู้การเข้าถึงข้อมูล และเข้าถึงบริการผู้สูงอายุสามารถทำความสะอาดฟันดีขึ้นและได้รับบริการสุขภาพช่องปาก ทำให้มีอนามัยช่องปากดีขึ้น

ณัฐพล ยศพล และอรวรรณ เสี่ยงบุญ (2565) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุต่อการเข้าถึงบริการทาง ทันตกรรมโรงพยาบาลนาดูน อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ พบว่า การเชื่อมประสานการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลนาดูน ยังไม่เป็นระบบที่ชัดเจนการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหามีน้อย ผู้สูงอายุขาดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ถูกต้อง 2) ระยะพัฒนารูปแบบ ได้ดำเนินการจัดทีมพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลนาดูน ซึ่งประชุมทีมสหวิชาชีพปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลนาดูน อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุและประชุมเชิงปฏิบัติการใช้รูปแบบ 5ส. คือส 1.(สองครั้งต่อวันเป็นอย่างน้อยในการแปรงฟัน) ส 2.(สองนาทีต่อครั้งเป็นอย่างน้อยในการแปรงฟัน) ส 3.(สองชั่วโมงไม่กินอาหารหลังแปรงฟัน) ส 4.(สองครั้งต่อปีในการพบทันตบุคลากร) ส 5.(ส่งเสริมไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา) 3) ระยะทดลองใช้รูปแบบนำรูปแบบไปใช้ในกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลนาดูน 4) ระยะประเมินผล พบว่า ความพึงพอใจในการให้บริการทางทันตกรรม มีการชี้แจงหรือให้ข้อมูลหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้บริการทันตกรรมอยู่ระดับมากที่สุด ($\bar{x}$= 4.95, SD = 0.20) รองลงมาคือขั้นตอนในการให้บริการทันตกรรมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$= 4.10, SD = 0.30) ภาพรวมการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.78, SD = 0.46)

ธัญญาภรณ์ ใหญ่เจริญ (2565)ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร พบว่า ผลการวิจัยพบว่า ระดับความรู้ของ อสม. โดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.08 คะแนน (SD=2.22) ระดับทัศนคติต่องานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเป็นบวก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 44.70 คะแนน (SD=4.51) ระดับการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 57.53

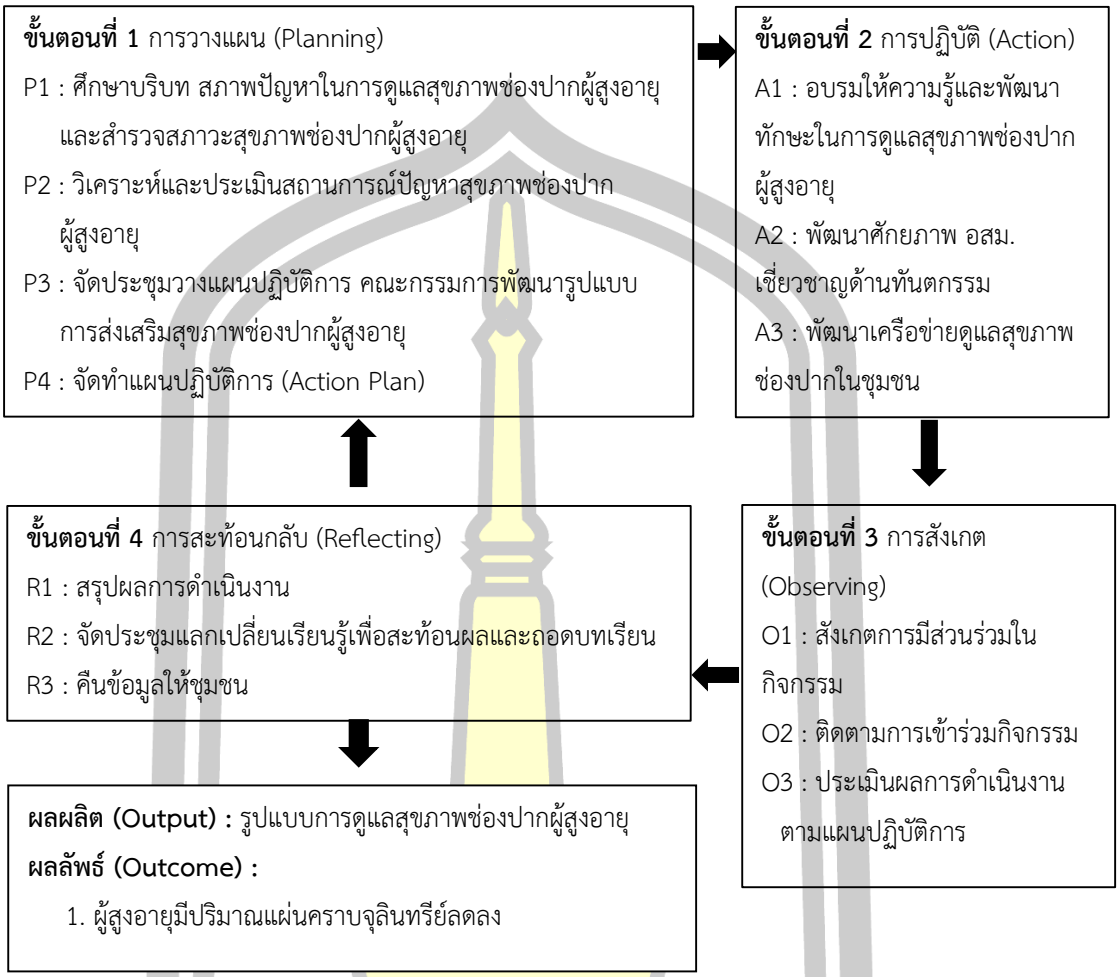
คะแนน (SD=7.57) ส่วนปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก คือทัศนคติในการปฏิบัติงาน (r=0.14, p=0.01) และอายุ (r=0.23, p=0.01) เพื่อส่งเสริมให้อสม. มีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากมากขึ้น ควรบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากกับงานแม่และเด็ก งานผู้สูงอายุ หรืองานส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อไม่ให้อสม. เกิดความรู้สึกว่าไม่ได้เพิ่มงานจากงานประจำมากขึ้น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนและส่งเสริมการทำงานของ อสม. ในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่าการดูแลสุขภาพที่ยั่งยืนและเหมาะสมกับบริบทของชุมชนนั้นคนในชุมชนต้องมีส่วนรับรู้ ร่วมคิด ร่วมกันออกแบบกิจกรรมการดำเนินงานและวัดผลด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยและบุคลากรที่ทำงานในพื้นที่ต่างก็มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วย ทำให้ได้รับรู้ถึงสภาพปัญหาในการดำเนินงานและมองเห็นความสำคัญของการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพโดยอาศัยความร่วมมือของนักวิจัย และนักพัฒนาสนับสนุนหรือสร้างกระบวนการให้เกิดองค์ความรู้ ทัศนคติ หรือการร่วมมือปฏิบัติที่มีการส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการ ปัญหาทุกขั้นตอนซึ่งนำมาสู่การกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย

2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Kemmis & McTaggart มาประยุกต์ใช้ในการกำหนดขั้นตอนการวิจัย ประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning) ระยะที่ 2 ขั้นการปฏิบัติการ (Action) ระยะที่ 3 ขั้นการสังเกตการณ์ (Observation) และระยะที่ 4 ขั้นการสะท้อนกลับ (Reflection) ผู้วิจัยได้สรุปและสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว



ภาพประกอบ 8 กรอบแนวคิดการวิจัย

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย
3.2 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย
3.3 วิธีดำเนินการวิจัย
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3.5 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล
3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
3.8 จริยธรรมในการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในระดับการร่วมคิด ร่วมปฏิบัติและร่วมประเมิน โดยดำเนินงานตามรูปแบบแนวคิดของแคมมิสและแมกแท็กการ์ท (Kemmis & McTaggart, 1998) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนการวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observing) และการสะท้อนกลับ (Reflecting) ตามลำดับ

3.2 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

3.2.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้เกี่ยวข้องในการศึกษาที่อาศัยและปฏิบัติหน้าที่อยู่ในบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย

1. กลุ่มผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน 116 คน เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้สามารถพึ่งพาตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้

2. กลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ภาคส่วน ตามแนวคิดและทฤษฎีของสมัชชาสุขภาพ ได้แก่

1) ภาคประชาสังคม ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานและประสานงานร่วมกับเครือข่ายอื่นๆ และสามารถเข้าถึงผู้สูงอายุและชุมชนได้ง่าย

2) ภาควิชาการ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่อง ได้แก่ ผอ.รพ.สต นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข มีทบบาทหน้าที่ในการให้บริการแก่ประชาชน ทั้งในด้านการรักษา การให้ความรู้ การดำเนินงานด้านสุขภาพเพื่อประชาชน เป็นต้น

3) ภาคการเมือง ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน คณะผู้บริหารเทศบาลตำบลโนนศิลา ได้แก่ นายกเทศมนตรี ปลัดเทศบาลตำบลโนนศิลา และสมาชิกสภาเทศบาล มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสรรงบประมาณ การสนับสนุนบริการสุขภาพด้านต่างๆ การดำเนินงานตามนโยบายเพื่อสุขภาพประชาชน การติดต่อประสานงานระหว่างชุมชนและคณะผู้บริหาร ทั้งยังเข้าถึงชุมชนและประชาชนได้ทั่วถึงด้วย เป็นต้น

3.2.2 กลุ่มเป้าหมาย

1. กลุ่มผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่

- ผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 61 คน

2. กลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ จำนวน 26 คน ได้แก่

1) ภาคประชาสังคม

- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 14 คน

2) ภาควิชาการ

- ผอ.รพ.สต จำนวน 1 คน
- นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 1 คน

3) ภาคการเมือง

- ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 1 คน
- ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 2 คน

พหุปณฑิโต ชีเว

- กรรมการหมู่บ้าน จำนวน 4 คน
- นายกเทศมนตรี จำนวน 1 คน
- ปลัดเทศบาลตำบลโนนศิลา จำนวน 1 คน
- สมาชิกสภาเทศบาล จำนวน 1 คน

3.2.2.1 เกณฑ์คัดเข้า

กลุ่มผู้สูงอายุ

- เป็นผู้สูงอายุที่เคยมีปัญหาสุขภาพช่องปาก
- เป็นผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้
- เป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพที่รุนแรงที่อาจทำให้ดำเนินกิจกรรมไม่ได้

กลุ่มเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่อง

- เป็นผู้ที่มีความรู้ทางด้านทันตกรรม
- เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำแผนการดำเนินงานของ รพ.สต.

กลุ่มผู้นำชุมชน

- เป็นผู้ที่คนในชุมชนให้ความเคารพนับถือและมีความเป็นผู้นำ
- เป็นผู้ที่มีความรู้สามารถอ่านหนังสือเขียนหนังสือได้
- เป็นผู้ที่สามารถติดต่อสื่อสารได้ดี

กลุ่มคณะผู้บริหารเทศบาลตำบลโนนศิลา

- เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจเรื่องแผนงานและงบประมาณของเทศบาล
- เป็นผู้ที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานด้านสุขภาพในชุมชนบ้านแก
- เป็นผู้ที่สามารถประสานงานระหว่างเทศบาล และชุมชนได้

3.2.2.2 เกณฑ์คัดออก

- กลุ่มเป้าหมายมีการย้ายถิ่นฐานที่อยู่ หรือเสียชีวิตระหว่างการศึกษา
- ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกระบวนการวิจัยได้ตลอดการศึกษา

3.2.3 การคำนวณขนาดตัวอย่าง

สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรกรณีประชากรมีขนาดเล็ก (ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์, 2556)

$$n = \frac{NZ^2_{\alpha/2}\sigma^2}{d^2(N-1) + Z^2_{\alpha/2}\sigma^2}$$

โดย n = ขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร มีค่าเท่ากับ 116

σ = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีค่าเท่ากับ 1.72 ซึ่งได้จากการศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านโนนสง่า ตำบลซาง อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ (ณัฐวุฒิ พูลทอง และคณะ, 2559) พบว่า ภายหลังการพัฒนาฯมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เท่ากับ 11.81 (SD = 1.72)

$Z_{\alpha/2}$ = ความเชื่อมั่นที่กำหนด มีค่าเท่ากับ 1.96

d = ความแม่นยำของการประมาณ มีค่าเท่ากับ 0.3

แทนค่าในสูตร $$n = \frac{NZ^2_{\alpha/2}\sigma^2}{d^2(N-1)+Z^2_{\alpha/2}\sigma^2}$$

$$n = \frac{116(1.96)^2(1.72)^2}{0.3^2(116-1)+(1.96)^2(1.72)^2}$$

$$n = \frac{1318.338775}{21.71498944} = 60.71100236 \sim 61 \text{ คน}$$

ดังนั้น ต้องใช้กลุ่มเป้าหมายทั้งสิ้น จำนวน 61 คน

3.2.5 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling : SRS) ซึ่งเป็นการสุ่มเลือกตัวอย่างจากหน่วยตัวอย่างทุกหน่วยของประชากร โดยที่แต่ละหน่วยตัวอย่างมีโอกาสถูกเลือกเท่าเทียมกัน ทั้งนี้ผู้วิจัยจำเป็นจะต้องทราบจำนวนทั้งหมดของประชากรที่จะถูกเลือก (กรอบตัวอย่าง) ก่อน

การวิจัยครั้งนี้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบจับสลาก โดยเขียนชื่อหรือรหัสของหน่วยตัวอย่างทุกหน่วยในประชากรลงในสลากเป็นการกำหนดกรอบตัวอย่าง จากนั้นจับสลากขึ้นทีละใบโดยปราศจากอคติจนครบตามจำนวนที่กำหนดรวมทั้งสิ้น จำนวน 61 คน

3.3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้วงจร PAOR 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน (Planning) ขั้นปฏิบัติการ (Action) ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) และขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) โดยสรุปตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning)

1. ศึกษาบริบทของพื้นที่ เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ สภาพปัญหาในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ และสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

2. วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในชุมชน โดยนำผลจากการทำแบบประเมินวัดความรู้ การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุและผลการตรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ซึ่งประยุกต์จากแบบตรวจสุขภาพช่องปากของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มาใช้ในการวิเคราะห์

3. สรุปประเด็น ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในชุมชน

4. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ คณะกรรมการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

5. จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan)

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action)

ผู้ที่ได้รับมอบหมายลงมือปฏิบัติตามแผนงานที่เกิดจากขั้นวางแผน

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกตและบันทึก (Observation)

ผู้วิจัยและทีมวิจัย สังเกตการณ์การดำเนินงานและบันทึกกิจกรรมแต่ละขั้นตอนอย่างละเอียด

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection)

สรุปผลการดำเนินงาน เปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังการพัฒนา ประชุมถอดบทเรียน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค สะท้อนผลการดำเนินงานให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและชาวบ้านทราบสถานการณ์ นำปัญหาที่พบมาวิเคราะห์ เพื่อวางแผนการดำเนินงานพัฒนาในรอบต่อไปตามกระบวนการ/ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

3.4.1 เครื่องมือที่ในการดำเนินการวิจัย สำหรับการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ค้นคว้า การรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูล เช่น วิทยานิพนธ์ บทความ วารสาร หนังสือ สิ่งตีพิมพ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

3.4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 แบบ ได้แก่ ข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative) ทำการเก็บข้อมูลจากประชากร 2 ครั้ง คือ ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากรของตัวแทนผู้สูงอายุ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะประชากรของประชากรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ โรคประจำตัว สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การรับทราบข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ ใช้ทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ โดยใช้กับกลุ่มผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด (Closed-end Question) และมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบ มี 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียว โดยใช้กับกลุ่มผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด (Closed-end Question) และมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบมาตรวัดของ Likert (Likert – Type Scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียว โดยใช้กับกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด (Closed-end Question)

และมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบมาตรวัดของ Likert (Likert – Type Scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียว โดยใช้กับกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 6 แบบตรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุของกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้กับกลุ่มผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative) มี 3 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบบันทึกการประชุม การสังเกตการณ์ เก็บจากขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม และขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ โดยบันทึกความคิดเห็น ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรม

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกถึงการดำเนินการปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข

ชุดที่ 3 แบบนิเทศ ติดตามผลการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ บ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

3.5 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.5.1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.5.1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษาเนื้อหาการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เอกสาร ตำราวิชาการ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2. ศึกษาแนวทางการดำเนินงานระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

3. ศึกษาแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประกอบด้วย ขั้นตอนการวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection)

4. นำเนื้อหา เอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎี และผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบในการสร้างเครื่องมือแบบสัมภาษณ์

3.5.1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 1 แบบสอบถามผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการดำเนินงานวิจัย แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด (Closed-end Question) แบบเลือกตอบมีคำตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ ซึ่งจะมีคำตอบที่ถูกเพียงข้อเดียว โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบหนึ่งคำตอบ จำนวน 15 ข้อ มีการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบ ถูก ให้ 1 คะแนน

ตอบ ผิด ให้ 0 คะแนน

การจำแนกคะแนนระดับความรู้โดยประยุกต์จากการวัดคะแนนระดับความรู้ Learning for Mastery (Bloom, 1971 อ้างใน ณัฐวุฒิ พูลทอง และคณะ, 2559) คำนวณค่าร้อยละแล้วแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ

มีความรู้ระดับสูง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (12-15 คะแนน)

มีความรู้ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60 – 79 (9-11 คะแนน)

มีความรู้ระดับต่ำ หมายถึง ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (0-8 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ โดยศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด (Closed-end Question) และมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียว จำนวน 15 ข้อ (อ้างใน จันทรา ปานทอง, 2558) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับการปฏิบัติ	**ข้อคำถามเชิงบวก**	**ข้อคำถามเชิงลบ**
ปฏิบัติประจำ	3 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	2 คะแนน	2 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	1 คะแนน	3 คะแนน

นำมาวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 3 ระดับชั้น โดยมีช่วงห่างของชั้น ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับชั้น}}$$

$$= \frac{3-1}{3} \qquad = 0.67$$

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าว จึงแบ่งระดับการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ดังนี้

ค่าคะแนนรวมเฉลี่ย	การแปลความหมาย
1.00 – 1.66	ระดับควรปรับปรุง
1.67 – 2.33	ระดับพอใช้
2.34 – 3.00	ระดับดี

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ โดยศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด (Closed-end Question) และมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบมาตรวัดของ Likert (Likert – Type Scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียว จำนวน 10 ข้อ (อ้างใน ณัฐวุฒิ พูลทอง และคณะ, 2559)

นำมาวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน แบ่งออกเป็น 3 ระดับชั้น โดยมีช่วงห่างของชั้น ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับชั้น}}$$

$$= \frac{5-1}{3} = 1.33$$

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าว จึงแบ่งระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ดังนี้

ค่าคะแนนรวมเฉลี่ย	การแปลความหมาย
1.00 – 2.33	ระดับน้อย
2.34 – 3.66	ระดับปานกลาง
3.67 – 5.00	ระดับมาก

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ โดยศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด (Closed-end Question) และมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบมาตร

วัดของ Likert (Likert – Type Scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียว จำนวน 10 ข้อ (อ้างใน ณัฐวุฒิ พูลทอง และคณะ, 2559)

นำมาวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจต่อการดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน แบ่งออกเป็น 3 ระดับชั้น โดยมีช่วงห่างของชั้น ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับชั้น}}$$

$$= \frac{5-1}{3}$$

$$= 1.33$$

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าว จึงแบ่งระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ดังนี้

ค่าคะแนนรวมเฉลี่ย	การแปลความหมาย
1.00 – 2.33	ระดับน้อย
2.34 – 3.66	ระดับปานกลาง
3.67 – 5.00	ระดับมาก

ชุดที่ 2 แบบตรวจสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ประยุกต์ใช้จากแบบตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยมีการตรวจลักษณะตัวฟันและแผ่นคราบจุลินทรีย์ ในการตรวจปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ใช้ดัชนี Plaque Index (PI) ของ กรีนและเวอร์มิเลียน (Greene and Vermillion, 1964 อ้างใน กชกร เอี่ยมวงษ์ และคณะ, 2560) ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	เกณฑ์
0	ไม่มีคราบจุลินทรีย์หรือคราบสี
1	มีคราบจุลินทรีย์บริเวณคอฟัน น้อยกว่า 1/3 ของตัวฟัน
2	มีคราบจุลินทรีย์บริเวณคอฟัน มากกว่า 1/3 ของตัวฟัน แต่น้อยกว่า 2/3 ของตัวฟัน
3	มีคราบจุลินทรีย์บริเวณคอฟัน มากกว่า 2/3 ของตัวฟัน

นำมาคำนวณคะแนนผลการตรวจปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ โดยใช้สูตรของกรีนและเวอร์มิเลียน (Greene and Vermillion, 1964)

$$\text{Plaque Index} = \frac{\text{ผลรวมของค่าคะแนนซี่ฟันที่ตรวจ}}{\text{จำนวนซี่ฟันที่ได้รับการตรวจ}}$$

เกณฑ์ที่ใช้ในการแปลความหมายผลคะแนนการตรวจปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

คะแนน	ความหมาย
0	ความสะอาดของฟันอยู่ในระดับดีมาก
0.1 – 1.0	ความสะอาดของฟันอยู่ในระดับดี
1.1 – 2.0	ความสะอาดของฟันอยู่ในระดับปานกลาง
2.1 – 3.0	ความสะอาดของฟันอยู่ในระดับไม่ดี

ชุดที่ 3 แบบบันทึกการประชุม การสังเกตการณ์ ศึกษาระเบียบการจัดพิมพ์รายงานการประชุม เพื่อจัดพิมพ์แบบบันทึกการประชุม

ชุดที่ 4 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก โดยศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาประยุกต์ จัดทำแบบสัมภาษณ์

ชุดที่ 5 แบบนิเทศ ติดตาม โดยศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาประยุกต์ จัดทำแบบนิเทศ

3.5.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

3.5.2.1 การตรวจสอบข้อมูลเชิงปริมาณ

ด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบว่าเนื้อหาสาระตรงตามที่กำหนดไว้ในนิยามปฏิบัติ (Index of Concurrency : IOC) ซึ่งข้อที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าสอดคล้องตรงตามเนื้อหาให้คะแนน 1 ข้อที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าไม่สอดคล้องกับเนื้อหาให้คะแนน -1 และข้อที่ผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจให้คะแนน 0 จากนั้นนำคะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ชุด มาหาค่าเฉลี่ยรายข้อ ข้อที่มีค่าดัชนีตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ถือว่ามีความตรงเชิงเนื้อหา ถ้าค่าดัชนี ต่ำกว่า 0.5 ต้องปรับปรุงแก้ไขและนำมาให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบใหม่จนกว่าจะใช้ได้ โดยการศึกษาครั้งนี้มีค่าอยู่ระหว่าง 0.66 - 1.00

ด้านความเชื่อมั่น (Reliability) นำเครื่องมือที่แก้ไขถูกต้องตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้วทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษาในบ้านโพนสวาง ตำบลนามะเขือ อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 30 ราย และเป็นประชากรที่อยู่ในพื้นที่ที่มีลักษณะโครงสร้างทางสังคม วัฒนธรรม การดำรงชีวิต และขนาด คล้ายคลึงกับพื้นที่ที่ทำการวิจัย เพื่อทำการทดสอบความเข้าใจของภาษา ความชัดเจนของคำถาม รูปแบบของแบบทดสอบ เวลาที่เหมาะสม และการเรียงลำดับ สถิติการหาคุณภาพเครื่องมือที่เป็นแบบวัดความรู้ใช้การหาค่าด้วยสูตรของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) KR-20 ส่วนแบบการปฏิบัติตัวการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจ ที่ลักษณะคำถามตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach' s Alpha Coefficient) โดยค่าความเชื่อมั่นที่ได้จากการคำนวณต้องมีค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป จึงจะถือว่ามีความเชื่อมั่น

1. ข้อคำถามความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุใช้สูตรของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74

2. ข้อคำถามการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach' s Alpha Coefficient) โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

3. ข้อคำถามการมีส่วนร่วมดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach' s Alpha Coefficient) โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83

4. ข้อคำถามความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach' s Alpha Coefficient) โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

3.5.2.2 การตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Tri-Angular) ซึ่งเป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการบันทึกการประชุมการสัมภาษณ์ และการสังเกตการมีส่วนร่วม และการนิเทศ ติดตาม สนับสนุน โดยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน แยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา จากนั้นทำการตีความหมายของข้อมูลที่ได้ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล เพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นปัญหาที่ศึกษาข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลโดยใช้หลักสามเส้า คือ ด้านข้อมูล (Data Triangulation) ตรวจสอบหรือพิจารณาจาก 3 แหล่ง ได้แก่ แหล่งเวลา แหล่งสถานที่ และแหล่งบุคคล ด้านผู้วิจัย (Investigator Triangulation) ตรวจสอบโดยผู้วิจัยได้ข้อมูลแตกต่างกันหรือไม่ โดยการเปลี่ยน

ผู้สังเกต และด้านวิธีการ (Methodological Triangulation) ตรวจสอบโดยพิจารณาว่ามีวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่แตกต่างกันในการเก็บข้อมูลเรื่องเดียวกันหรือไม่

3.5.2.3 การปรับมาตรฐานผู้ตรวจ (Calibration)

การปรับมาตรฐานผู้ตรวจ (Reliability) คณะผู้วิจัยได้มีการปรับมาตรฐานในการตรวจฟันผุ ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกกับทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (Gold standard) จำนวน 1 ท่าน (Inter-examiner) และมีการประเมินความสม่ำเสมอของการตรวจภายในผู้ตรวจคนเดียว (Intra-examiner) ด้วยการตรวจซ้ำ (Duplication) ซึ่งผู้วิจัยได้ตรวจกลุ่มตัวอย่างซ้ำร้อยละ 10 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยมีค่าระดับความพ้อง (Kappa) การปรับมาตรฐานผู้ตรวจ ดังนี้

- ปรับมาตรฐานภายในผู้ตรวจ (Inter-examiner) เท่ากับ 0.92
- ปรับมาตรฐานระหว่างผู้ตรวจ (Intra-examiner) เท่ากับ 1.00

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) 4 ขั้นตอน (PAOR) ประกอบด้วย 1.การวางแผน (Planning) 2.การปฏิบัติ (Action) 3.การสังเกต (Observation) 4.การสะท้อนผล (Reflection) ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

3.6.1 ขั้นวางแผน (Planning)

1. ศึกษาบริบท สภาพปัญหาในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยใช้แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม และแบบสนทนากลุ่มในการเก็บรวมรวมข้อมูล พร้อมทั้งสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในชุมชนบ้านแกโดยทันตาภิบาลในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่อง ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์โดยใช้แบบบันทึกการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

2. วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในชุมชนโดยนำผลจากการทำแบบประเมินวัดความรู้ การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุและผลการตรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุมาใช้ในการวิเคราะห์

3. สรุปประเด็น ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในชุมชน

4. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ คณะกรรมการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยใช้แบบสังเกตการณ์ และแบบสนทนากลุ่ม

5. จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan)

3.6.2 ขั้นปฏิบัติการ (Action)

ผู้ที่ได้รับมอบหมายลงมือปฏิบัติตามแผนงานที่เกิดจากขั้นวางแผน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสังเกตการณ์

3.6.3 ขั้นสังเกตและบันทึก (Observation)

ผู้วิจัยและทีมวิจัย สังเกตการณ์การดำเนินงานและบันทึกกิจกรรมแต่ละขั้นตอนอย่างละเอียด

3.6.4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection)

สรุปผลการดำเนินงาน เปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังการพัฒนา ประชุมถอดบทเรียน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค สะท้อนผลการดำเนินงานให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและชาวบ้านทราบสถานการณ์ นำปัญหาที่พบมาวิเคราะห์ เพื่อวางแผนการดำเนินงานพัฒนาในรอบต่อไปตามกระบวนการ/ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.7.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

1) การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป สภาวะสุขภาพช่องปาก และระดับผลการดำเนินงานจะใช้สถิติเชิงพรรณนาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าสูงสุด-ต่ำสุด ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2) การวิเคราะห์เปรียบเทียบ ก่อน-หลังการพัฒนา จะใช้สถิติเชิงอนุมาน คือ

(1) การเปรียบเทียบความรู้ และการมีส่วนร่วมก่อน-หลังการพัฒนา ใช้สถิติ Paired sample t-test

(2) การเปรียบเทียบการปฏิบัติตนก่อน-หลังการพัฒนา ใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks test

3.7.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์การสังเกต การมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยการนำมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล แล้วจัดหมวดหมู่ตามประเด็น

3.8 จริยธรรมในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ทำการขอจริยธรรมการวิจัยในคนกับคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ซึ่งได้รับอนุญาตตามเอกสารเลขที่ 088-050/2566 เมื่อวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2566 ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงสิทธิประโยชน์ในการให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลจะเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการศึกษาโดยสมัครใจ ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอน วิธีการ และระยะเวลาในการศึกษาครั้งนี้ ให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในวิจัยครั้งนี้ได้ทราบล่วงหน้า และจะเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวมไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้ให้ข้อมูลโดยเด็ดขาด

พหูน ปณฺฑิโต ชีเว

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมการวิจัยโดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Kermis & McTaggart ประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning) ระยะที่ 2 ขั้นการปฏิบัติการ (Action) ระยะที่ 3 ขั้นการสังเกตการณ์ (Observation) ระยะที่ 4 ขั้นการสะท้อนกลับ (Reflection) โดยในขั้นตอนการวางแผนจัดให้มีการประชุมชี้แจง การสนทนากลุ่ม (Focus group) การประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้เทคนิคกระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control = A-I-C) ประกอบด้วยขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation : A) ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence : I) ขั้นตอนการสร้างแนวทางการปฏิบัติ (Control : C) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และติดตามสนับสนุน เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ โดยดำเนินงานการพัฒนาใน 1 วงรอบ ซึ่งมีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Data) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) ทำการประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุตามเกณฑ์ประเมินทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการพัฒนาและใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ แบบวัดความรู้ การปฏิบัติตัว การมีส่วนร่วม แนวทางการสนทนากลุ่ม แบบสังเกตกระบวนการ แบบสอบถามความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ผลการวิจัย ดังนี้

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทนค่า	กลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$	แทนค่า	ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean)
$\bar{d}$	แทนค่า	ค่าเฉลี่ยของความแตกต่าง
SD	แทนค่า	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
Med	แทนค่า	ค่ามัธยฐาน
Max	แทนค่า	ค่าสูงสุดของข้อมูล
Min	แทนค่า	ค่าต่ำสุดของข้อมูล

4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัย ตามลำดับขั้นตอนในการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 บริบทรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ส่วนที่ 2 กระบวนการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ส่วนที่ 4 ปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงานการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 บริบทรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอ สหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

4.3.1 บริบทพื้นที่

บ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีระยะทางห่างจากตัวอำเภอประมาณ 30 กิโลเมตร มีประชากรทั้งหมดประมาณ 555 คน โดยแบ่งเป็นเพศชาย 293 คน และเพศหญิง 262 คน จำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด 209 หลังคาเรือน ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม โดยทำนาเป็นหลัก ลักษณะการปกครองเป็นหมู่บ้านเดียว ปกครองโดยผู้ใหญ่บ้านที่มีความเข้มแข็งให้ความสำคัญและเอาใจใส่กับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเป็นอย่างดี พื้นฐานทางสังคมเป็นแบบชนบทและนับถือศาสนาพุธ มีสถานที่สำคัญในพื้นที่ ได้แก่ วัด ซึ่งเป็นสถานที่พบปะพูดคุยของผู้สูงอายุที่จะมาร่วมกันทำบุญ ฟังเทศ ปฏิบัติธรรมกันเป็นประจำ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง ระยะทางห่างจากบ้านแก 2.8 กิโลเมตร มีร้านค้า 3 แห่ง และตลาดสด 1 แห่ง กลุ่มองค์กรภาคประชาชนและบุคคลสำคัญในระดับท้องถิ่น ได้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มจักสาน กลุ่มทอผ้าไหม เป็นต้น

4.3.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปาก

4.3.2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปทางประชากรของผู้สูงอายุบ้านแก จำนวน 61 คน พบว่ากลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาเป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.1 อายุระหว่าง 60 - 69 ปี ร้อยละ 57.4 อายุเฉลี่ย

69.62 ปี(SD = 6.58) สถานภาพคู่ สมรส ร้อยละ 65.6 ระดับการศึกษาสูงสุดประถมศึกษา ร้อยละ 100 มีอาชีพหลัก คือเกษตรกรรม ร้อยละ 70.5 รายได้ครอบครัวส่วนใหญ่ต่ำกว่า 2,500 บาท/เดือน ร้อยละ 93.4 รายได้เฉลี่ย 1,350.82 บาท (SD = 756.66) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 98.4 ผู้สูงอายุไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 50.8 ในรอบปีที่ผ่านมาไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 52.5 ในกลุ่มที่เคยได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากจะเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 55.2 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคยได้รับข่าวสารด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 93.4 โดยส่วนใหญ่ได้รับจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 94.7

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่การดูแลสุขภาพช่องปากยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง ขาดการทำความสะอาดช่องปากเป็นประจำ เช่น การแปรงฟัน การใช้อุปกรณ์เสริมเพื่อดูแลสุขภาพช่องปาก รวมถึงทัศนคติ และความเชื่อเก่า ๆ เช่น การเคี้ยวหมากพลูทำให้ฟันสะอาดแข็งแรง การถอนฟันส่งผลต่อระบบสายตา การมองเห็น เป็นต้น การเข้ารับการรักษาเมื่อมีอาการปวดฟันเท่านั้น ไม่มีการตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำ ส่วนการจะทำให้สุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุดีขึ้น ผู้ที่เกี่ยวข้องควรที่จะเข้าไปดูแลด้วย เพราะผู้สูงอายุรู้แต่เพียงว่าทางโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีบทบาทในการดูแลเท่านั้น ส่วนร่วมจากเครือข่ายอื่นๆ ในชุมชนยังไม่มี รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะทางประชากร (n = 61)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
หญิง	33	54.1
ชาย	28	45.9
2. อายุ		
60 - 69 ปี	35	57.4
70 ปีขึ้นไป	26	42.6
$\bar{x}$ (SD) = 69.62 (6.59) Med = 68 Min = 61 Max = 89		
3. สถานภาพสมรส		
สมรส	40	65.6
หม้าย	18	29.5
โสด	2	3.3
หย่า/ร้าง	1	1.6

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะทางประชากร (n = 61) (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร			จำนวน	ร้อยละ
4. ระดับการศึกษาสูงสุด				
ประถมศึกษา			61	100.0
5. อาชีพหลักในปัจจุบันของท่าน				
เกษตรกรรม			43	70.5
ไม่มีอาชีพ			15	24.6
รับจ้างทั่วไป			3	4.9
6. รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ย				
ต่ำกว่า 2,500 บาท/เดือน			57	93.4
2,500 - 5,000 บาท/เดือน			4	6.6
$\bar{x}$ (SD) = 1350.82 (756.66)	Med = 1000	Min = 600		Max = 5000
7. ปัจจุบันท่านพักอาศัย				
อยู่กับครอบครัว (ลูก/หลาน/ญาติ)			60	98.4
อยู่ตามลำพัง			1	1.6
8. ท่านมีปัญหาสุขภาพ				
ไม่มีโรคประจำตัว			31	50.8
ไม่ทราบ/ไม่ได้ตรวจ			1	1.6
มีโรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)			29	47.5
โรคความดันโลหิตสูง			19	31.1
โรคเบาหวาน			4	6.6
โรคหอบหืด			3	4.9
โรคเกาต์			2	3.3
โรคไขมันในเส้นเลือด			1	1.6
โรคหัวใจ			1	1.6
9. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านเคยได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากหรือไม่				
ไม่ได้รับ			32	52.5
ได้รับ			29	47.5

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะทางประชากร (n = 61) (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
10. ถ้าเคยได้รับบริการ ท่านได้รับบริการจากสถานพยาบาลใด		
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	16	55.2
โรงพยาบาล	13	44.8
11. ท่านเคยได้รับข่าวสารด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก หรือไม่		
เคย	57	93.4
ไม่เคย	4	6.6
12. หากเคย ท่านได้รับข่าวสารจากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	54	94.7
บุคคลากรทางสาธารณสุข	39	68.4
เพื่อนบ้าน	9	15.8
โทรทัศน์/วิทยุ	4	7.0

4.3.2.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่มีส่วนร่วมพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปาก

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปทางประชากรของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในหมู่บ้านแก จำนวน 26 คน พบว่า กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาเป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.7 อายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 65.4 อายุเฉลี่ย 55.54 ปี (SD = 10.08) สถานภาพคู่สมรส ร้อยละ 92.3 ระดับการศึกษาสูงสุดมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 42.3 มีอาชีพหลัก คือ เกษตรกรรม ร้อยละ 84.6 บทบาททางสังคมส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 53.8

ผลการสัมภาษณ์ผู้ร่วมพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปาก

ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุตามปกติจะยังไม่มีความชัดเจน ถ้าเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุจะเป็นการจ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุติดเตียง “ถ้าเป็นงานที่เกี่ยวกับฟัน ไม่ค่อยจะมีอะไร ผู้สูงอายุก็จะมีแค่การวัดความดันโลหิต ในการตรวจสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ” (คณะกรรมพัฒนารูปแบบฯ คนที่ 1 , วันที่ 20 ธันวาคม 2565)

ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ มีการตรวจสุขภาพช่องปากประจำปีแก่ผู้สูงอายุที่มารับยาโรคประจำตัวที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน “เกี่ยวกับฟันและช่องปาก ถ้ามีปัญหามาทันตาภิบาลจะให้บริการ

ตรวจรักษาในเบื้องต้น จ่ายยาตามอาการ ส่วนด้านหัตถการให้บริการได้เพียงการถอนฟันอย่างง่าย เนื่องจากวัสดุอุปกรณ์ชำรุดไม่พร้อมใช้งาน การรักษาที่เกินขอบเขตงานก็จะส่งต่อไปที่โรงพยาบาลสหัสขันธ์” (คณะกรรมพัฒนารูปแบบฯ คนที่ 2 , วันที่ 20 ธันวาคม 2565)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 14 คน จากการสอบถามส่วนใหญ่จะรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพทั่วไป ไม่เคยได้รับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในช่องปาก

ส่วนในตำแหน่งอื่น ๆ จากการสอบถามให้ข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุคล้าย ๆ กัน คือยังไม่มีการทำงานในรูปเครือข่ายอย่างชัดเจน

สรุปได้ว่า จากการสอบถามผู้ร่วมพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่ยังไม่มีระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุอย่างชัดเจน เจ้าหน้าที่ในการดูแลไม่เพียงพอและขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ การตรวจ การเฝ้าระวังสุขภาพของผู้สูงอายุ รายละเอียด ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีส่วนร่วมพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก จำแนกตามลักษณะทางประชากร (n = 26)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
หญิง	15	57.7
ชาย	11	42.3
2. อายุ		
ต่ำกว่า 30 ปี	1	3.8
30 - 39 ปี	1	3.8
40 - 49 ปี	3	11.5
50 - 59 ปี	17	65.4
60 ปีขึ้นไป	4	15.4
$\bar{x}$ (SD) = 55.54 (10.08) Med = 56 Min = 27 Max = 77		
3. สถานภาพสมรส		
สมรส	24	92.3
โสด	2	7.7

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีส่วนร่วมพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก จำแนกตามลักษณะทางประชากร (n = 26) (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
4. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	3.8
ประถมศึกษา	4	15.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	19.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย	11	42.3
ปวช./ปวส./ อนุปริญญา	2	7.7
ปริญญาตรี	2	7.7
สูงกว่าปริญญาตรี	1	3.8
5. อาชีพหลักในปัจจุบันของท่าน		
เกษตรกรรม	22	84.6
ข้าราชการบำนาญ	4	15.4
6. บทบาททางสังคม		
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	14	53.8
กรรมการหมู่บ้าน	4	15.4
เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลโนนศิลา	3	11.5
ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	3	11.5
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	2	7.7

4.3.3 บริบทรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุแบบเดิม

การดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ พบว่า ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุมีเพียงเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นการดำเนินงานพียงฝ่ายเดียวขาดการมีส่วนร่วมของเครือข่ายต่างๆ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยังไม่เคยได้รับการอบรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก และยังขาดความรู้ ทักษะในการตรวจฟันและช่องปากของผู้สูงอายุ ในการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุนั้น ผู้สูงอายุจะได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ปีละ 1 ครั้งตามรอบการสำรวจ ทั้งยังไม่มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ด้านระบบการส่งต่อรับบริการทันตกรรมจากพื้นที่ไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลยังไม่ชัดเจน กล่าวคือ มีการส่งต่อเพียงวาจา ไม่มีการเขียน

ใบส่งต่อ และไม่มีการติดตามคนไข้ว่าได้ไปรับบริการหรือไม่ และไม่มีการเยี่ยมบ้าน ติดตาม ในส่วนของสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุด้วย

4.3.4 ผลการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการสำรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา 3 ปีย้อนหลัง พบว่า ผู้สูงอายุมีฟันอยู่ในสภาพใช้งานได้ 20 ซี่ ร้อยละ 39.92, 39.57 และ 39.14 ผู้สูงอายุมีฟันแท้คู่สบ 4 คู่ ขึ้นไป ร้อยละ 38.03, 37.77 และ 37.39 และผลการตรวจสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุบ้านแก จำนวน 61 คน ก่อนการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในบ้านแกที่เกี่ยวกับตัวฟันมากที่สุด คือ การถอนฟัน ร้อยละ 96.72 ฟันสึกชัดเจนผิดรูป ร้อยละ 78.68 และตัวฟันผุ ร้อยละ 75.40 นอกจากนี้แนวโน้มการเกิดฟันผุ รากฟันผุ โรคปริทันต์สูงขึ้น เหงือกอักเสบ ฟันโยก ส่งผลให้เกิดการสูญเสียฟันก่อนกำหนด ส่วนสภาพปริทันต์ พบว่า ก่อนการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ พบว่า ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับไม่ดี ร้อยละ 40.7 จากการสอบถามเรื่องความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ก่อนการพัฒนาความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้ระดับต่ำร้อยละ 41.0 และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัว ระดับน้อย ร้อยละ 44.3 จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ โดยส่วนมากเข้าใจว่าเรื่องฟันและช่องปากจะเสื่อมสภาพไปตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น เช่น จะโยกและถอนออก โดยไม่มีการดูแลรักษาหรือป้องกันก่อนที่จะมีปัญหา

ส่วนที่ 2 กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามกรอบแนวคิดของ Kermis & McTaggart ซึ่งประกอบด้วย 4 ระยะคือ ระยะที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning) ระยะที่ 2 การขั้นปฏิบัติ (Action) ระยะที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation) ระยะที่ 4 ขั้นการสะท้อนกลับ (Reflection) ประกอบด้วย กระบวนการวิจัย 6 ขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning)

P1 : ศึกษาบริบทการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในชุมชนบ้านแก อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 61 คน ศึกษาข้อมูลจากข้อมูลทุติยภูมิที่รวบรวมโดยผู้วิจัยใช้เวลาในการดำเนินการ 1 วัน และผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลก่อนการพัฒนา (Pre-test) โดยใช้แบบวัดความรู้ การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุและแบบตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในพื้นที่ในรอบปีที่ผ่านมา โดยผู้วิจัย

ได้รวบรวม ประเมิน และวิเคราะห์ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการประชุมเชิงปฏิบัติการ การเตรียมการก่อนการประชุมเชิงปฏิบัติการผู้วิจัยได้เตรียมทีมวิทยากร คือ ทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่อง โดยมีการซักซ้อมความเข้าใจตลอดจนกำหนดบทบาทหน้าที่เพื่อกระตุ้น สนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายได้แสดงความคิดเห็น และช่วยให้ข้อมูลที่สำคัญให้แก่กลุ่ม ทีมวิทยากรจะไม่ชี้นำหรือชักจูงให้กลุ่มคิดคล้อยตาม จะคอยกระตุ้นและอำนวยความสะดวกในการประชุม และคอยสังเกต บรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการประชุมกลุ่ม

P2 : จัดประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการกลุ่มโดยใช้เทคนิค การวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 26 คน ใช้เวลาในการดำเนินการ 1 วัน โดยจัดประชุม ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่อง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยได้เริ่มต้นจากแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ วิธีการและกติกาในการทำกิจกรรมทุกคนมีสิทธิเสรีภาพเท่าเทียมกัน ฝากยศตำแหน่ง สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ไม่มีการตัดสินถูกผิดทุกความคิดเห็นมีคุณค่า ไม่วิพากษ์วิจารณ์ความคิดเห็นของคนอื่น และแทรกกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อละลายพฤติกรรมสร้างความคุ้นเคย และชี้แจงขั้นตอนและวิธีการโดยมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นการสร้างความรู้ (Appreciation : A)

ขั้นตอนนี้วิทยากรจะเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน วิเคราะห์และแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระในสภาพและปัญหาปัจจุบันของสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุรวมถึงปัญหาสุขภาพช่องปากที่ผ่านมา และผู้วิจัยและคณะวิจัยหาข้อสรุปเป็นภาพของกลุ่ม โดยใช้แผนที่ความคิดเป็นสื่อในการแสดงข้อคิดเห็น แบ่งเป็น 2 ช่วง ได้แก่

1. การวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในปัจจุบัน (A1) โดยจากการระดมความคิดและบทสนทนา สรุปประเด็นที่สำคัญ คือ

1.1 ปัญหาสำคัญที่พบ คือ ผู้สูงอายุในพื้นที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากเพิ่มมากขึ้น ส่งผลทำให้การตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ไม่ผ่านเกณฑ์

1.2 สาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาสรุปสาเหตุหลัก ๆ ได้ดังนี้

1.2.1 เกิดจากการผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจ การปฏิบัติตัวเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมเสี่ยงที่มีต่อสุขภาพช่องปาก รวมทั้งขาดการดูแลเอาใจใส่จากญาติพี่น้องที่ดูแล เมื่อมีการเจ็บป่วย

1.2.2 การให้บริการทันตกรรมในพื้นที่ยังไม่ครอบคลุม วัสดุอุปกรณ์ในการให้บริการชำรุดเสียหาย ไม่เพียงพอต่อการใช้งาน

1.2.3 บทบาทหน้าที่ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ จากหน่วยงาน องค์กรในพื้นที่ยังไม่ชัดเจน

2. การกำหนดอนาคตของชุมชนว่าต้องการให้เกิดการพัฒนาในทิศทางใด (A2) ในส่วนของการกำหนดอนาคตของชุมชนบ้านแก ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการได้ระดมความคิดเห็น โดยใช้แผนความคิดมีการกำหนดอนาคตของชุมชน ว่าผู้สูงอายุบ้านแกต้องได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เป็นประจำทุกปี ร้อยละ 80 ในปีแรก และมีการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพช่องปาก ลดความเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากให้น้อยลง การได้รับความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปาก ของตนเอง มีการให้บริการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการดูแล สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ มีข้อตกลงร่วมกันว่าจะต้องมีมาตรการเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในชุมชนมีการให้บริการเชิงรุกแบบบูรณาการมีเครือข่ายในการดูแลอย่างเป็นระบบ และการดูแลสุขภาพช่องปากโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ขั้นการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence : I)

หลังจากการตกลงร่วมกันในขั้น A2 แล้วเป็นช่วงการหามาตรการหรือวิธีการในการพัฒนา และการค้นหาเหตุผลในการจัดลำดับความสำคัญตามความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ช่วง ได้แก่

1. การคิดโครงการที่จะให้บรรลุวัตถุประสงค์ (I1) เป็นการระดมความคิดเห็นจากการประชุม โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1.1 การทบทวนระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุและหาแนวทาง ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายในชุมชน

1.2 สมาชิกแต่ละคนคนในกลุ่มย่อยเขียนแนวทางโครงการลักษณะกิจกรรมบนแผ่นกระดาษ เพื่อเสนอให้กลุ่มใหญ่พิจารณาในภาพรวมอีกครั้ง

1.3 แต่ละคนในกลุ่มนำเสนอแนวทางโดยชี้แจงเหตุผลความจำเป็นและประโยชน์

1.4 รวบรวมข้อเสนอแต่ละคนจัดเป็นหมวดหมู่โดยต้องเป็นแนวทางที่กลุ่มเห็นพ้องกันว่าเป็นข้อเสนอของกลุ่ม

1.5 ผู้แทนกลุ่มนำเสนอสมาชิกกลุ่มซักถามให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม เมื่อดำเนินการเสร็จสิ้นแล้วได้แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

2. การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมตามโครงการการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ (I2)

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ให้ผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการดำเนินการ คือ 1. พิจารณาแนวทางกิจกรรมแต่ละข้อโดยการจัดลำดับความสำคัญ ความต้องการการเกื้อหนุนจากคน องค์กรใดที่เห็นว่าสำคัญ และคำนึงถึงความสำเร็จในการปฏิบัติ 2. ผู้แทนกลุ่มทำการคัดเลือกจัดกิจกรรมไว้เป็นประเภท โดยรวมกิจกรรมที่เหมือนกันไว้ด้วยกัน และจัดประเภทกิจกรรมออกเป็น 3 กลุ่ม คือกิจกรรมที่สามารถทำได้เอง, กิจกรรมที่ต้องการความร่วมมือการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกิจกรรมที่ต้องขอความร่วมมือจากภายนอกหรือแหล่งอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน 3. เมื่อแยกประเภทแล้วแต่ละคนพิจารณาว่าหากมีทรัพยากรจำกัดจะเลือกกิจกรรมใดที่คิดว่าสำคัญที่สุด 3-5 กิจกรรม โดยเขียนลำดับความสำคัญบนกระดาษแล้ว รวมคะแนนกิจกรรมที่ได้คะแนนมากที่สุดให้เป็นลำดับที่หนึ่ง โดยผลการดำเนินงานในขั้นตอนนี้ ได้แก่

1. อบรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ
2. พัฒนาศักยภาพ อสม.เชี่ยวชาญด้านทันตกรรม
3. พัฒนาเครือข่ายดูแลสุขภาพช่องปากในชุมชน ซึ่งทั้ง 3 โครงการเป็นโครงการที่ต้องขอความร่วมมือจากภายนอกหรือแหล่งอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

ขั้นการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control : C)

หลังจากการจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมตามโครงการเสร็จแล้ว การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมความคิดเห็นในการนำเอาโครงการ/ กิจกรรมต่าง ๆ มาสู่การปฏิบัติและจัดกลุ่มผู้ดำเนินงานซึ่งจะรับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ในขั้นตอนนี้ แบ่งออกเป็น 2 ช่วง ได้แก่

1) การแบ่งกลุ่มผู้รับผิดชอบ (C1)

2) การตกลงรายละเอียดในการดำเนินงาน (C2)

ในการคัดเลือกโครงการที่จะทำประกอบด้วยหลัก 2 ประการคือ 1. กิจกรรมที่สามารถทำได้เอง ให้ผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการตัดสินใจที่จะทำโดยลงชื่อในกระดาษของแต่ละกิจกรรม แบ่งกลุ่มย่อยตามโครงการที่สมาชิกลงชื่อไว้ 2. โครงการ/ กิจกรรมที่ต้องทำร่วมกับองค์กรอื่น สมาชิกร่วมกันเสนอมอบหมายให้บุคคลหรือกลุ่มดำเนินการประสานติดตามหรือยื่นข้อเสนอ เนื่องจากกิจกรรมทั้งหมดที่กลุ่มคิดขึ้นมาเป็นกิจกรรมที่สามารถทำได้เอง และบางส่วนต้องขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานอื่น และเป็นกิจกรรมที่เครือข่ายในชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมอยู่แล้ว ดังนั้น ที่ประชุมจึงมีมติเลือกทุกกิจกรรมในการดำเนินงานเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ หลังจากนั้น จึงเข้าสู่กระบวนการทำแผนปฏิบัติการโดยผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำแผนปฏิบัติการ ดังนี้

1) กิจกรรมที่ทำได้เอง นำแนวทางกิจกรรมต่างๆ ที่จำแนกกลุ่มไว้แล้ว มาทำแผนปฏิบัติการโดยตอบคำถาม ดังนี้

1. ทำอะไร (ชื่อโครงการ/ กิจกรรม)

2. ทำแล้วได้อะไร (ผลที่คาดว่าจะได้รับ)

3. ทำอย่างไร (กิจกรรม วิธีดำเนินการ)

4. ต้องใช้ทรัพยากร วัสดุ อุปกรณ์งบประมาณเท่าใด

5. ทำที่ไหน (สถานที่จะดำเนินโครงการ)

6. ทำเมื่อไร (วันเวลาที่ต้องดำเนินโครงการ)

7. ใครบ้างจะช่วยทำ

8. ใครรับผิดชอบ (ผู้ดูแล ประสานงาน)

2) กิจกรรมที่ต้องขอความร่วมมือสนับสนุนจากองค์กรอื่น นำมาทำแผนปฏิบัติการโดยตอบคำถาม ดังนี้

1. ทำอะไร (ชื่อโครงการ)

2. ทำแล้วได้อะไร (ผลที่คาดว่าจะได้รับ)

3. ประสานงานกับหน่วยงานอะไร ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร

4. ใครเป็นผู้ประสานงาน ติดตามความก้าวหน้า

P3 : จัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายในชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ (Action Plan) ในขั้นตอนนี้จะเป็นการสังเคราะห์และสรุปแผนปฏิบัติการหลังจากการทำแผนปฏิบัติการเสร็จแล้ว ให้ผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการนำเสนอรายละเอียดของโครงการ/ กิจกรรม และอภิปรายเพิ่มเติม พร้อมตกลงดำเนินงาน มอบหมายงาน กำหนดวันเวลา สถานที่ดำเนินการและการเตรียมการเพื่อเสนอแผนต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประสานขอรับการสนับสนุน หรือและเข้าร่วมพัฒนา ผู้วิจัยได้นำเสนอแผนปฏิบัติการในลักษณะของตาราง รายละเอียด ดังตาราง 3

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

ตาราง 3 แผนปฏิบัติการดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน ปี 2566

แผนงาน / โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
1. อบรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ	ถ่ายทอดองค์ความรู้และฝึกปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ	1 วัน	งบจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโนนศิลา	ทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่อง (นางสาวนิลุบล นันดิลก)
2. พัฒนาศักยภาพ อสม. เชี่ยวชาญด้านทันตกรรม	เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	1) อบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการด้านทันตสุขภาพแก่อสม. 2) ร่วมออกตรวจสุขภาพช่องปากกับทันตบุคลากรทุกเดือน พร้อมให้คำแนะนำและส่งต่อการรักษา	1 วัน	งบจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโนนศิลา	ทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่อง (นางสาวนิลุบล นันดิลก)
3. พัฒนาเครือข่ายการดูแลสุขภาพช่องปากในชุมชน	เพื่อให้เกิดเครือข่ายในชุมชน ระหว่างชุมชนกับหน่วยงาน	1) แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 1.1 บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ 2) การให้ข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์ ความรู้ต่าง ๆ 2.1 การประชาสัมพันธ์ข่าวสารโดยใช้หอกระจายข่าวของหมู่บ้าน 2.2 การประชาสัมพันธ์ โดยบอร์ดประชาสัมพันธ์ที่ศาลาประชาคมของหมู่บ้าน	2 เดือน	งบจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโนนศิลา	คณะกรรมการผู้ใหญ่บ้าน (นายสมพาล สันวิลาศ)

ระยะที่ 2 ขั้นการปฏิบัติ (Action)

A1 : การปฏิบัติตามแผนกิจกรรมการดำเนินงานโดยมี 3 กิจกรรม รายละเอียด ดังนี้

1. อบรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง และการตรวจฟัน สำรวจโรคฟันผุโรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์ได้เบื้องต้น จัดกิจกรรมในวันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2566 ณ ศาลาประชาคมบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ กล่าวเปิดการอบรมโดย นางสงกรานต์ ไชยสุนทร รักษาการ ผอ.รพ.สต.บ้านโคกก่อง โดยเริ่มกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อสร้างความเป็นกันเอง ทบทวนถึงปัญหาและแผนปฏิบัติการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ วิทยากรได้บรรยายองค์ความรู้เกี่ยวกับการทำความรู้จักช่องปากของตนเอง โรคในช่องปาก เช่น โรคฟันผุ เหงือกอักเสบ เป็นต้น รวมถึงการแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การใช้ฟันปลอม พร้อมกับฝึกปฏิบัติการดูแลทำความสะอาดฟัน ด้วยการเคี้ยวเม็ดสีย้อมฟันเพื่อประเมินประสิทธิภาพในการทำความสะอาดฟันของตนเอง จากการอบรมพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ใช้เวลาในการอบรมและฝึกปฏิบัติ จำนวน 1 วัน พบว่าผู้เข้าร่วมการอบรม มีความสนใจในการอบรมเป็นอย่างดี ตรงต่อเวลา ตั้งใจรับฟังคำบรรยายและฝึกปฏิบัติ มีความอยากรู้อยากลอง ให้ความสนใจและร่วมกิจกรรมทุกขั้นตอน มีการซักถามข้อสงสัยจากวิทยากรและพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดในหลายประเด็น ส่งผลให้เข้ารับการอบรมได้ มีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปาก ดังตัวอย่าง
คำกล่าวต่อไปนี้

“...ชอบที่มีหมอมาให้ความรู้ เฮ็ดให้ดูแลเจ้าของได๋ดีขึ้น อย่างให้หมอมาเรื่อยๆ อย่างน้อยปีละเทือกะดี...”

(ผู้สูงอายุคนที่ 1, 29 มิถุนายน 2566: การประชุมอบรม)

“...เพิ่งรู้ว่าแข้วแมงมันมีหลายแบบ และเป็นหยังคือต้องแปรงฟันทุกมื้อเช้า-แล้ง...”

(ผู้สูงอายุคนที่ 2, 29 มิถุนายน 2566: การประชุมอบรม)

“...ได๋รู้ว่าแข้วโยกแข้วคลอนมันมีสาเหตุมาจากหยัง...”

(ผู้สูงอายุคนที่ 3, 29 มิถุนายน 2566: การประชุมอบรม)

“...ตะกี้เข้าใจผิดมาตลอดว่าการแปรงแข้วแบบถูไป-ถูมาแฮง ๆ จะเฮ็ดให้แข้วสะอาด...”

(ผู้สูงอายุคนที่ 4, 29 มิถุนายน 2566: การประชุมอบรม)

“...การที่มีเม็ดเคี้ยวย้อมฟัน เฮ็ดให้เห็นจุดที่ทำความสะอาดได้บ่ดี อยากให้มีแจกไปใช้ที่บ้านด้วย...”

(ผู้สูงอายุคนที่ 5, 29 มิถุนยาน 2566: การประชุมอบรม)

จากการสังเกตและประเมินผล การอบรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการอบรม มีองค์ความความรู้ ความเข้าใจ ความรู้ทั่วไปของสภาพฟัน ช่องปากที่ปกติ และสภาพที่ก่อโรคต่าง เช่น โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ ฟันโยก และฝึกทักษะประสบการณ์เกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปาก ฟันปลอม และผลจากการทำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติตัว ในการดูแลทันตสุขภาพ พบว่า หลังการอบรมพัฒนาความรู้และทักษะการฝึกปฏิบัติมีความรู้เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา และจากการสังเกตการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ พบว่า มีความสนใจ กระตือรือร้น ที่จะดำเนินงานตามแผนโครงการอบรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

2. พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านทันตกรรม วัตถุประสงค์ของโครงการนี้เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในบ้านแก ซึ่งบ้านแกมีอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 14 คน แต่ยังไม่ได้รับการอบรมทางด้านทันตกรรม จึงยังไม่มีความรู้ ความสามารถในดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง ทางคณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุจึงประสานไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโคกก่อง เพื่อหาหนทางที่จะมีการอบรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากโดย อสม. ให้เพิ่มเครือข่ายการดูแลทั่วถึงแก่อสม. ทุกคนที่ รพ.สต.บ้านโคกก่อง ในวันที่ 5 กรกฎาคม 2566 ทำให้มีสัดส่วนอาสาสมัครดูแลช่องปากผู้สูงอายุ เพียงพอต่อการดูแลผู้สูงอายุในบ้านแก และจากการลงปฏิบัติงานของอสม. พบว่า สามารถตรวจประเมินสภาพช่องปาก ความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ แต่ยังไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานจริง จึงได้ขอความอนุเคราะห์บุคคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่อง ให้ช่วยออกเยี่ยมผู้สูงอายุร่วมกับ อสม. ในช่วงแรก ซึ่งการอบรมฟื้นฟูความรู้และฝึกทักษะในการดูแลช่องผู้สูงอายุ ผู้เข้าอบรมกล่าวไว้ว่า

“...แต่ก่อนไม่กล้าลงไปดูแลผู้สูงอายุเพราะไม่เคยปฏิบัติ พอหมอออกมาสอนและพาปฏิบัติทำให้เกิดความมั่นใจและกล้าที่จะทำงานมากขึ้น...”

(อสม.คนที่ 1, วันที่ 5 กรกฎาคม 2566: การสัมภาษณ์)

“...เมื่อก่อนยังไม่ผ่านการอบรม ทำให้ขาดความมั่นใจในการให้ความรู้และดูแลผู้สูงอายุ แต่พอมีโครงการนี้ ทำให้ อสม. สามารถดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุได้อย่างมั่นใจและทั่วถึง...”

(อสม.คนที่ 2, วันที่ 5 กรกฎาคม 2566: การสัมภาษณ์)

จากการสังเกต และประเมินผล พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข มีความสนใจในเนื้อหา และการลงมือปฏิบัติ ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ซึ่งบางท่านมีความรู้ แต่ยังไม่กล้าที่จะลงมือปฏิบัติจริง เช่นการตรวจสุขภาพช่องปาก การประเมินสุขภาพฟัน รวมถึงรอยโรคในช่องปากที่จะต้องให้คำแนะนำเพื่อให้ไปรักษา และผู้วิจัยได้มีการติดตามลงเยี่ยมผู้สูงอายุ พร้อมกับเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า อาสาสมัครมีความมั่นใจ ในการทำงานมากขึ้น อีกทั้งยังได้รับความสนใจจากผู้สูงอายุเนื่องจากยังไม่เคยมีการเยี่ยมบ้านและให้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพช่องปากมาก่อน

3. พัฒนาเครือข่ายดูแลสุขภาพช่องปากในชุมชน จุดประสงค์ของโครงการนี้เพื่อให้เกิดเครือข่ายในชุมชน ระหว่างชุมชนกับหน่วยงานชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการของกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนา จำนวน 26 คน ประกอบด้วย นายกเทศมนตรี ปลัด สมาชิกสภาเทศบาล ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในวันที่ 13 มิถุนายน 2566 โดยใช้สถานที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่อง โดยผลการประชุม คือ

1. มีคณะกรรมการทำงานดำเนินการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ แล้วต่อมาเข้าไปบูรณาการเข้ากับงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

1.1 มีการแต่งตั้งเครือข่ายกำหนดผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

1.2 การประชุมแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินงานและการให้คำปรึกษาในเครือข่าย

1.3 การสร้างเครือข่ายการดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

1.4 การสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่าย

2. การให้ข้อมูลข่าวสาร การประชาสัมพันธ์ และข้อมูลด้านสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุได้รับทราบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เป็นปัจจุบันและต่อเนื่อง โดยได้รับการสนับสนุนสื่อ เอกสาร ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจาก รพ.สต.บ้านโคกก่อง/อสม./เทศบาลตำบลโนนศิลา ประกอบด้วย

2.1 การประชาสัมพันธ์ข่าวสารโดยใช้หอกระจายข่าวของหมู่บ้านกระจายข่าวโดยผู้ใหญ่บ้าน สัปดาห์ละ 2 ครั้ง

2.2 การประชาสัมพันธ์ โดยบอร์ดประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานรัฐ/ เทศบาลและการให้ข้อมูลข่าวสารอย่างใกล้ชิดโดย อสม.

2.3 การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น หรือเครือข่ายอื่น เช่น การส่งต่อการรักษา การสนับสนุนงบประมาณประชาคมหมู่บ้าน เพื่อหาสื่อที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน

ระยะที่ 3 ขั้นการสังเกตการณ์ (Observation)

O1 : นิเทศติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน

การติดตามและสังเกตผลการดำเนินงานของคณะทำงานพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ จากแบบบันทึกรายงานการประชุมแบบสังเกตและแบบสัมภาษณ์ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตีความสรุปผลจากข้อมูลการสังเกต พบว่า คณะทำงานพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ มีความสนใจ กระตือรือร้นในการเข้าร่วมประชุมสนทนากลุ่ม อบรมพัฒนาความรู้และร่วมกิจกรรมในการดำเนินงานต่าง ๆ เนื่องจากเป็นเรื่องใหม่ และให้ความร่วมมือดีในการร่วมกิจกรรม ตั้งใจแสดงความคิดเห็นตลอดทั้งการดำเนินกิจกรรม บรรยากาศในการประชุมเป็นกันเองคุ้นเคยกันดี จากการติดตามและสังเกตผลหลังทำกิจกรรม เพื่อหาปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา พบว่า 1) ขาดความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของตนเองในการดำเนินงาน 2) การมีส่วนร่วมของหัวหน้าหน่วยงาน เช่น นายกเทศมนตรีและปลัด มีภารกิจจำนวนมากจึงไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้จนจบ ได้มีการส่งตัวแทนเข้ามาร่วมแทน 3) การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

ระยะที่ 4 ขั้นการสะท้อนกลับ (Reflection)

R1 : สรุป ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานและวางแผนในการแก้ไขปัญหา

ในวงรอบต่อไปการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้คณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อหาปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหาในวงรอบต่อไป จากการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนตามแผนปฏิบัติการโดยการถอดบทเรียนหลังการดำเนินกิจกรรม หาปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรค โดยใช้แบบบันทึกการสัมภาษณ์ แบบบันทึกการประชุม และแบบสอบถามปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ในวันที่ 11 กันยายน 2566 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่อง โดยใช้ระยะเวลาดำเนินการ 1 วัน ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ และผลการประเมินสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุบ้านแก หลังจากดำเนินกิจกรรมโครงการ คือ มีระดับความรู้การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น และก่อนการพัฒนาปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 40.7 แต่หลังจากที่มีการพัฒนา พบว่า ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 48.1 แล้วเริ่มกิจกรรมการสนทนากลุ่ม สรุปผล ได้ดังนี้ ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนนี้ ผมมีความเชื่อมั่นว่าผู้สูงอายุในพื้นที่จะมีสุขภาพช่องปากที่ดีและได้รับการดูแลที่ดียิ่งขึ้น”

(คณะกรรมพัฒนารูปแบบฯ คนที่ 1, วันที่ 11 กันยายน 2566: การประชุม)

“การจัดกิจกรรมในรูปแบบนี้ผมว่าเป็นกิจกรรมที่ดีมากๆ อยากให้มีความต่อเนื่องเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากที่ดียิ่งขึ้น”

(คณะกรรมพัฒนารูปแบบฯ คนที่ 2, วันที่ 11 กันยายน 2566: การประชุม)

“น่าจะมีการประชุมแบบอย่างนี้มานานแล้วผู้สูงอายุบ้านเราจะได้มีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น”

(คณะกรรมพัฒนารูปแบบฯ คนที่ 3, วันที่ 11 กันยายน 2566: การประชุม)

“ผมว่าการประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพช่องปากที่ทำให้ประชาชน โดยการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวอาจจะไม่พอคงต้องเพิ่มช่องทางให้ข่าวสาร อาทิ สถานที่ชุมนุมของผู้สูงอายุ เช่น วัด ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น”

(คณะกรรมพัฒนารูปแบบฯ คนที่ 4, วันที่ 11 กันยายน 2566: การประชุม)

สรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการดำเนินงาน พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน สำคัญที่สุด คือ คณะกรรมการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองว่าสามารถจะช่วยเอื้อให้เกิดการพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุให้ดีขึ้นได้อย่างไร รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมของชุมชนหรือการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชนจะสามารถลดปัญหาสุขภาพได้อย่างยั่งยืน โดยที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันตบุคลากรคอยเป็นพี่เลี้ยง ส่วนปัญหาอุปสรรค พบว่า ปัญหา อุปสรรคที่สำคัญ คือ คณะกรรมการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่ได้รับการแต่งตั้งใหม่ มีบางตำแหน่งที่จะหมดวาระทางการเมืองซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาระบบที่ต่อเนื่องในระยะยาว รองลงมา คือ การสื่อสารประชาสัมพันธ์การให้การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ การดำเนินงานค่อนข้างน้อย และประชาชน เครือข่ายชุมชนบางส่วนขาดการมีส่วนร่วม

จากการร่วมแสดงความคิดเห็น ถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอ สหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ สามารถเปรียบเทียบรูปแบบที่พัฒนาขึ้นกับรูปแบบเดิม รายละเอียด ดังตาราง 4

ตาราง 4 การเปรียบเทียบรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

รูปแบบเดิมในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	**รูปแบบใหม่ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ**
1. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ มีเพียงเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	นอกเหนือจากทันตบุคลากร ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแล้วยังมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุด้วย
2. การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยังไม่เคยได้รับการอบรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก และยังขาดความรู้ ทักษะในการตรวจฟันและช่องปากของผู้สูงอายุ	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับการอบรม อสม.เชี่ยวชาญด้านทันตกรรม ครบ 100% สามารถช่วยดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง
3. ระบบการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 3.1 ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากปีละ 1 ครั้งตามรอบการสำรวจ 3.2 ไม่มีกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	3.1 ผู้สูงอายุจะได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำทุกเดือน 3.2 มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ เช่น การฝึกแปรงฟันโดยใช้ยาสีฟัน การย้อมสีฟันด้วยเม็ดสีย้อมฟัน เพื่อประเมินประสิทธิภาพการทำความสะอาดของตัวเอง
4. ระบบการส่งต่อรับบริการทันตกรรมจากพื้นที่ไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล ไม่ชัดเจน กล่าวคือ มีการส่งต่อเพียงวาจา ไม่มีการเขียนใบส่งต่อ และไม่มีการติดตามคนไข้ว่าได้ไปรับบริการหรือไม่	มีระบบการส่งต่อการรักษา โดยมีการติดต่อประสานงาน ฝ่ายทันตกรรมทางโทรศัพท์ เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย พร้อมทั้งทำเอกสารรายละเอียดการส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาให้ผู้ป่วยนำไปด้วย ในทางกลับกันทางโรงพยาบาลจะประสานงานกับทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อติดตามคนไข้ ในกรณีคนไข้ไม่มาตามนัด
5. ไม่มีการเยี่ยมบ้าน ติดตาม ในส่วนของสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	มีการเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกับทันตบุคลากร

ส่วนที่ 3 ผลการการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

3.1 การเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนา

คะแนนความรู้รายข้อในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ พบว่า ก่อนการพัฒนาผู้สูงอายุตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากตอบถูกต้องมากที่สุด คือ เพื่อสุขภาพช่องปากที่ดี เราควรไปพบทันตแพทย์อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี ร้อยละ 77.0 รองลงมา คือ เพื่อการแปรงฟันที่ดีเมื่อขนแปรงสีฟันบานออกควรเปลี่ยนแปรงสีฟันอันใหม่ โรคเหงือกอักเสบจะมีเหงือกบวมแดง และมีเลือดออกเวลาแปรงฟัน , และหินปูนเกิดจากคราบจุลินทรีย์สะสมในช่องปาก ร้อยละ 73.8 ข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ ไหมขัดฟันไม่ใช่อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและฟัน ร้อยละ 18.0 ในขณะที่หลังการพัฒนารูปแบบข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุด คือ เพื่อสุขภาพช่องปาก ที่ดีเราควรไปพบทันตแพทย์อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี และยาสีฟันที่ดี คือ ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์เป็นส่วนประกอบ ร้อยละ 96.7 รองลงมา คือ ฟันแท้มีทั้งหมด 32 ซี่ ร้อยละ 95.1 ข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ ไหมขัดฟันไม่ใช่อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและฟัน ร้อยละ 36.1 รายละเอียด ดังตาราง 5

ตาราง 5 คะแนนความรู้รายข้อในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนา (n=61)

ข้อคำถามความรู้	ก่อนการพัฒนา (n=61)	หลังการพัฒนา (n=61)
	จำนวนที่ตอบถูก (ร้อยละ)	จำนวนที่ตอบถูก (ร้อยละ)
1. ฟันแท้มีทั้งหมด 32 ซี่	26 (42.6)	58 (95.1)
2. ฟันแท้สามารถใช้เปิดฝาขวดได้	19 (31.1)	43 (70.5)
3. เมื่อมีฟันผุ เกิดอาการปวดและเสียวฟันจะต้องซื้อยามากินเอง	32 (52.5)	49 (80.3)
4. เพื่อให้ฟันสะอาดไม่เกิดฟันผุ ควรแปรงอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้าและก่อนนอน	44 (72.1)	57 (93.4)
5. เมื่อจำนวนฟันแท้ในช่องปากเหลือน้อยจนทำให้การเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด จำเป็นต้องใส่ฟันปลอมเพื่อช่วยในการบดเคี้ยวทำให้สามารถบดเคี้ยวอาหารได้ละเอียดขึ้น	37 (60.7)	36 (59.0)

ตาราง 5 คะแนนความรู้รายข้อในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนา (n=61) (ต่อ)

ข้อคำถามความรู้	ก่อนการพัฒนา (n=61)	หลังการพัฒนา (n=61)
	จำนวนที่ตอบถูก (ร้อยละ)	จำนวนที่ตอบถูก (ร้อยละ)
6. การบ้วนปากในเวลาเช้าหลังตื่นนอน**ไม่**สามารถป้องกันโรคฟันผุได้	33 (54.1)	38 (62.3)
7. เพื่อสุขภาพช่องปากที่ดี เราควรไปพบทันตแพทย์**อย่างน้อย** 2 ครั้ง/ปี	47 (77.0)	59 (96.7)
8. ไหมขัดฟัน**ไม่ใช่**อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและฟัน	11 (18.0)	22 (36.1)
9. ก่อนนอนให้ถอดฟันปลอม(แบบถอดได้) แช่น้ำเปล่าไว้ในภาชนะที่มีฝาปิด	44 (72.1)	47 (77.0)
10. เพื่อการแปรงฟันที่ดี เมื่อขนแปรงสีฟันบานออกควรเปลี่ยนแปรงสีฟันอันใหม่	45 (73.8)	56 (91.8)
11. โรคเหงือกอักเสบจะมีเหงือกบวมแดง และมีเลือดออกเวลาแปรงฟัน	45 (73.8)	54 (88.5)
12. ยาสีฟันที่ดี คือ ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์เป็นส่วนประกอบ	43 (70.5)	59 (96.7)
13. หินปูนเกิดจากคราบจุลินทรีย์สะสมในช่องปาก	45 (73.8)	57 (93.4)
14. การแปรงฟันที่ถูกต้อง ต้องแปรงถูไป-มาแรงๆ	42 (68.9)	45 (73.8)
15. ควรทำความสะอาดฟันปลอมด้วยแปรงสีฟันขนนุ่มร่วมกับการใช้น้ำสบู่ แล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาด	20 (32.8)	39 (63.9)

ระดับความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ พบว่า ก่อนการพัฒนาความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุมีความรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 41.0 และหลังการพัฒนาส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 73.8 รายละเอียด ดังตาราง 6

ตาราง 6 ระดับความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนา (n=61)

ระดับความรู้	ก่อนการพัฒนา (n=61)		หลังการพัฒนา (n=61)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (12-15 คะแนน)	12	19.7	45	73.8
ระดับปานกลาง (9-11 คะแนน)	24	39.3	14	23.0
ระดับต่ำ (0-8 คะแนน)	25	41.0	2	3.3

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุของกลุ่มเป้าหมายก่อนและหลังการพัฒนา จำนวน 61 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ก่อนการพัฒนา 8.74 (SD = 2.13) หลังการพัฒนา 11.84 (SD = 1.77) กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) (95% CI ช่วงความเชื่อมั่นของค่าเฉลี่ยแตกต่างอยู่ระหว่าง -3.73 ถึง -2.46) รายละเอียด ดังตาราง 7

ตาราง 7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้ใช้สถิติ Paired sample t-test (n=61)

ความรู้การดูแลสุขภาพช่องปาก	n	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{d}$	S.D.$_{\bar{d}}$	95% CI of Mean Difference	p - value
ก่อนการพัฒนา	61	8.74	2.13	-3.09	2.48	-3.73 ถึง -2.46	<0.001
หลังการพัฒนา	61	11.84	1.77				

3.2 การเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนา

คะแนนการปฏิบัติตัวรายข้อในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ พบว่า ก่อนการพัฒนาผู้สูงอายุตอบคำถามปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับพอใช้และค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด คือ ท่านแปรงฟันโดยใช้วิธีถูไป-มาแรงๆ ($\bar{x}$ = 2.32, SD = 0.724) และหลังรับประทานอาหารท่านจะใช้ไม้จิ้มฟันแคะฟันทุกครั้ง ($\bar{x}$ = 2.32, SD = 0.701) รองลงมา คือ ท่านปล่อยให้ฟันผุ ฟันโยก

โดยไม่ได้ดูแลจนต้องได้ถอน ($\bar{x}$ = 2.31, SD = 0.807) ข้อที่คะแนนการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับควรปรับปรุงและค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุด คือ ท่านเคี้ยวหมาก พลู เพื่อทำให้ฟันแน่นขึ้น ($\bar{x}$ = 1.28, SD = 0.609)

หลังการพัฒนาการปฏิบัติตัวของผู้อยู่ในระดับดีและค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด คือ ท่านใช้ยา สีฟันที่มีฟลูออไรด์ในการแปรงฟัน ($\bar{x}$ = 2.89, SD = 0.370) รองลงมา คือ ท่านเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 3 เดือน ($\bar{x}$ = 2.72, SD = 0.521) ข้อที่คะแนนการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับควรปรับปรุงและค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุด คือ ท่านเคี้ยวหมาก พลู เพื่อทำให้ฟันแน่นขึ้น ($\bar{x}$ = 1.27, SD = 0.552) รายละเอียด ดังตาราง 8

ตาราง 8 คะแนนการปฏิบัติตัวรายข้อในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนา (n=61)

ข้อคำถามการปฏิบัติตัว	ก่อนการพัฒนา (n=61)		หลังการพัฒนา (n=61)	
	$\bar{x}$ (SD)	ระดับ	$\bar{x}$ (SD)	ระดับ
1. ท่านใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ในการแปรงฟัน	2.15 (0.853)	พอใช้	2.89 (0.370)	ดี
2. ท่านมีการตรวจความผิดปกติในช่องปากด้วยตัวเอง	1.64 (0.775)	ควรปรับปรุง	2.34 (0.574)	ดี
3. หลังจากแปรงฟันก่อนนอนแล้ว ท่านจะไม่รับประทานอาหารอีก	1.64 (0.775)	ควรปรับปรุง	2.56 (0.620)	ดี
4. ท่านแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	1.66 (0.772)	ควรปรับปรุง	2.70 (0.527)	ดี
5. ท่านปล่อยให้ฟันผุ ฟันโยก โดยไม่ได้ดูแลจนต้องได้ถอน	2.31 (0.807)	พอใช้	1.92 (0.586)	พอใช้
6. ท่านเคี้ยวหมาก พลู เพื่อทำให้ฟันแน่นขึ้น	1.28 (0.609)	ควรปรับปรุง	1.27 (0.552)	ควรปรับปรุง
7. ท่านรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ เช่น ขนมหวาน น้ำอัดลม	2.16 (0.800)	พอใช้	2.06 (0.512)	พอใช้
8. ท่านไปพบทันตแพทย์ทันทีที่พบความผิดปกติในช่องปาก	2.15 (0.727)	พอใช้	2.39 (0.525)	ดี

ตาราง 8 คะแนนการปฏิบัติตัวรายข้อในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนา (n=61) (ต่อ)

ข้อคำถามการปฏิบัติตัว	ก่อนการพัฒนา (n=61)		หลังการพัฒนา (n=61)	
	$\bar{x}$ (SD)	ระดับ	$\bar{x}$ (SD)	ระดับ
9. ท่านแปรงฟันโดยใช้วิธีถูไป-มาแรงๆ	2.32 (0.724)	พอใช้	2.33 (0.676)	พอใช้
10. หลังรับประทานอาหารท่านจะใช้ไม้จิ้มฟันแคะฟันทุกครั้ง	2.32 (0.701)	พอใช้	2.02 (0.500)	พอใช้
11. หากท่านแปรงฟันไม่สะอาด จะแปรงซ้ำในทันที	1.72 (0.733)	พอใช้	2.20 (0.542)	พอใช้
12. ท่านรับประทานผลไม้ที่มีกากใยสูง เช่น ฝรั่ง แอปเปิ้ล สาลี่	1.72 (0.710)	พอใช้	2.11 (0.451)	พอใช้
13. ท่านแปรงลิ้นทุกครั้งหลังแปรงฟัน	1.44 (0.671)	ควรปรับปรุง	2.20 (0.654)	พอใช้
14. ท่านซื้อยามารับประทานเองทุกครั้งที่มีอาการปวดฟัน	1.64 (0.684)	ควรปรับปรุง	2.05 (0.561)	พอใช้
15. ท่านเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 3 เดือน	1.87 (0.763)	พอใช้	2.72 (0.521)	ดี

ระดับการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ พบว่า ก่อนการพัฒนาการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวระดับน้อย ร้อยละ 44.3 และหลังการพัฒนาส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวระดับมาก ร้อยละ 62.3 รายละเอียด ดังตาราง 9

ตาราง 9 ระดับการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนา (n=61)

ระดับการปฏิบัติตัว	ก่อนการพัฒนา (n=61)		หลังการพัฒนา (n=61)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00)	11	18.0	38	62.3
ระดับพอใช้ (ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33)	23	37.7	23	37.7
ระดับควรปรับปรุง (ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66)	27	44.3	0	0.0

การเปรียบเทียบค่ามัธยฐานของผลต่างการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุของกลุ่มเป้าหมายก่อนและหลังการพัฒนา จำนวน 61 คน พบว่า ค่ามัธยฐานการปฏิบัติตัวก่อนการพัฒนาเท่ากับ 9 คะแนน โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 4-13 คะแนน และหลังการพัฒนาเท่ากับ 12 คะแนน โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 8-15 คะแนน ผลการเปรียบเทียบค่ามัธยฐานของผลต่างการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุของกลุ่มเป้าหมายก่อนและหลังการพัฒนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) รายละเอียด ดังตาราง 10

ตาราง 10 การเปรียบเทียบค่ามัธยฐานของผลต่างการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้ใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks test (n=61)

การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปาก	**n**	**$\bar{x}$**	**S.D.**	**Median**	**Z**	**p-value**
ก่อนการพัฒนา	61	8.74	2.13	9.00	-6194	<0.001
หลังการพัฒนา	61	11.84	1.77	12.00		

3.3 การเปรียบเทียบการตรวจสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนา

หลังการตรวจสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุโดยใช้เครื่องมือชุดที่ 4 ที่ปรับปรุงมาจากแบบตรวจสุขภาพช่องปากของกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในบ้านแกที่เกี่ยวกับตัวฟันมากที่สุด คือ การถอนฟัน ร้อยละ 96.72 ฟันสึกชัดเจนผิดรูป ร้อยละ 78.68 และตัวฟันผุ ร้อยละ 75.40

ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ พบว่า ก่อนการพัฒนาปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 36.1 แต่หลังจากที่มีการพัฒนา พบว่า ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 49.2 รายละเอียด ดังตาราง 11

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

ตาราง 11 ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ก่อนและหลังการพัฒนาฯ (n=61)

ระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์	ก่อนการพัฒนา (n=61)		หลังการพัฒนา (n=61)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ย 0)	4	6.6	30	49.2
ระดับดี (ค่าเฉลี่ย 0.1 – 1.0)	12	19.7	21	34.4
ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.1 – 2.0)	23	37.7	8	13.1
ระดับไม่ดี (ค่าเฉลี่ย 2.1 – 3.0)	22	36.1	2	3.3

3.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนา

คะแนนการมีส่วนร่วมรายข้อในการดำเนินงานดูแลสุขภาพ พบว่า ก่อนการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลางและค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด คือ ท่านได้ร่วมเสนอแนวทาง วิธีแก้ไขปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นขณะดำเนินงานกิจกรรม/ โครงการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ($\bar{x}$ = 2.88, SD = 0.653) รองลงมา คือ ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหาการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ($\bar{x}$ = 2.54, SD = 0.905) และท่านมีส่วนร่วมในการกำกับ ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน จากผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ($\bar{x}$ = 2.54, SD = 0.859) ข้อที่คะแนนการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อยและค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ($\bar{x}$ = 2.08, SD = 0.744)

หลังการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับมากและค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ที่กำหนดขึ้นตามบทบาท ตำแหน่งหน้าที่ที่ถูกกำหนดในรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ($\bar{x}$ = 4.58, SD = 0.643) รองลงมา คือ ท่านได้ร่วมกำหนดแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ($\bar{x}$ = 4.54, SD = 0.706) และท่านมีส่วนร่วมในการกำกับ ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน จากผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ($\bar{x}$ = 4.54, SD = 0.582) ข้อที่คะแนนการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากและค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ($\bar{x}$ = 4.13, SD = 0.736) รายละเอียด ดังตาราง 12

ตาราง 12 คะแนนการมีส่วนร่วมรายข้อในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนา (n=26)

ข้อคำถามการมีส่วนร่วม	ก่อนการพัฒนา (n=26)		หลังการพัฒนา (n=26)	
	$\bar{x}$ (SD)	ระดับ	$\bar{x}$ (SD)	ระดับ
1. ท่านมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ	2.08 (0.744)	น้อย	4.13 (0.736)	มาก
2. ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ	2.27 (0.604)	ปานกลาง	4.15 (0.925)	มาก
3. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหาการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	2.54 (0.905)	ปานกลาง	4.31 (0.618)	มาก
4. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	2.27 (0.919)	น้อย	4.38 (0.752)	มาก
5. ท่านมีส่วนร่วมในการพิจารณากำหนดกิจกรรม แผนงาน โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	2.42 (0.643)	ปานกลาง	4.35 (0.689)	มาก
6. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ที่กำหนดขึ้นตามบทบาท ตำแหน่งหน้าที่ที่ถูกกำหนดในรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	2.35 (0.892)	ปานกลาง	4.58 (0.643)	มาก
7. ท่านได้ร่วมกำหนดแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน	2.38 (0.752)	ปานกลาง	4.54 (0.706)	มาก
8. ท่านมีส่วนร่วมในการกำกับ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานจากผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	2.54 (0.859)	ปานกลาง	4.54 (0.582)	มาก

ตาราง 12 คะแนนการมีส่วนร่วมรายข้อในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนา (n=26) (ต่อ)

ข้อคำถามการมีส่วนร่วม	ก่อนการพัฒนา (n=26)		หลังการพัฒนา (n=26)	
	$\bar{x}$ (SD)	ระดับ	$\bar{x}$ (SD)	ระดับ
9. ท่านได้ร่วมเสนอแนวทาง วิธีแก้ไขปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นขณะดำเนินงานกิจกรรม/ โครงการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน	2.88 (0.653)	ปานกลาง	4.50 (0.707)	มาก
10. ท่านคิดว่าผู้สูงอายุ ชุมชน และเครือข่ายมีส่วนรับผลประโยชน์จากการพัฒนาครั้งนี้	2.27 (0.874)	น้อย	4.38 (0.898)	มาก

ผลการศึกษาผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนก่อนและหลังการพัฒนา จำนวน 26 คน พบว่า ก่อนการพัฒนาการมีส่วนร่วมในดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของคณะกรรมการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.8 และหลังการพัฒนาการมีส่วนร่วมดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 84.6 รายละเอียด ดังตาราง 13

ตาราง 13 การมีส่วนร่วมดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนา (n=26)

ระดับการมีส่วนร่วม	ก่อนการพัฒนา (n=61)		หลังการพัฒนา (n=61)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00)	0	0.0	22	84.6
ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66)	14	53.8	4	15.4
ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	12	46.2	0	0.0

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนา จำนวน 26 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุก่อนการพัฒนา 2.40 (SD = 0.49) หลังการพัฒนา 4.40 (SD = 0.52) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่าง พบว่า หลังการพัฒนา กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) (95% CI ช่วงความเชื่อมั่นของค่าเฉลี่ยแตกต่างอยู่ระหว่าง -2.15 ถึง -1.85) รายละเอียด ดังตาราง 14

ตาราง 14 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้ใช้สถิติ Paired sample t-test (n=26)

การมีส่วนร่วมดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปาก	n	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{d}$	S.D.$_{\bar{d}}$	95% CI of Mean Difference	p - value
ก่อนการพัฒนา	26	2.40	0.49	-2.00	0.37	-2.15 ถึง -1.85	<0.001
หลังการพัฒนา	26	4.40	0.52				

3.5 ความพึงพอใจในการดำเนินงานของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุหลังการพัฒนา

ผลการศึกษาผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน จำนวน 26 คน พบว่า หลังการพัฒนาการมีระดับความพึงพอใจในการดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 80.8 รายละเอียด ดังตาราง 15

ตาราง 15 จำนวนและร้อยละระดับความพึงพอใจในการดำเนินงานของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุหลังการพัฒนา (n=26)

ความพึงพอใจในการดำเนินงานดูแลสุขภาพ	หลังการพัฒนา (n=26)	
	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00)	21	80.8
ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66)	5	19.2
ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	0	0.0

ส่วนที่ 4 ปัจจัยความสำเร็จการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จากการศึกษาบริบทของการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน ตามขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแม้ว่าจะยังไม่สามารถยืนยันได้ว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับคณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ หรือสิ่งที่เกิดขึ้นในชุมชนบ้านแก เป็นผลมาจากพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายที่ผู้วิจัยได้กำหนดขึ้นทั้งหมดเนื่องจากระยะเวลาในการดำเนินการและผลที่เกิดขึ้นยังปรากฏและคงอยู่ได้ไม่นานนัก แต่ทั้งนี้ถือว่าเป็นสิ่งที่ดีที่เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นและมีแนวโน้มหรือทิศทางที่ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในอดีตที่ผ่านมา หลังจากที่ได้มีการประชุม และมีข้อตกลงร่วมกันในการหาแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ อีกทั้งยังมีการประชุมและปรึกษาหารือกันบ่อย ๆ ครั้ง และอาจมีการขยายกลุ่มไปยังเครือข่ายอื่น และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนสำคัญในการส่งเสริม ป้องกันและดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ โดยได้ทำการอบรม ทำให้เกิดความตระหนักและให้ความสนใจ จากเดิมที่ไม่ค่อยเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือมากนัก แต่ในปัจจุบันให้ความร่วมมือและร่วมกันในการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ในภาพรวม พบว่า ผู้บริหารท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ทันตบุคลากร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่างก็ให้ความสนใจเป็นจำนวนมากขึ้นกว่าในอดีต ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันมากขึ้น มีการเสนอความคิดเห็นเพื่อการพัฒนางานมากขึ้น การได้รับแรงกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่บ่อยครั้งขึ้น ตลอดจนการติดต่อสื่อสารและขยายเครือข่ายการดำเนินงานในชุมชนเริ่มรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ของการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุมากขึ้น

จากผลการดำเนินงานตามกระบวนการการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ที่มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด 6 ขั้นตอน ทำให้ได้แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่าย ที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและสอดคล้องกับบริบทในพื้นที่โดยจากการมีส่วนร่วมของหน่วยงานทุกภาคส่วน ตั้งแต่ ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้บริหารจากเทศบาลตำบล ร่วมกันวิเคราะห์ วางแผน ปรึกษาหารือและกำหนดแนวทางในการดำเนินงานร่วมกัน จากนั้นก็นำไปสู่การปฏิบัติและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน รวมทั้งถอดบทเรียนหลังเสร็จสิ้นกระบวนการดำเนินงาน วิเคราะห์ผลความสำเร็จด้วยการถอดบทเรียน ทำให้สรุปได้ว่าความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน มีดังนี้

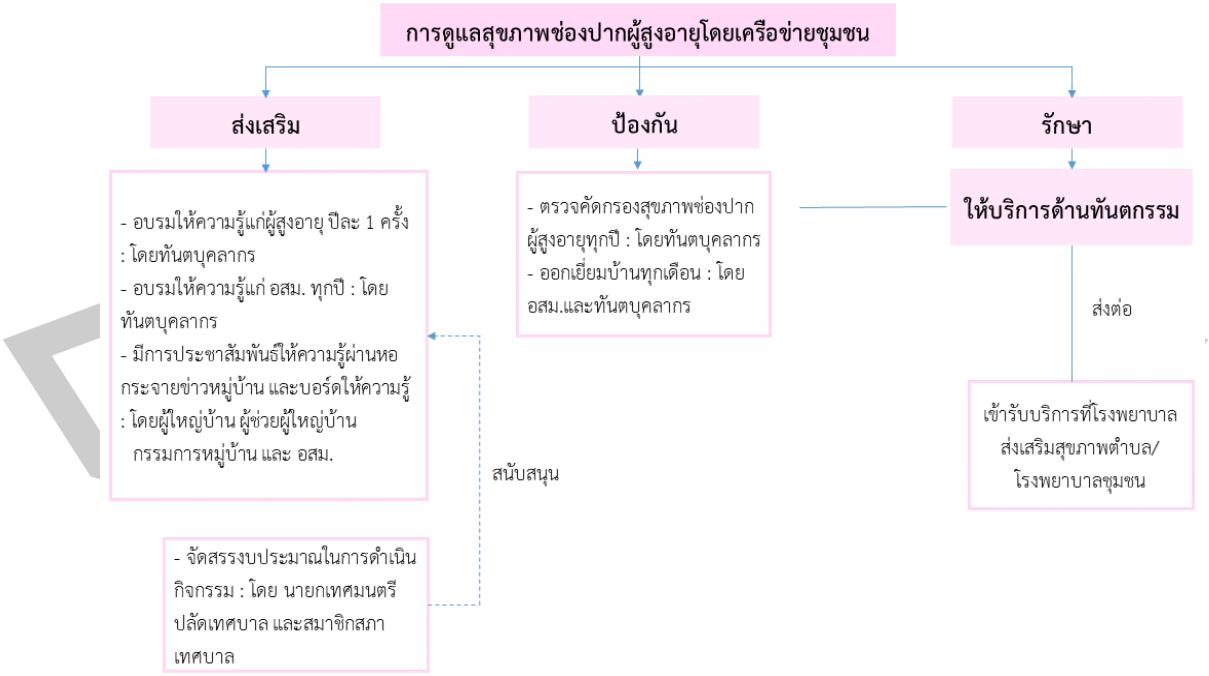
1) การสร้างภาคีเครือข่ายในการสนับสนุนการดำเนินงานดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ในการดำเนินงานครั้งนี้มีทีมภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง คือ มีอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้านเป็นแกนนำหลักในการขับเคลื่อนกิจกรรมเพื่อให้เกิดความยั่งยืนและต่อเนื่อง ทั้งนี้ยังมีหน่วยงานภาครัฐทั้งเทศบาลตำบลโนนศิลาและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่องคอยให้ความสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณและกำลังคน ทั้งนี้ในส่วนของผู้นำชุมชนก็ให้การสนับสนุนการจัดกิจกรรมเป็นอย่างดีด้วย

2) การให้ความรู้ ความเข้าใจ การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุทั้งในส่วนของการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และนำไปถ่ายทอด ประชาสัมพันธ์ รณรงค์ในพื้นที่ได้

3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ตั้งแต่การเข้ามามีส่วนร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ ร่วมกันกำหนดนโยบายในการส่งเสริมทันตสุขภาพ หาข้อตกลงความร่วมมือในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ร่วมกันติดตามประเมินผล และร่วมรับรู้ผลประโยชน์ร่วมกันจนเกิดความสำเร็จในการดำเนินงานในครั้งนี้

4) การติดตามและประสานงานในการดำเนินงานดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ทันตบุคลากร ที่ประจำอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่องเป็นเลขาคณะทำงานในการติดตามประสานงานในการดำเนินงาน เพื่อเป็นการตรวจสอบว่ามีการพัฒนารูปแบบบการดูแลสุขภาพช่องปาก ว่ามีประสิทธิภาพสามารถแก้ปัญหาได้จริง



ภาพประกอบ 9 รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

บทที่ 5
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมการวิจัยซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ใน 1 วงรอบ (Spiral) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Kermis & McTaggart ประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning) ระยะที่ 2 ขั้นการปฏิบัติการ (Action) ระยะที่ 3 ขั้นการสังเกตการณ์ (Observation) ระยะที่ 4 ขั้นการสะท้อนกลับ (Reflection) ได้เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) และข้อมูลคุณภาพ (Qualitative Data) ตามกระบวนการวิจัยและนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับดังตอไปนี้

5.1 สรุปผล

5.2 อภิปรายผล

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผล

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยนำเสนอสรุปผลการวิจัยตามความมุ่งหมายการวิจัยดังนี้

5.1.1 บริบทพื้นที่สภาพการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน

หลังการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุนั้นนอกเหนือจากทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแล้วยังมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และภาคีเครือข่าย เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการอบรม อสม. เชี่ยวชาญด้านทันตกรรม ครบ 100% สามารถช่วยดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำทุกเดือน มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ เช่น การฝึกแปรงฟันโดยใช้ยาสีฟัน การย้อมสีฟันด้วยเม็ดสีย้อมฟัน เพื่อประเมินประสิทธิภาพการทำความสะอาดของตัวเอง มีระบบการส่งต่อการรักษาโดยมีการติดต่อประสานงานฝ่ายทันตกรรมทางโทรศัพท์ เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย พร้อมทั้งทำเอกสารรายละเอียดการ

ส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาให้ผู้ป่วยนำไปด้วย ในทางกลับกันทางโรงพยาบาลจะประสานงานกับทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อติดตามคนไข้ ในกรณีคนไข้ไม่มาตามนัด และยังมีการเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกับทันตบุคลากรอีกด้วย

5.1.2 กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน

ระยะที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning)

ผู้วิจัยได้ประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เทคนิคกระบวนการ AIC ร่วมกับคณะกรรมการการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ โดยร่วมประชุมเพื่อค้นหาปัญหา วิเคราะห์ ปัญหา สาเหตุปัญหา กำหนดเป้าหมายร่วมกัน เพื่อให้ผู้ร่วมประชุมได้มีส่วนร่วม (participation) ในทุกขั้นตอน ทำให้ผู้เข้าร่วมเข้าใจสถานการณ์ปัญหาในชุมชน พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถวิเคราะห์และเข้าใจสถานการณ์ปัญหาของชุมชน จากนั้นเข้าสู่กิจกรรมสร้างภาพฝันและเส้นทางสู่ฝันเพื่อวิเคราะห์ปัญหา ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ร่วมคิดวิเคราะห์หาสาเหตุและความต้องการของชุมชน ซึ่งได้มีการกำหนดแผนการดำเนินการของชุมชนร่วมกัน

ผลลัพธ์ขั้นตอนการวางแผน คือ ได้แผนการดำเนินการของชุมชน ดังนี้ 1) อบรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 2) พัฒนาศักยภาพ อสม.เชี่ยวชาญด้านทันตกรรม 3) พัฒนาเครือข่ายดูแลสุขภาพช่องปากในชุมชน

ระยะที่ 2 ขั้นการปฏิบัติ (Action)

จากขั้นตอนการวางแผนผู้เข้าร่วมวิจัยได้ร่วมกันสร้างแผนการดำเนินงานของชุมชน ซึ่งมีการปฏิบัติตามแผนกิจกรรมการดำเนินงานโดยมี 3 กิจกรรม ดังนี้

1. อบรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ความเข้าใจและทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง และการตรวจฟัน สำรวจโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบในเบื้องต้น จำนวน 1 วัน ณ ศาลาประชาคมบ้านแก พบว่า ผู้เข้าร่วมการอบรม มีความสนใจในการอบรมเป็นอย่างดี ตรงต่อเวลา ตั้งใจรับฟังคำบรรยายและฝึกปฏิบัติ มีความอยากรู้อยากลอง ให้ความสนใจและร่วมกิจกรรมทุกขั้นตอน มีการซักถามข้อสงสัยจากวิทยากรและพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดในหลายประเด็น ส่งผลให้ผู้เข้าอบรมได้รับความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างแท้จริง

2. พัฒนาศักยภาพ อสม. เชี่ยวชาญด้าน ทันตกรรม อสม. ที่ผ่านการอบรมมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในชุมชน สามารถตรวจประเมินสภาพช่องปาก ความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งมี อสม ในพื้นที่จำนวน 14 คน

3. พัฒนาเครือข่ายดูแลสุขภาพช่องปากในชุมชนเกิดเครือข่ายในชุมชน ระหว่างชุมชนกับหน่วยงาน ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ประกอบด้วย

นายกเทศมนตรี ปลัด สมาชิกสภาเทศบาล ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำให้เกิด 1. คณะกรรมการดำเนินการดูแลสุขภาพช่องปากและสามารถนำไปบูรณาการเข้ากับงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 2. มีการให้ข้อมูลข่าวสาร การประชาสัมพันธ์ และข้อมูลด้านสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับทราบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เป็นปัจจุบันและต่อเนื่อง โดยได้รับการสนับสนุนสื่อ เอกสารข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจาก รพ.สต.บ้านโคกก่อง/ อสม. / เทศบาลตำบลโนนศิลา

ระยะที่ 3 ขั้นการสังเกตการณ์ (Observation)

จากการติดตามและสังเกตการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน พบว่า คณะทำงานพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน มีความสนใจ กระตือรือร้นในการเข้าร่วมประชุมสนทนากลุ่ม การอบรมพัฒนาความรู้ และร่วมกิจกรรมในการดำเนินงานต่าง ๆ เนื่องจากเป็นเรื่องใหม่ และให้ความร่วมมือดีในการร่วมกิจกรรม ตั้งใจแสดงความคิดเห็นตลอดทั้งการดำเนินกิจกรรม บรรยากาศเป็นกันเอง คุ้นเคยกันดี การติดตามและสังเกตผลหลังทำกิจกรรม เพื่อหาปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

ระยะที่ 4 ขั้นการสะท้อนกลับ (Reflection)

การสรุปและประเมินผลการดำเนินงาน พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ การปฏิบัติตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มมากขึ้น มีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับดีมาก และคณะกรรมการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น มีความพึงพอใจในการดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก และมีการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เพื่อหาปัญหา อุปสรรค แนวทางการแก้ไขปัญหา ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน และประเด็นที่ต้องการพัฒนาการดำเนินงานในวงรอบต่อไป

ปัญหา อุปสรรคและข้อจำกัด พบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพและมีภาระการดูแลลูกหลาน ทำให้ไม่อยากเข้าร่วมกลุ่มหรือกิจกรรม แนวทางในการแก้ไขปัญหา ควรให้ผู้สูงอายุที่มาร่วมกลุ่มกิจกรรมในตอนเย็น พาลูกหลานมาเลี้ยงและดูแลที่ศาลาประชาคมของหมู่บ้านด้วยกัน

ปัญหาอุปสรรคของหน่วยงานให้บริการสุขภาพปฐมภูมิมีการส่งเสริมสุขภาพไม่ต่อเนื่อง ขาดการให้บริการเชิงรุกเนื่องจากภาระงานรับผิดชอบมากและบุคลากรไม่เพียงพอ ส่วนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามวาระและงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน ไม่มีความต่อเนื่อง โดยคนในชุมชนไม่ได้เข้ามาร่วมคิด ร่วมวางแผน และหน่วยงานต่างๆ ทำงานแบบแยกส่วนมีการบูรณาการร่วมกันน้อย แนวทางแก้ไขปัญหา ควรใช้การบูรณาการในการทำงานร่วมกันระหว่างท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน

5.1.3 ผลการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

1) ผลการตรวจสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุก่อนการพัฒนา พบว่า ปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในบ้านแกที่เกี่ยวกับตัวฟันมากที่สุด คือ การถอนฟัน ร้อยละ 96.72 ฟันสึกชัดเจนผิดรูป ร้อยละ 78.68 และตัวฟันผุ ร้อยละ 75.40 ก่อนการพัฒนาปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 36.1 แต่หลังจากที่มีการพัฒนา พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 49.2

2) ผลจากระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ พบว่า ก่อนการพัฒนามีความรู้ในอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 41.0 ค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 8.74 (SD = 2.13) หลังการพัฒนา มีความรู้ในอยู่ในระดับปานสูง ร้อยละ 73.8 ค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 11.84 (SD = 1.77) และหลังการพัฒนากลุ่มเป้าหมายมีความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3) ผลจากระดับการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ พบว่า ก่อนการพัฒนาการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวระดับน้อย ร้อยละ 44.3 ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 2.26 (SD = 0.75) หลังการพัฒนา มีการปฏิบัติตัวระดับมาก ร้อยละ 62.3 ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 1.38 (SD = 0.48) และหลังการพัฒนากลุ่มเป้าหมายมีการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4) ผลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ พบว่า ก่อนการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.8 ค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 2.40 (SD = 0.49) และหลังการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ พบว่า การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 84.6 ค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 4.40 (SD = 0.52) และหลังการดำเนินงานการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นจากก่อนการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5) ผลความพึงพอใจในการดำเนินงานการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ พบว่า หลังการพัฒนามีระดับความพึงพอใจในการดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 80.8

5.2 อภิปรายผล

ผลการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ตามรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการด้วยกระบวนการของ Kemmis & McTaggeart ในครั้งนี้ มีประเด็นการอภิปรายผล ดังนี้

5.2.1 การศึกษาความรู้ การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ พบว่า หลังการพัฒนาคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตัวมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) ซึ่งเกิดจากการที่กลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง มีการเปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการปฏิบัติตน และประสบการณ์ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากร่วมกับผู้เข้าร่วมอบรมด้วยกัน ทำให้เห็นมุมมองต่างๆ และแนวทางการปฏิบัติเพื่อนำมาปรับใช้ให้ถูกต้องและเหมาะสมกับตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของขวัญจิตร ชมภูวิเศษ (2560) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมสำหรับชมรมผู้สูงอายุตำบลเหล่าหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ผู้สูงอายุมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ภายหลังการพัฒนา ผู้สูงอายุมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พร้อมทั้งสอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐวุฒิ พูลทอง และคณะ (2559) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านโนนสง่า ตำบลซาง อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นและการมีส่วนร่วมของกลุ่มให้ข้อมูลหลักเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของชิสา ตัณฑะกูล และคณะ (2564) ได้ศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงในชุมชนบ้านดอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า ถ้ามีการทำความสะอาดช่องปากให้ถี่ขึ้นจะทำให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุดีขึ้นนำไปสู่ระดับคราบจุลินทรีย์ที่ลดลง และเมื่อกลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ นำเสนอข้อมูลข่าวสารที่จะทำให้เกิดความเข้าใจของสภาพปัญหา ความต้องการ ข้อจำกัดและศักยภาพของตนด้วย รวมทั้งมีการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมทันตสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เป็นผลทำให้มีความรู้และการปฏิบัติตัวสูงขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพิชญสุดา เชิดสกุล และคณะ (2565) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน ในเขตตำบลจิกเทิง อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การพัฒนาโดยมีเครือข่ายในชุมชนจะทำให้เกิดแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุและเกิด

การมีส่วนร่วมระหว่างผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ส่งผลให้ผู้สูงอายุและชุมชนมีความตระหนักถึงปัญหาโรคในช่องปากร่วมด้วยช่วยกันดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุเข้าถึงบริการทันตกรรมได้อย่างทั่วถึง กล่าวได้ว่าการที่ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง จะทำให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักรู้ถึงความรุนแรงของโรคและใส่ใจในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองยิ่งขึ้น พร้อมทั้งจะนำไปสู่การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุเหมาะสมกับตัวเองส่งผลให้มีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นในระยะยาวได้

5.2.2 การศึกษาการมีส่วนร่วมดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ พบว่า หลังการพัฒนาคะแนนเฉลี่ยการ มีส่วนร่วมมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) จะเห็นได้ว่าทุกภาคส่วนทั้งภาคการเมือง ภาควิชาการ รวมทั้งภาคประชาสังคม ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตั้งแต่เริ่มต้น ตั้งแต่การค้นหาข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาของการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ มีการหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน การจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกัน โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) ซึ่งพบว่า ได้รับความร่วมมือในการให้ข้อมูลจากทุกฝ่ายเป็นอย่างดี มีความเห็นพร้องต้องกันว่า สิ่งที่เป็นอยู่นั้นเป็นปัญหาของชุมชนที่ทุกคนทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ส่งผลให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานรับทราบปัญหา อุปสรรค และความต้องการของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสมตระกูล ราศิริ และคณะ (2561) ได้ศึกษาแนวทางการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพงานทันตสาธารณสุขพบว่า แนวทางการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพงานทันตสาธารณสุข จะต้องแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีกระบวนการการมีส่วนร่วม มีกิจกรรมที่เกิดจากความต้องการของชุมชนนั้นจริง ๆ ด้วย และในการศึกษาของ สิริรัตน์ วีระเดช และละอองดาว วงศ์อำมาตย์ (2565) ที่ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแสนสุข อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ก็มีการสนับสนุนเหตุผลนี้เช่นกัน นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนโดยใช้ภาคีเครือข่ายในชุมชนจะเป็นกลไกในการเชื่อมโยงการปฏิบัติงานกับคนในชุมชน และทำให้เกิดการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพช่องปากในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และยังสอดคล้องการศึกษาของพรทิพย์ ศุกรเวทย์ศิริ (2564) ได้ศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุเขตเทศบาลเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ที่ว่าการดำเนินงานตามการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุนำไปสู่ความสำเร็จในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุอย่างมีระบบนั้นจะต้องมีการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายโดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สามารถเป็นแกนนำในการดำเนินกิจกรรมเชิงรุกร่วมกับทีมและภาคีเครือข่ายในพื้นที่อย่างใกล้ชิด เช่นกันกับการศึกษาของธัญญาภรณ์ ใหญ่เจริญ (2565) ที่ได้

ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร อสม. ก็เป็นแกนนำหลักในการดำเนินงานเช่นกัน กล่าวได้ว่าการที่ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพช่องปากที่ดีนั้น นอกจากผู้สูงอายุใส่ใจในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองแล้ว ภาคีเครือข่ายก็เป็นปัจจัยหลักสำคัญอีกส่วนหนึ่งที่ส่งผลให้เกิดความยั่งยืนได้ เพราะภาคีเครือข่ายจะเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างผู้สูงอายุกับระบบบริการด้านสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

5.2.3 ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนที่ได้นั้น มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน มีองค์ประกอบ 4 ประเด็น คือ

1) การเพิ่มองค์ความรู้ ความเข้าใจและบทหน้าที่ในการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน

2) การสร้างภาคีเครือข่ายในการสนับสนุนการดำเนินงานในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ทั้งการวางแผนการดำเนินงาน การสนับสนุนการดำเนินงานและการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

4) การติดตามและประสานงานในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยกำหนดให้ทันตบุคลากร เพื่อเป็นการตรวจสอบการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปาก ว่ามีประสิทธิภาพสามารถแก้ปัญหาได้จริง

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ในการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุยังขาดความต่อเนื่องในการดำเนินกิจกรรม จึงเสนอแนะให้เพิ่มกิจกรรมเข้าไปในแผนงานประจำของท้องถิ่นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วย

2. จากกิจกรรมการประชุมคืนข้อมูลในกระบวนการวิจัยขั้นการสะท้อนกลับ (Reflection) คณะกรรมการได้ให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินกิจกรรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปากผู้อายุ ควรมีการจัดประกวดผู้สูงอายุฟันดีด้วยซึ่งจะช่วยกระตุ้นความสนใจในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ และเป็นการสร้างบุคคลต้นแบบ เพื่อเป็นแรงบันดาลใจให้ผู้สูงอายุท่านอื่นๆ ได้

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการเพิ่มวงรอบการวิจัยเพิ่มขึ้นเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนในระยะยาว

2. ควรมีการขยายขอบเขตการดำเนินงานสู่ตำบลอื่น ในอำเภอสหัสขันธ์

3. ควรดำเนินการศึกษากับชุมชนอื่นที่มีลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เพื่อเป็นการเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้น ตลอดจนผลกระทบที่เกิดจากการศึกษา

พหูน ปณ ฑิโต ชีเว

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579).* กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). *การสาธารณสุขไทย 2559-2560*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด แสงจันทร์การพิมพ์.

กิตติพร ปัญญาภิญโญผล. (2551). *วิจัยเชิงปฏิบัติการ*. กรุงเทพฯ: นันทพันธ์ พริ้นติ้ง.

ขวัญจิตร ชมภูวิเศษ. (2560). การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมสำหรับชมรมผู้สูงอายุ ตำบลเหล่าหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา*, 18(2), 36-46.

จันทรา ปานทอง. (2558). *การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเล็กโดยผู้ปกครองบ้านหินเหล็กไฟ อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

จินตวีร์ เกษมศุข. (2561). แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืน. *วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 26*(50), 169-186.

ชิสา ตัณฑะกูล, จันทร์พิมพ์ หินเทาว์, และวรรธนะ พิธพรชัยกุล. (2564). การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง ในชุมชนบ้านดอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารชุมชนวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา*, 16(3), 193-206.

ณัฐพล ยศพล, และอรวรรณ เสี่ยงบุญ. (2565). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุต่อการเข้าถึงบริการทาง ทันตกรรมโรงพยาบาลนาดูน อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 2(2), 32-45.

ณัฐวุฒิ พูลทอง, สมศักดิ์ อาภาศรีทองกุล, และสุพัตรา วัฒนเสน. (2559). การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านโนนสง่า ตำบลซาง อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ. *วารสารทันตาภิบาล*, 27(2), 53-67.

ธัญญาภรณ์ ใหญ่เจริญ. (2565). การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร วารสารวิชาการสาธารณสุข 31(5), 797-808.

ปิยนาถ แก้วบัวพันธ. (2562). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพของผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองได้ ในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 9*, 9(30), 15-26.

ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์. (2556). การกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงพรรณนาในงานสาธารณสุข. *วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ*, 16(2), 9-18.

พจมาน ศรีนวรัตน์. (2560). *การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ*. สืบค้นเมื่อ 21 มีนาคม 2566 จาก https://bit.ly/2Jchhma

พรทิพย์ ศุกรเวทย์ศิริ. (2564). การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เขตเทศบาลเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 36(1), 149-158.

พิชญสุดา เชิดสกุล, นิรุวรรณ เทิร์นโบล์, และกู้เกียรติ ทุดปอ. (2565). การพัฒนารูปแบบการดูแลและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน ในเขตตำบลจิกเทิง อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์*, 11(1), 63-70.

ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม, และพรรณทิพย์ เพชรมาก. (2551). *การบริหารสังคม ศาสตร์แห่งศตวรรษเพื่อสังคมไทยและสังคมโลก*. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่อง. (2566). *รายงานผลการสำรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ*. กาฬสินธุ์: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่อง.

วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์. (2558). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ Action Research. *วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี*, 2(1), 29-49.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). (2559). *คู่มือการดูแลผู้สูงวัย ช่องปากสุขี*. กรุงเทพฯ: บริษัท โอเพ่นเวิลด์ส พับลิชชิ่ง เฮาส์ จำกัด.

สมตระกูล ราศิริ, ธิติรัตน์ ราศิริ และยลฤดี ตณัฑสิทธิ์. (2561). แนวทางการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพงานทันตสาธารณสุข. *วารสารทันตาภิบาล*, 29(2), 123-135.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2565). *ปี 65 ไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์*. สืบค้นเมื่อ 11 มกราคม 2566 จาก https://bit.ly/3ys0jd4

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2566). *รู้จักและเข้าใจ : สมัชชาสุขภาพ*. สืบค้นเมื่อ 7 พฤศจิกายน 2566 จาก https://bit.ly/3CBimQ7

สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เล่ม 5 เพื่อรอยยิ้มผู้สูงวัย ร่วมใส่ใจสุขภาพช่องปาก*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *แนวทางการดำเนินงานพัฒนาทันตสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565*. นนทบุรี: กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย.

สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *แนวทางการดำเนินงานพัฒนาทันตสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566*. นนทบุรี: กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย.

สำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์แห่งชาติ. (2561). *ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580.* กรุงเทพฯ*:* สำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์แห่งชาติ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. (2566). ฐานข้อมูลด้านสุขภาพจังหวัดกาฬสินธุ์. กาฬสินธุ์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2555). การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ประตู...สู่สุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัยของชีวิต. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2561). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2564). แนวทางการจัดบริการดูแลและป้องกันสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ สำหรับทันตบุคลากร. กรุงเทพฯ: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.

สิริรัตน์ วีระเดช, และละอองดาว วงศ์อำมาตย์. (2565). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแสนสุข อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี*, 45(2), 119-128.

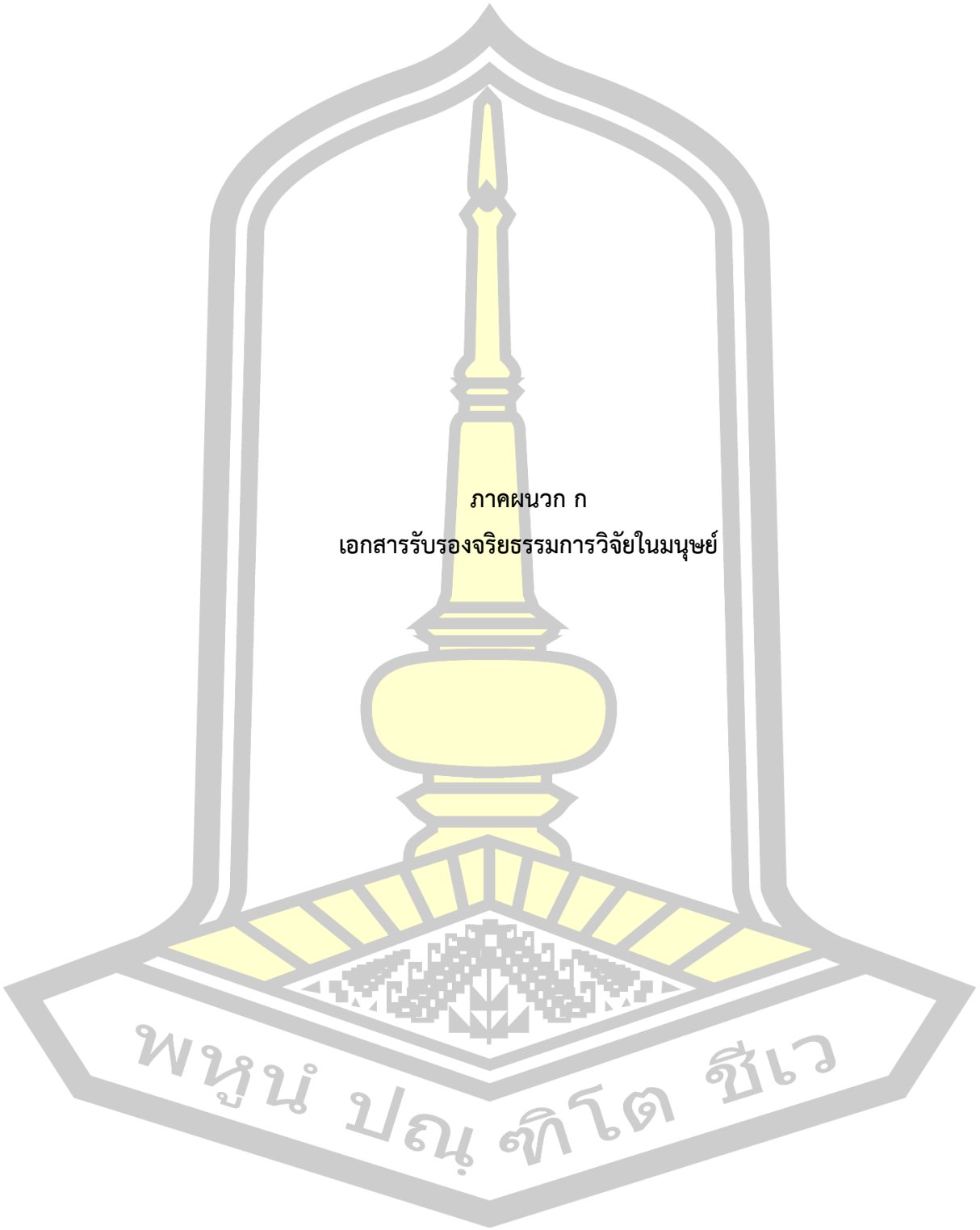
องอาจ นัยพัฒน์. (2548). วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: สามลดา.

Johnson, A. P. (2008). *A Short Guide to Action Research.* 3 ed. Boston : Pearson Education.

Kemmis & McTaggart. (1988). *The Action Research Plane.* 3 ed. Victoria: Deakin University.

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 088-050/2566

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแกตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) The development of elderly oral health care model with community network in Kae village, Nonsila sub-district, Sahatsakhan district, Kalasin province.

ผู้วิจัย : นางสาวนิลุบล นันดิลก

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : บ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

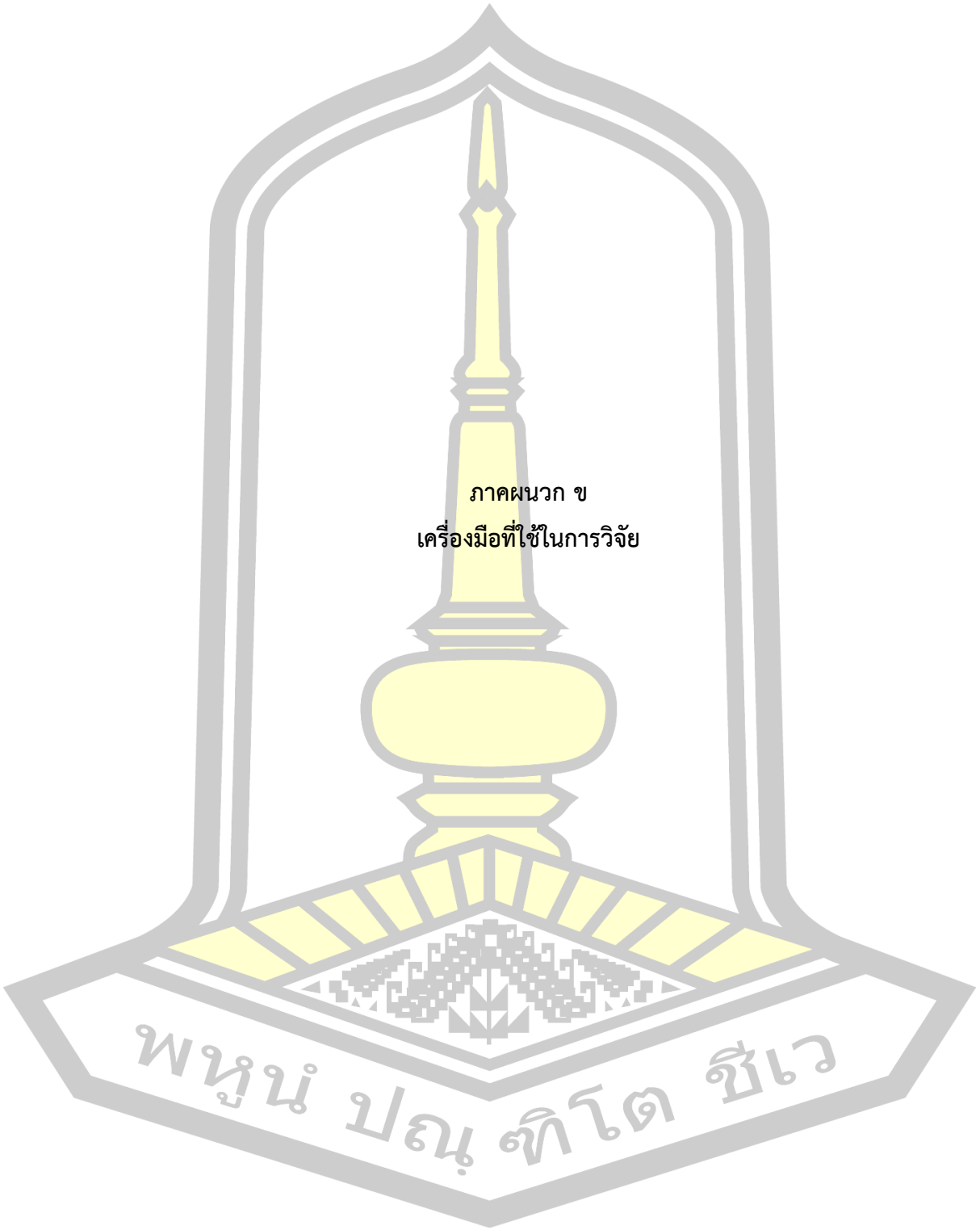
วันที่รับรอง : 23 มีนาคม 2566 **วันหมดอายุ** : 22 มีนาคม 2567

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

ภาสี สว่างจิตร

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เภสัชกรหญิงราตรี สว่างจิตร)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม ID ☐☐

เครื่องมือชุดที่ 1

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

.....

คำชี้แจง

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

แบบสอบถามชุดนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขสาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รับมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง และผู้วิจัยมิได้นำเสนอข้อมูลเป็นรายบุคคล จะเก็บไว้เป็นความลับ โดยจะรวบรวมข้อมูลและนำเสนอในภาพรวม ผลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามชุดนี้ใช้ในการศึกษาเท่านั้น ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆ กับผู้ตอบแบบสอบถาม

ดังนั้น ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่าน โปรดกรอกข้อมูลและตอบคำถามที่ตรงกับความเป็นจริงและครบถ้วนทุกข้อคำถาม แบบสอบถามนี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการปฏิบัติตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ จำนวน 20 ข้อ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้และขอขอบพระคุณ มา ณ โอกาสนี้

นิลุบล นันติลก
นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม Mahasarakham University Ethics Committee for Human Research คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง

ข้อคำถาม	สำหรับผู้วิจัย
1. เพศ ☐ 1.ชาย ☐ 2.หญิง	GEN ☐
2. ปัจจุบันท่านมีอายุ .....ปี (ใส่อายุเต็มเป็นปี ถ้าเกิน 6 เดือนปัดเป็นหนึ่งปี)	AGE ☐
3. สถานภาพสมรส ☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส ☐ 3. หม้าย ☐ 4. หย่า/ร้าง	STATUS ☐
4. ระดับการศึกษาสูงสุด ☐ 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐ 2. ประถมศึกษา ☐ 3. มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ 5. ปวช./ปวส./ อนุปริญญา ☐ 6. ปริญญาตรี ☐ 7. สูงกว่าปริญญาตรี	EDU ☐
5. อาชีพหลักในปัจจุบันของท่าน ☐ 1. เกษตรกรรม ☐ 2. รับจ้างทั่วไป ☐ 3. ค้าขาย ☐ 4. ข้าราชการบำนาญ ☐ 5. อื่นๆ (ระบุ)..... ☐ 6. ไม่มีอาชีพ	OCC ☐
6. รายได้ครอบครัวโดยเฉลี่ยเดือนละ.....บาท	INCOME ☐



ข้อคำถาม	สำหรับผู้วิจัย
7. ปัจจุบันท่านพักอาศัย ☐ 1. อยู่ตามลำพัง ☐ 2. อยู่กับครอบครัว (ลูก/หลาน/ญาติ) ☐ 3. อยู่กับบุคคลอื่น (ระบุ)..... ☐ 4. อยู่กับคู่สมรสเท่านั้น (สามี/ภรรยา) ☐ 5. ไม่มีที่พักอาศัย	HOME ☐
8. ท่านมีปัญหาสุขภาพ ☐ 1. ไม่มีโรคประจำตัว ☐ 2. ไม่ทราบ/ไม่ได้ตรวจ ☐ 3. มีโรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ 3.1 โรคเบาหวาน ☐ 3.2 โรคความดันโลหิตสูง ☐ 3.3 โรคไขมันในเส้นเลือด ☐ 3.4 โรคเกาต์ ☐ 3.5 โรคหอบหืด ☐ 3.6 โรคหัวใจ ☐ 3.7 โรคไต ☐ 3.8 อื่นๆ (ระบุ).....	HEALTH ☐ HEALTH3.1 ☐ HEALTH3.2 ☐ HEALTH3.3 ☐ HEALTH3.4 ☐ HEALTH3.5 ☐ HEALTH3.6 ☐ HEALTH3.7 ☐ HEALTH3.8 ☐
9. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านเคยได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากหรือไม่ ☐ 1. ไม่ได้รับ (ข้ามไปตอบข้อ 11) ☐ 2. ได้รับ	CHECK ☐
10. ถ้าเคยได้รับบริการ ท่านได้รับบริการจากสถานพยาบาลใด ☐ 1. โรงพยาบาล ☐ 2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ☐ 3. คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน ☐ 4. อื่นๆ (ระบุ).....	DSERV ☐
11. ท่านเคยได้รับข่าวสารด้านการดูแลสุขภาพช่องปากหรือไม่ ☐ 1. ไม่เคย (ข้ามไปตอบส่วนที่ 2) ☐ 2. เคย	INFORM1 ☐

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม Mahasarakham University Ethics Committee for Human Research คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ข้อคำถาม	สำหรับผู้วิจัย
12. หากเคย ท่านได้รับข่าวสารจากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
☐ 1. บุคคลากรทางสาธารณสุข	INFORM2.1 ☐
☐ 2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	INFORM2.2 ☐
☐ 3. เพื่อนบ้าน	INFORM2.3 ☐
☐ 4. โทรทัศน์/วิทยุ	INFORM2.3 ☐
☐ 5. อินเทอร์เน็ต	INFORM2.4 ☐
☐ 6. สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ หนังสือพิมพ์	INFORM2.5 ☐
☐ 7. อื่นๆ (ระบุ).....	INFORM2.6 ☐



ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง

ข้อคำถาม	ใช่ (1)	ไม่ใช่ (2)	ไม่แน่ใจ (3)	สำหรับผู้วิจัย
1. ฟันแท้มีทั้งหมด 32 ซี่				K1 ☐
2. ฟันแท้สามารถใช้เปิดฝาขวดได้				K2 ☐
3. เมื่อมีฟันผุ เกิดอาการปวดและเสียวฟันจะต้องซื้อยามากินเอง				K3 ☐
4. เพื่อให้ฟันสะอาดไม่เกิดฟันผุ ควรแปรงอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้าและก่อนนอน				K4 ☐
5. เมื่อจำนวนฟันแท้ในช่องปากเหลือน้อยจนทำให้การเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด จำเป็นต้องใส่ฟันปลอมเพื่อช่วยในการบดเคี้ยว ทำให้สามารถบดเคี้ยวอาหารได้ละเอียดขึ้น				K5 ☐
6. การบ้วนปากในเวลาเช้าหลังตื่นนอน<u>ไม่</u>สามารถป้องกันโรคฟันผุได้				K6 ☐
7. เพื่อสุขภาพช่องปากที่ดี เราควรไปพบทันตแพทย์<u>อย่างน้อย</u> 2 ครั้ง/ปี				K7 ☐
8. ไหมขัดฟัน<u>ไม่ใช่</u>อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและฟัน				K8 ☐
9. ก่อนนอนให้ถอดฟันปลอม(แบบถอดได้) แช่น้ำเปล่าไว้ในภาชนะที่มีฝาปิด				K9 ☐
10. เพื่อการแปรงฟันที่ดี เมื่อขนแปรงสีฟันบานออกควรเปลี่ยนแปรงสีฟันอันใหม่				K10 ☐
11. โรคเหงือกอักเสบจะมีเหงือกบวมแดง และมีเลือดออกเวลาแปรงฟัน				K11 ☐
12. ยาสีฟันที่ดี คือ ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์เป็นส่วนประกอบ				K12 ☐
13. หินปูนเกิดจากคราบจุลินทรีย์สะสมในช่องปาก				K13 ☐
14. การแปรงฟันที่ถูกต้อง ต้องแปรงถูไป-มาแรงๆ				K14 ☐
15. ควรทำความสะอาดฟันปลอมด้วยแปรงสีฟันขนนุ่ม ร่วมกับการใช้น้ำสบู่ แล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาด				K15 ☐



ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับผลการการปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

ประจำ หมายถึง ปฏิบัติ 5-7 วัน ต่อสัปดาห์
บางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 1-4 วัน ต่อสัปดาห์
ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

ลำดับที่	การดำเนินงาน	ระดับการดำเนินงาน			สำหรับผู้วิจัย
		ประจำ (3)	บางครั้ง (2)	ไม่เคย (1)	
1	ท่านใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ในการแปรงฟัน				P1 ☐
2	ท่านมีการตรวจความผิดปกติในช่องปากด้วยตัวเอง				P2 ☐
3	หลังจากแปรงฟันก่อนนอนแล้ว ท่านจะไม่รับประทานอาหารอีก				P3 ☐
4	ท่านแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง				P4 ☐
5	ท่านปล่อยให้ฟันผุ ฟันโยก โดยไม่ได้ดูแลจนต้องได้ถอน				P5 ☐
6	ท่านเคี้ยวหมาก พลู เพื่อทำให้ฟันแน่นขึ้น				P6 ☐
7	ท่านรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ เช่น ขนมหวาน น้ำอัดลม				P7 ☐
8	ท่านไปพบทันตแพทย์ทันทีที่พบความผิดปกติในช่องปาก				P8 ☐
9	ท่านแปรงฟันโดยใช้วิธีถูไป-มาแรงๆ				P9 ☐
10	หลังรับประทานอาหารท่านจะใช้ไม้จิ้มฟันแคะฟันทุกครั้ง				P10 ☐
11	หากท่านแปรงฟันไม่สะอาด จะแปรงซ้ำในทันที				P11 ☐
12	ท่านรับประทานผลไม้ที่มีกากใยสูง เช่น ฝรั่ง แอปเปิ้ล สาลี่				P12 ☐
13	ท่านแปรงลิ้นทุกครั้งหลังแปรงฟัน				P13 ☐
14	ท่านซื้อยามารับประทานเองทุกครั้งที่มีอาการปวดฟัน				P14 ☐
15	ท่านเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 3 เดือน				P15 ☐



เลขที่แบบสอบถาม ID ☐☐

เครื่องมือชุดที่ 2

แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ
ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

.....

คำชี้แจง

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

แบบสอบถามชุดนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขสาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รับมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง และผู้วิจัยมิได้นำเสนอข้อมูลเป็นรายบุคคล จะเก็บไว้เป็นความลับ โดยจะรวบรวมข้อมูลและนำเสนอในภาพรวม ผลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามชุดนี้ใช้ในการศึกษาเท่านั้น ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆ กับผู้ตอบแบบสอบถาม

ดังนั้น ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่าน โปรดกรอกข้อมูลและตอบคำถามที่ตรงกับความเป็นจริงและครบถ้วนทุกข้อคำถาม แบบสอบถามนี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้และขอขอบพระคุณ มา ณ โอกาสนี้

นิลุบล นันดิลก
นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากรของผู้ร่วมพัฒนารูปแบบดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง

ข้อคำถาม	สำหรับผู้วิจัย
1. เพศ ☐ 1.ชาย ☐ 2.หญิง	GEN ☐
2. ปัจจุบันท่านมีอายุ .....ปี (ใส่อายุเต็มเป็นปี ถ้าเกิน 6 เดือนปัดเป็นหนึ่งปี)	AGE ☐
3. สถานภาพสมรส ☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส ☐ 3. หม้าย ☐ 4. หย่า/ร้าง	STATUS ☐
4. ระดับการศึกษาสูงสุด ☐ 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐ 2. ประถมศึกษา ☐ 3. มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ 5. ปวช./ปวส./ อนุปริญญา ☐ 6. ปริญญาตรี ☐ 7. สูงกว่าปริญญาตรี	EDU ☐
5. อาชีพหลักในปัจจุบันของท่าน ☐ 1. เกษตรกรรม ☐ 2. รับจ้างทั่วไป ☐ 3. ค้าขาย ☐ 4. รับราชการ ☐ 5. อื่นๆ (ระบุ).....	OCC ☐



ข้อคำถาม	สำหรับผู้วิจัย
6. ท่านเกี่ยวข้องกับระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุบ้านแก โดยท่านเป็น..... ☐ 1. เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลโนนศิลา ☐ 2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ☐ 3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ☐ 4. ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ☐ 5. กรรมการหมู่บ้าน ☐ 6. อื่นๆ (ระบุ).....	POSITION ☐



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

คำชี้แจง : ให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อให้ละเอียดและพิจารณาอย่างรอบครอบ เลือกข้อความตามที่ตรงตามความพึงพอใจของท่าน แล้วให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงตามความเป็นจริง ซึ่งมีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

5 มีส่วนร่วมกับกิจกรรมอยู่ในระดับ มากที่สุด
4 มีส่วนร่วมกับกิจกรรมอยู่ในระดับ มาก
3 มีส่วนร่วมกับกิจกรรมอยู่ในระดับ ปานกลาง
2 มีส่วนร่วมกับกิจกรรมอยู่ในระดับ น้อย
1 มีส่วนร่วมกับกิจกรรมอยู่ในระดับ น้อยที่สุด

ลำดับที่	รายการ	ระดับการมีส่วนร่วมกับกิจกรรม					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	
	<u>ด้านการวางแผน</u>						
1	ท่านมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ						S1 ☐
2	ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ						S2 ☐
3	ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหาการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ						S3 ☐
4	ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ						S4 ☐
5	ท่านมีส่วนร่วมในการพิจารณากำหนดกิจกรรม แผนงาน โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ						S5 ☐
	<u>ด้านการดำเนินงานตามแผน</u>						
6	ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ที่กำหนดขึ้นตามบทบาท ตำแหน่งหน้าที่ที่ถูกกำหนดในรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ						S6 ☐



ลำดับที่	รายการ	ระดับการมีส่วนร่วมกับกิจกรรม					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	
	<u>ด้านการตรวจสอบ และประเมินผล</u>						
7	ท่านได้ร่วมกำหนดแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน						S7 ☐
8	ท่านมีส่วนร่วมในการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน จากผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ						S8 ☐
9	ท่านได้ร่วมเสนอแนวทาง วิธีแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นขณะดำเนินงานกิจกรรม/โครงการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน						S9 ☐
10	ท่านคิดว่าผู้สูงอายุ ชุมชน และเครือข่ายมีส่วนรับผลประโยชน์จากการพัฒนาครั้งนี้						S10 ☐

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ เพิ่มเติมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแกเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากที่ดี

.....

.....

.....

.....

.....

.....



เลขที่แบบสอบถาม ID ☐☐

เครื่องมือชุดที่ 3
แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ
ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

.....

คำชี้แจง

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

แบบสอบถามชุดนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขสาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รับมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง และผู้วิจัยมิได้นำเสนอข้อมูลเป็นรายบุคคล จะเก็บไว้เป็นความลับ โดยจะรวบรวมข้อมูลและนำเสนอในภาพรวม ผลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามชุดนี้ใช้ในการศึกษาเท่านั้น ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆ กับผู้ตอบแบบสอบถาม

ดังนั้น ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่าน โปรดกรอกข้อมูลและตอบคำถามที่ตรงกับความเป็นจริงและครบถ้วนทุกข้อคำถาม แบบสอบถามนี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้และขอขอบพระคุณ มา ณ โอกาสนี้

นิลุบล นันดิลก
นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม Mahasarakham University Ethics Committee for Human Research คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากรของผู้ร่วมพัฒนารูปแบบดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง

ข้อคำถาม	สำหรับผู้วิจัย
1. เพศ ☐ 1.ชาย ☐ 2.หญิง	GEN ☐
2. ปัจจุบันท่านมีอายุ .....ปี (ใส่อายุเต็มเป็นปี ถ้าเกิน 6 เดือนปัดเป็นหนึ่งปี)	AGE ☐
3. สถานภาพสมรส ☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส ☐ 3. หม้าย ☐ 4. หย่า/ร้าง	STATUS ☐
4. ระดับการศึกษาสูงสุด ☐ 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐ 2. ประถมศึกษา ☐ 3. มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ 5. ปวช./ปวส./ อนุปริญญา ☐ 6. ปริญญาตรี ☐ 7. สูงกว่าปริญญาตรี	EDU ☐
5. อาชีพหลักในปัจจุบันของท่าน ☐ 1. เกษตรกรรม ☐ 2. รับจ้างทั่วไป ☐ 3. ค้าขาย ☐ 4. รับราชการ ☐ 5. อื่นๆ (ระบุ).....	OCC ☐

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม Mahasarakham University Ethics Committee for Human Research คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ข้อคำถาม	สำหรับผู้วิจัย
6. ท่านเกี่ยวข้องกับระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุบ้านแก โดยท่านเป็น..... ☐ 1. เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลโนนศิลา ☐ 2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ☐ 3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ☐ 4. ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ☐ 5. กรรมการหมู่บ้าน ☐ 6. อื่นๆ (ระบุ).....	POSITION ☐



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

คำชี้แจง : ให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อให้ละเอียดและพิจารณาอย่างรอบครอบ เลือกข้อความตามที่ตรงตามความพึงพอใจของท่าน แล้วให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงตามความเป็นจริง ซึ่งมีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

5 มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ มากที่สุด
4 มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ มาก
3 มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ ปานกลาง
2 มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ น้อย
1 มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ น้อยที่สุด

ลำดับที่	รายการ	ระดับความพึงพอใจ					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	
	<u>การวางแผนพัฒนา</u>						
1	ท่านมีความพึงพอใจในการวิเคราะห์ วางแผน กำหนดกิจกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ						C1 ☐
	<u>การดำเนินกิจกรรมการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ</u>						
2	ท่านมีความพึงพอใจในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุโดยใช้กิจกรรมการมีส่วนร่วม						C2 ☐
3	ท่านมีความพึงพอใจในการแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน						C3 ☐
4	ท่านมีความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทีมพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก						C4 ☐
5	ท่านมีความพึงพอใจในการติดตามประเมินผลโครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ						C5 ☐
6	ท่านมีความพึงพอใจต่อการรับข้อมูลข่าวสารการประชาสัมพันธ์การดำเนินกิจกรรม						C6 ☐
7	ท่านมีความพึงพอใจในผลการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ						C7 ☐

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม Mahasarakham University Ethics Committee for Human Research คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลำดับที่	รายการ	ระดับความพึงพอใจ					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	
8	ท่านมีความพึงพอใจกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีการปฏิบัติตามนโยบาย ข้อกำหนด เพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเป็นระบบ						C8 ☐
9	ท่านมีความพึงพอใจในรูปแบบการพัฒนาที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเป็นรูปแบบ ได้แก่ การตรวจคัดกรอง ประเมินสุขภาพช่องปาก การแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก ทันตกรรมป้องกันและการส่งต่อเพื่อรักษา						C9 ☐
10	ท่านมีความพึงพอใจที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนด้านงบประมาณและบุคคลากรในการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ						C10 ☐

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ เพิ่มเติมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากที่ดี เครือข่ายที่เกี่ยวข้องควรมีบทบาทอย่างไร

เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลโนนศิลา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

กรรมการหมู่บ้าน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

อื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....



เลขที่แบบสัมภาษณ์ ID ☐ ☐

เครื่องมือชุดที่ 4

แบบบันทึกการตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

วันที่...../...../..... ชื่อผู้ตรวจ..... ตรวจครั้งที่ 1 ..... 2 .....

ชื่อ-สกุลผู้สูงอายุ.....อายุ.....ปี เพศ .....

สภาวะฟัน

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

รหัสตรวจฟัน

0 ปกติ

1 ผุ

2 อุดและมีผุ

3 อุด ครอบฟัน ไม่มีผุเพิ่ม

4 ฟันสึกขัดเจนผิดรูปร่าง

5 ถอน

7 ฟันหลักของสะพานฟัน

9 ตรวจไม่ได้

ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

16	21	26
46	41	36

0 = ไม่มีคราบจุลินทรีย์

1 = มีคราบจุลินทรีย์เห็นเล็กน้อย โดยสังเกตเห็นติดสีย้อมเป็นจุดๆ

2 = มีคราบจุลินทรีย์เป็นแถบบริเวณคอฟัน โดยมีปริมาณไม่เกิน 1/3 ของตัวฟัน

3 = มีคราบจุลินทรีย์เป็นแถบคลุมมากกว่า 1/3 ของตัวฟัน



เครื่องมือชุดที่ 5

แบบคำถามการสนทนากลุ่ม

โดยการสนทนากลุ่มของ นายกเทศมนตรี ปลัดเทศบาล ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในประเด็นต่อไปนี้

ขั้นตอนการวางแผน

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา สาเหตุของสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุบ้านแกเป็นอย่างไร
2. ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่ผ่านมามีอะไรบ้าง
3. ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเป็นอย่างไร มีปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานอย่างไร
4. การแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากที่ผ่านมาได้รับการสนับสนุนหรือช่วยเหลือและมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชนใดบ้าง และอย่างไร
5. แนวทางหรือรูปแบบในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่เหมาสมควรเป็นอย่างไร
7. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจะช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุอย่างไรและจะพัฒนาให้ดีขึ้นอย่างไร และใครจะเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน รวมทั้งแหล่งในการสนับสนุนงบประมาณดำเนินงาน

ขั้นตอนสะท้อนการปฏิบัติ

1. ผลการดำเนินงาน การรับการสนับสนุน และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา



เครื่องมือชุดที่ 6

แบบสัมภาษณ์ 6.1

แนวคิดคำถามการสัมภาษณ์นายกเทศมนตรี/ปลัดเทศบาลตำบลโนนศิลา

วันเดือนปีที่สัมภาษณ์ ...../...../..... ผู้สัมภาษณ์ .....

ประเด็นในการสัมภาษณ์

1. ตำแหน่ง/สถานะ/บทบาทหน้าที่ของผู้ให้สัมภาษณ์
2. ท่านให้การสนับสนุนกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่ผ่านมา และปัจจุบันอย่างไรบ้าง
   - ด้านงบประมาณ
   - ด้านบุคลากร
   - ด้านอื่นๆ
3. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะแนวทางในการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพสุขภาพช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ



แบบสัมภาษณ์ 6.2

แนวคิดคำถามการสัมภาษณ์ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน บ้านแก ตำบลโนนศิลา

วันเดือนปีที่สัมภาษณ์ ...../...../..... ผู้สัมภาษณ์ .....

ประเด็นในการสัมภาษณ์

1. ตำแหน่ง/สถานะ/บทบาทหน้าที่ของผู้ให้สัมภาษณ์
2. ประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับชุมชนแห่งนี้.....ปี
3. ชุมชนได้รับการสนับสนุนให้มีการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุจากใคร อย่างไรบ้าง
   - ด้านงบประมาณ
   - ด้านบุคลากร
   - ด้านวัสดุอุปกรณ์
   - ด้านความรู้วิชาการ
4. ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในชุมชนที่ผ่านมามีอะไรบ้าง
5. ที่ผ่านมาชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร
6. ท่านมีข้อเสนอแนะ และแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุหรือไม่อย่างไร



แบบสัมภาษณ์ 6.3

แนวคิดคำถามการสัมภาษณ์กรรมการหมู่บ้าน บ้านแก ตำบลโนนศิลา

วันเดือนปีที่สัมภาษณ์ ...../...../..... ผู้สัมภาษณ์ .....

ประเด็นในการสัมภาษณ์

1. ตำแหน่ง/สถานะ/บทบาทหน้าที่ของผู้ให้สัมภาษณ์
2. ประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับชุมชนแห่งนี้.....ปี
3. กรรมการหมู่บ้านและชุมชนมีการกำหนดนโยบายให้มีการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุหรือไม่ และกำหนดอย่างไร
4. ท่านมีบทบาทอย่างไรในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ
5. มีการติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุหรือไม่ และผลเป็นอย่างไร
6. ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่ผ่านมามีอะไรบ้าง
7. ท่านมีข้อเสนอแนะและแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานการการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุหรือไม่อย่างไร



แบบสัมภาษณ์ 6.4

แนวคิดคำถามการสัมภาษณ์ อสม.บ้านแก ตำบลโนนศิลา

วันเดือนปีที่สัมภาษณ์ ...../...../..... ผู้สัมภาษณ์ .....

ประเด็นในการสัมภาษณ์

1. ตำแหน่ง/สถานะ/บทบาทหน้าที่ของผู้ให้สัมภาษณ์
2. ประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับผู้สูงอายุ.....ปี
3. ท่านมีบทบาทอย่างไรในการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ
4. ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่ผ่านมามีอะไรบ้าง
5. ท่านมีข้อเสนอแนะและแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานการการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุหรือไม่อย่างไร



แบบสัมภาษณ์ 6.5

แนวคิดคำถามการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่อง ตำบลโนนศิลา

วันเดือนปีที่สัมภาษณ์ ...../...../..... ผู้สัมภาษณ์ .....

ประเด็นในการสัมภาษณ์

1. ตำแหน่ง/สถานะ/บทบาทหน้าที่ของผู้ให้สัมภาษณ์
2. ประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ.....ปี
3. ที่ผ่านมาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่องได้ดำเนินการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ อย่างไร
4. ท่านมีบทบาทอย่างไรในการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่องมีการจัดระบบบริการสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ อย่างไรบ้าง มีการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุหรือไม่ และผลเป็นอย่างไร
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่องได้รับการสนับสนุนให้มีการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุจากใคร อย่างไรบ้าง
   - ด้านงบประมาณ
   - ด้านบุคลากร
   - ด้านวัสดุอุปกรณ์
   - ด้านความรู้วิชาการ
7. ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่ผ่านมามีอะไรบ้าง
8. ที่ผ่านมาชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ หรือไม่อย่างไร
9. ท่านมีข้อเสนอแนะ และแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุหรือไม่อย่างไร

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม Mahasarakham University Ethics Committee for Human Research คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

เครื่องมือชุดที่ 7
แบบสังเกตการณ์

คำชี้แจง สำหรับผู้วิจัยบันทึกสิ่งที่พบเห็นหรือสิ่งที่เกิดขึ้นจากกระบวนการวิจัยทุกระยะ รวมทั้งข้อคิดเห็น ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวางแผน (Planning)

1. การเสนอแนะข้อคิดเห็น

.....
.....
.....
.....
.....

2. การร่วมอภิปราย

.....
.....
.....
.....
.....

3. การวิเคราะห์ปัญหา

.....
.....
.....
.....
.....

4. การสรุปประเด็น

.....
.....
.....
.....
.....



การปฏิบัติการตามแผน (Action)

1. การดำเนินกิจกรรม

.....

.....

.....

.....

.....

การสังเกต (Observation)

1. การเข้าร่วมกิจกรรม

.....

.....

.....

.....

.....

การสะท้อนผล (Reflect)

1. การสรุปผลและทอดบทเรียน

.....

.....

.....

.....

.....

2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

.....

.....

.....

.....

.....



050/14

ECMSU01-05.03 Update 2021

เอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถาม
(สำหรับการตอบแบบสอบถาม 18 ปีขึ้นไป)

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาวนิลุบล นันดิลก นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง "การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ The development of elderly oral health care model with community network in Kae village, Nonsila sub-district, Sahatsakhan district, Kalasin provice." โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการวิจัยนี้ คือ

1. ใช้เป็นข้อมูลในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
2. ได้ข้อมูลในการนำไปพัฒนาการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในชุมชน
3. ได้ข้อเสนอแนะปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และมุมมองข้อคิดจากการดำเนินงานตามการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานและการพัฒนาต่อไป

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะขอให้ท่านตอบแบบสอบถามในประเด็น ดังนี้ 1.พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน จำนวน 42 ข้อ 2. การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน จำนวน 17 ข้อ และ 3. ความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน จำนวน 17 ข้อ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที และจะขอรับแบบสอบถามคืนโดยผู้วิจัยจะไปเก็บด้วยตนเอง

หากท่านรู้สึกอึดอัด หรือรู้สึกไม่สบายใจกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการเข้ารับบริการทางทันตกรรมอันพึงได้รับในปัจจุบันและอนาคต

ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และจะดำเนินการทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนและไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อได้ที่ นางสาวนิลุบล นันดิลก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เบอร์มือถือ 095-9501142

หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้หรือต้องการทราบสิทธิของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยนี้ สามารถติดต่อได้ที่ "คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กองส่งเสริมการวิจัยและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม" โทร. 043-754416 เบอร์ภายใน 1755

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

.....

(นางสาวนิลุบล นันดิลก)
ผู้วิจัย

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม Mahasarakham University Ethics Committee for Human Research คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ECMSU01-05.04

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (สำหรับการสัมภาษณ์)
(สำหรับการตอบแบบสอบถาม 18 ปีขึ้นไป)

เรียน ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทุกท่าน

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาวนิลุบล นันดิลก นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง "การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ The development of elderly oral health care model with community network in Kae village, Nonsila sub-district, Sahatsakhan district, Kalasin provice." โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการวิจัยนี้ คือ

1. ใช้เป็นข้อมูลในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
2. ได้ข้อมูลในการนำไปพัฒนาการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในชุมชน
3. ได้ข้อเสนอแนะปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และมุมมองข้อคิดจากการดำเนินงานตามการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานและการพัฒนาต่อไป

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะขอสัมภาษณ์ในประเด็น การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนซึ่งจะใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 40 นาที/ชั่วโมง โดยจะขอสัมภาษณ์ที่ศาลาประชาคมบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะขออนุญาต บันทึกเสียง ถ่ายภาพ และบันทึกวิดีทัศน์ และจะดำเนินการทำลายข้อมูลภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

หากท่านรู้สึกอึดอัด หรือรู้สึกไม่สบายใจกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงานของท่านแต่ประการใด

ข้อมูลในการสัมภาษณ์จะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และจะดำเนินการทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนและไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อได้ที่ นางสาวนิลุบล นันดิลก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เบอร์มือถือ 095-9501142

หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้หรือต้องการทราบสิทธิของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยนี้ สามารถติดต่อได้ที่ "คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กองส่งเสริมการวิจัยและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม" โทร. 043-754416 เบอร์ภายใน 1755

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

.....

(นางสาวนิลุบล นันดิลก)
ผู้วิจัย

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม Mahasarakham University คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน Ethics Committee for Human Research

ECMSU01-06.03

แบบแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัยจากอาสาสมัคร
(สำหรับอาสาสมัครอายุ 18 ปีขึ้นไป)

ข้าพเจ้า (นาง/นางสาว/นาย) ..... นามสกุล ..... อายุ ..... ปี
บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....

ได้อ่านคำชี้แจง/รับฟังคำอธิบายจาก นางสาวนิลุบล นันดิลก เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยเรื่อง "การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์" โดยข้อความที่อธิบายประกอบด้วย รายละเอียดทั้งหมดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย, รายละเอียดของขั้นตอนต่างๆ ที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติและได้รับการปฏิบัติ, ประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับจากการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตราย โดยได้อ่าน/รับฟังคำอธิบายข้อความในเอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถามโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและการตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ตลอดจนการรับรองจากผู้วิจัยที่จะเก็บรักษาข้อมูลของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

"ในการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ" และข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา โดยจะไม่มีผลกระทบและไม่เสียสิทธิ์ใดๆ ในการเข้ารับบริการทันตกรรมที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต

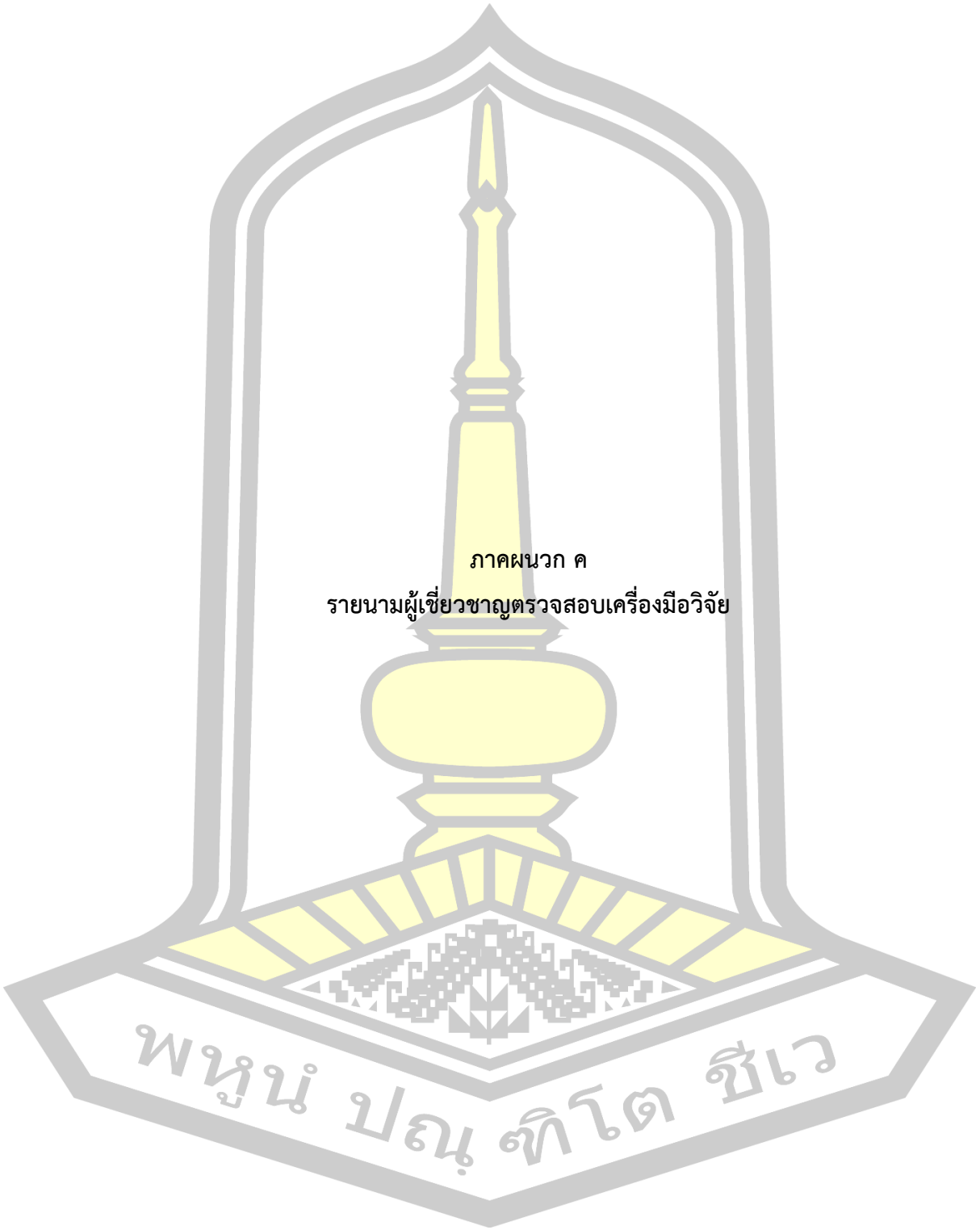
ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร และแบบแสดงความยินยอมนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้ ณ ที่นี้

ลงชื่อ.....อาสาสมัคร
(.....)
วันที่.....

ลงชื่อ.....พยาน *(กรณีที่อ่านคำชี้แจงให้อาสาสมัครฟัง)*
(.....)
วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอความยินยอม
(.....)
วันที่.....

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม Mahasarakham University คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน Ethics Committee for Human Research



ภาคผนวก ค

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. ทพญ.ธัญลักษณ์ รัฐศาสตร์วาริน	ตำแหน่ง	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
2. ดร.สุพัตรา วัฒนเสน	ตำแหน่ง	วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
3. ดร.นพรัตน์ เสนาฮาด	ตำแหน่ง	วิทยาจารย์ สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

พหูน ปณฺฑิโต ชีเว



ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/ ๒๔๓๖

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียน อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

๒๘ พฤศจิกายน 2565

เรื่อง ขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสหัสขันธ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เค้าโครงวิทยานิพนธ์และแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางสาวนิลุบล นันดิลก นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.เขมิกา สมบัติโยธา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า ทพญ.ธัญลักษณ์ รัฐศาสตร์วาริน ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัด โรงพยาบาลสหัสขันธ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนิสิตรายนี้ ทั้งนี้นิสิตจะเป็นผู้ติดต่อประสานงานกับผู้ทรงคุณวุฒิด้วยตนเอง

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีรัตน์ ยั่งยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นางสาวนิลุบล นันดิลก โทร 095 950 1142



ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/๑๒๔๑ ๖

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียน อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

๑๖ พฤศจิกายน 2565

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน ทพญ.ธัญลักษณ์ รัฐศาสตร์วาริน

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. เครื่องมือในการวิจัย จำนวน 1 ชุด
2. เค้าโครงวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด
3. แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางสาวนิลุบล นันดิลก นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.เขมิกา สมบัติโยธา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ และความสามารถด้านการวิจัยเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในครั้งนี้ เพื่อนิสิตจะได้นำไปปรับปรุงแก้ไขและดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นางสาวนิลุบล นันดิลก โทร 095 950 1142

แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ตามที่คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามได้มีหนังสือที่ ..... ลงวันที่ ..... พฤศจิกายน 2565 เพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ให้แก่ นางสาวนิลุบล นันดิลก นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามนั้น

ข้าพเจ้า นางสาวธัญลักษณ์ รัฐศาสตร์วาริน ตำแหน่ง ทันตแพทย์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้รับหนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญแล้ว และมีความยินดีเป็นผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

ลงชื่อ .....
(นางสาวธัญลักษณ์ รัฐศาสตร์วาริน)
ตำแหน่ง ทันตแพทย์ปฏิบัติการ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐

☐ ยินดีเป็นผู้เชี่ยวชาญ

☐ ไม่สามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญได้

ลงชื่อ .....
(นางสาวธัญลักษณ์ รัฐศาสตร์วาริน)
ตำแหน่ง ทันตแพทย์ปฏิบัติการ



ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/ ๒๔๗๔

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียน อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

๒๘ พฤศจิกายน 2565

เรื่อง ขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย เค้าโครงวิทยานิพนธ์และแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางสาวนิลุบล นันดิลก นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.เขมิกา สมบัติโยธา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์ ดร.สุพัตรา วัฒนเสน ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัด วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนิสิตรายนี้ ทั้งนี้นิสิตจะเป็นผู้ติดต่อประสานงานกับผู้ทรงคุณวุฒิด้วยตนเอง

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นางสาวนิลุบล นันดิลก โทร 095 950 1142



ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/ว๒๔๑๖

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียน อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

๑๖ พฤศจิกายน 2565

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน ดร.สุพัตรา วัฒนเสน

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. เครื่องมือในการวิจัย จำนวน 1 ชุด
2. เค้าโครงวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด
3. แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางสาวนิลุบล นันดิลก นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.เขมิกา สมบัติโยธา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ และความสามารถด้านการวิจัยเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในครั้งนี้ เพื่อนิสิตจะได้นำไปปรับปรุงแก้ไขและดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุมิรัตน์ ยั่งยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นางสาวนิลุบล นันดิลก โทร 095 950 1142

แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ตามที่คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามได้มีหนังสือที่ ..... ลงวันที่ ..... พฤศจิกายน 2565 เพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ให้แก่ นางสาวนิลุบล นันดิลก นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามนั้น

ข้าพเจ้า นางสาวสุพัตรา วัฒนเสน ตำแหน่ง วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ได้รับหนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญแล้ว และมีความยินดีเป็นผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

ลงชื่อ .....
(นางสาวสุพัตรา วัฒนเสน)
ตำแหน่ง วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐

☐ ยินดีเป็นผู้เชี่ยวชาญ

☐ ไม่สามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญได้

ลงชื่อ .....
(นางสาวสุพัตรา วัฒนเสน)
ตำแหน่ง วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ



ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/ ๒๔๗๕

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียน อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

๒๘ พฤศจิกายน 2565

เรื่อง ขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยขอนแก่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย เค้าโครงวิทยานิพนธ์และแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางสาวนิลุบล นันดิลก นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.เชมิกา สมบัติโยธา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์ ดร.นพรัตน์ เสนาฮาด ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัด มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนิสิตรายนี้ ทั้งนี้นิสิตจะเป็นผู้ติดต่อประสานงานกับผู้ทรงคุณวุฒิด้วยตนเอง

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นางสาวนิลุบล นันดิลก โทร 095 950 1142



ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/ว๒๔๑๖

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียน อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

๑๖ พฤศจิกายน 2565

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน ดร.นพรัตน์ เสนาฮาด

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. เครื่องมือในการวิจัย จำนวน 1 ชุด
2. เค้าโครงวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด
3. แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางสาวนิลุบล นันดิลก นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.เขมิกา สมบัติโยธา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ และความสามารถด้านการวิจัยเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในครั้งนี้ เพื่อนิสิตจะได้นำไปปรับปรุงแก้ไขและดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุดีรัตน์ ยังยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นางสาวนิลุบล นันดิลก โทร 095 950 1142

แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ตามที่คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามได้มีหนังสือที่ ..... ลงวันที่ ..... พฤศจิกายน 2565 เพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาให้แก่ นางสาวนิลุบล นันดิลก นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามนั้น

ข้าพเจ้า นางสาวนพรัตน์ เสนาฮาด ตำแหน่ง วิทยาจารย์ สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ได้รับหนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญแล้ว และมีความยินดีเป็นผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

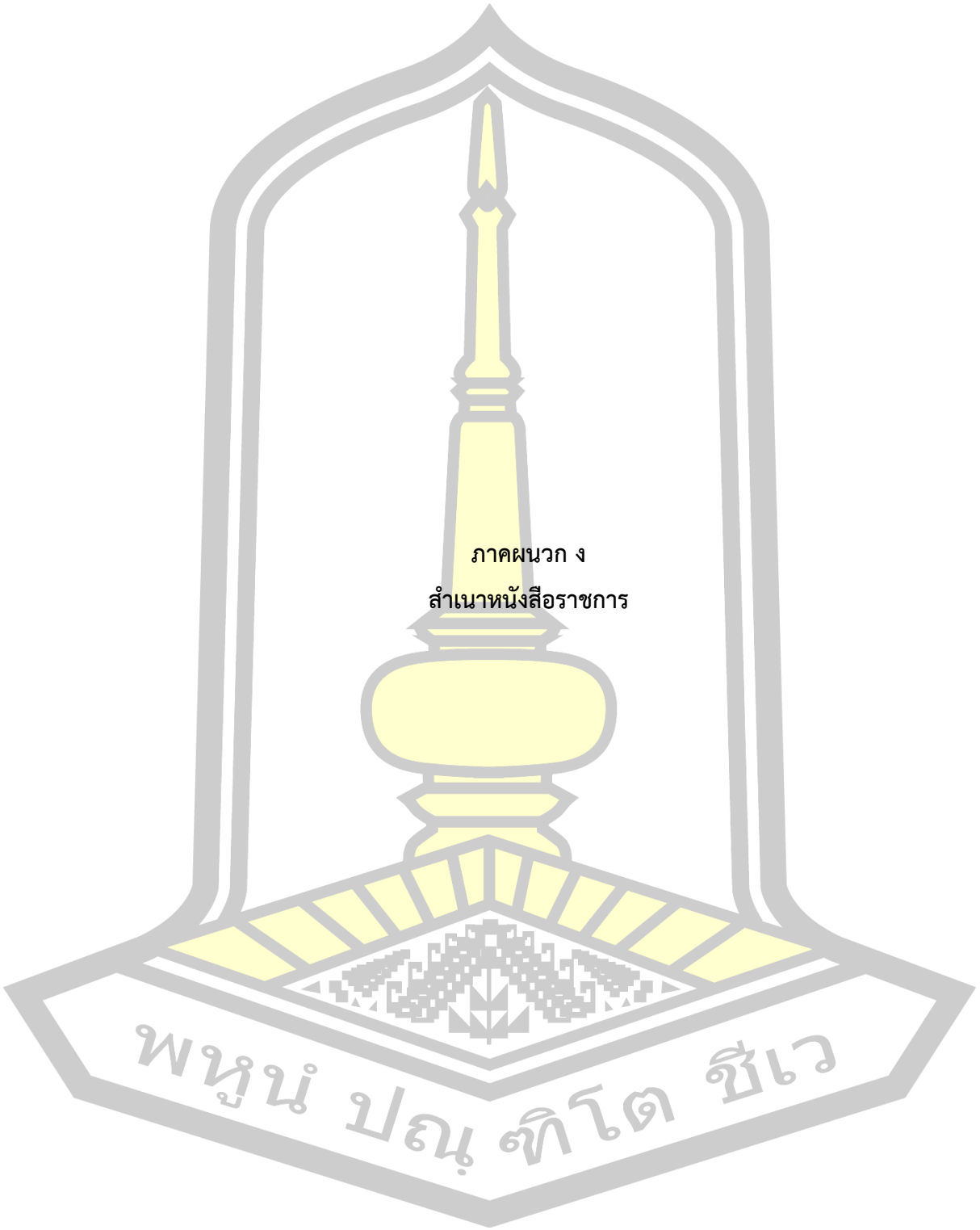
ลงชื่อ .....
(นางสาวนพรัตน์ เสนาฮาด)
ตำแหน่ง วิทยาจารย์

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐

☐ ยินดีเป็นผู้เชี่ยวชาญ

☐ ไม่สามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญได้

ลงชื่อ .....
(นางสาวนพรัตน์ เสนาฮาด)
ตำแหน่ง วิทยาจารย์



ภาคผนวก ง

สำเนาหนังสือราชการ



ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/ว๓๔

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียน อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๓๑ มกราคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือในการศึกษาวิจัย

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลนามะเขือ

ด้วย นางสาวนิลุบล นันดิลก นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.เขมิกา สมบัติโยธา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า หมู่ที่ ๔ บ้านโพนสวาง ตำบลนามะเขือ อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีความเหมาะสมในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยในครั้งนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านโปรดอนุญาตให้ นางสาวนิลุบล นันดิลก ทดลองใช้เครื่องมือในการทำวิจัย เพื่อนิสิตจะได้นำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนีรัตน์ ชัยอิน)
รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นางสาวนิลุบล นันดิลก โทร ๐๙๕-๙๕๐๑๑๔๒



ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/๒๓๕

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียน อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๓๑ มกราคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือในการศึกษาวิจัย

เรียน ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๔

ด้วย นางสาวนิลุบล นันดิลก นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.เขมิกา สมบัติโยธา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า หมู่ที่ ๔ บ้านโพนสวาง ตำบลนามะเขือ อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีความเหมาะสมในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยในครั้งนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านโปรดอนุญาตให้ นางสาวนิลุบล นันดิลก ทดลองใช้เครื่องมือในการทำวิจัย เพื่อนิสิตจะได้นำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนีย์ดา สัจจิน)
รองคณบดีฝ่ายพัฒนาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นางสาวนิลุบล นันดิลก โทร ๐๙๕-๙๕๐๑๑๔๒



ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/ไ๘๗

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียน อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๓๑ มกราคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นพื้นที่ศึกษาและเก็บข้อมูลประกอบการศึกษา

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลโนนศิลา

ด้วย นางสาวนิลุบล นันดิลก นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.เขมิกา สมบัติโยธา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า หมู่ที่ ๕ บ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีความเหมาะสมในการเก็บข้อมูลการทำวิจัยในครั้งนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านโปรดอนุญาตให้ นางสาวนิลุบล นันดิลก ใช้เครื่องมือในการทำวิจัย เพื่อนิสิตจะได้นำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุมิตต์ ชังชิน)
รองคณบดีฝ่ายบริหารและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นางสาวนิลุบล นันดิลก โทร ๐๙๕-๙๕๐๑๑๔๒



ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/ว๔๓

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียน อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๓๑ มกราคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นพื้นที่ศึกษาและเก็บข้อมูลประกอบการศึกษา

เรียน ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๕

ด้วย นางสาวนิลุบล นันดิลก นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.เขมิกา สมบัติโยธา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

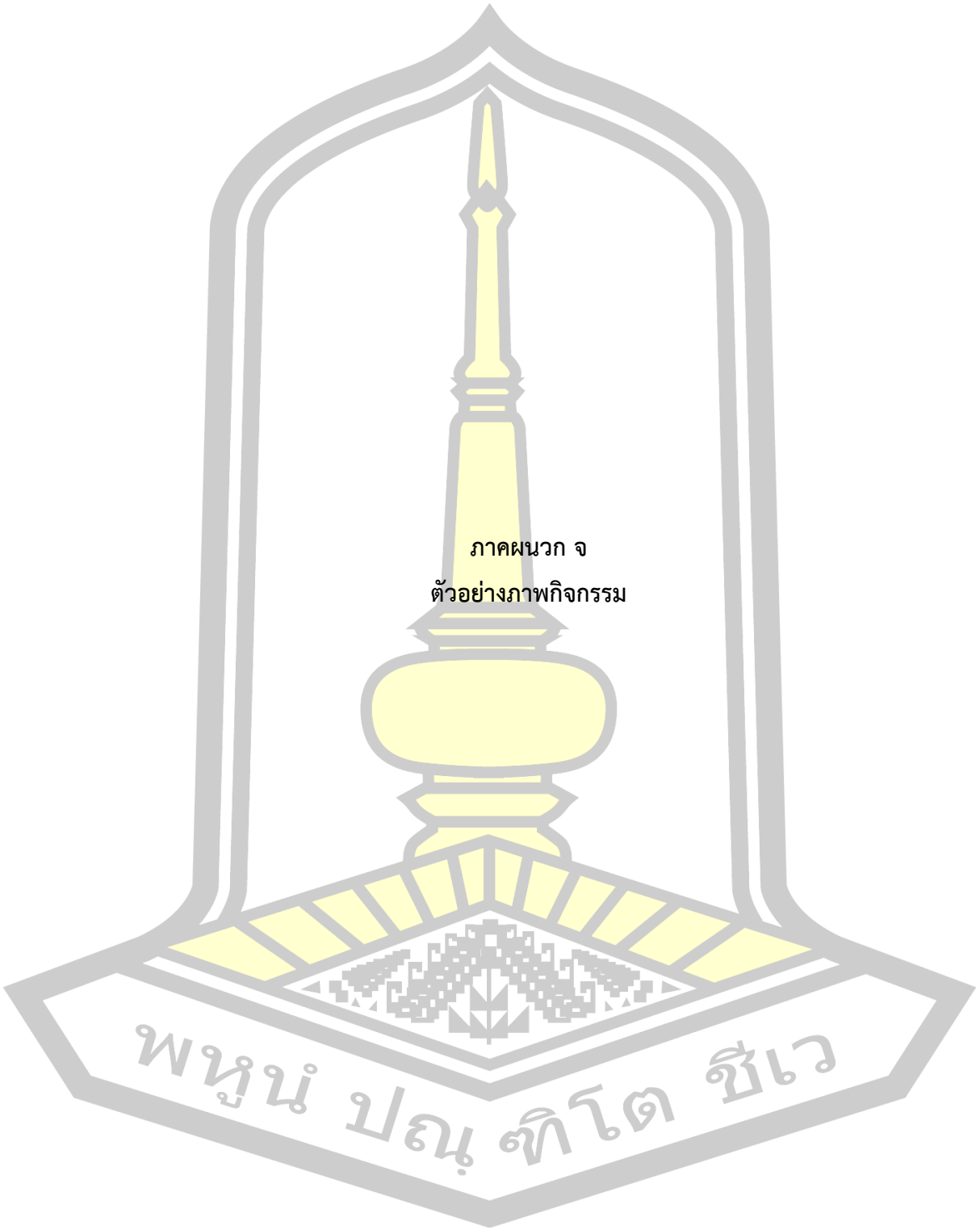
ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า หมู่ที่ ๕ บ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีความเหมาะสมในการเก็บข้อมูลการทำวิจัยในครั้งนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านโปรดอนุญาตให้ นางสาวนิลุบล นันดิลก ใช้เครื่องมือในการทำวิจัย เพื่อนิสิตจะได้นำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุมิโรจน์ หัสจีน)
รองคณบดีฝ่ายบริหารและกิจการนักศึกษา
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นางสาวนิลุบล นันดิลก โทร ๐๙๕-๙๕๐๑๑๔๒



ภาคผนวก จ

ตัวอย่างภาพกิจกรรม



ภาพประกอบ 10 ประชุมวางแผนดำเนินโครงการวิจัย



ภาพประกอบ 11 ประชุมชี้แจงแจ้งวัตถุประสงค์และรายละเอียดต่างๆในการเข้าร่วมการวิจัย



ภาพประกอบ 12 ศึกษาบริบท สถานการณ์ และสัมภาษณ์เชิงลึก



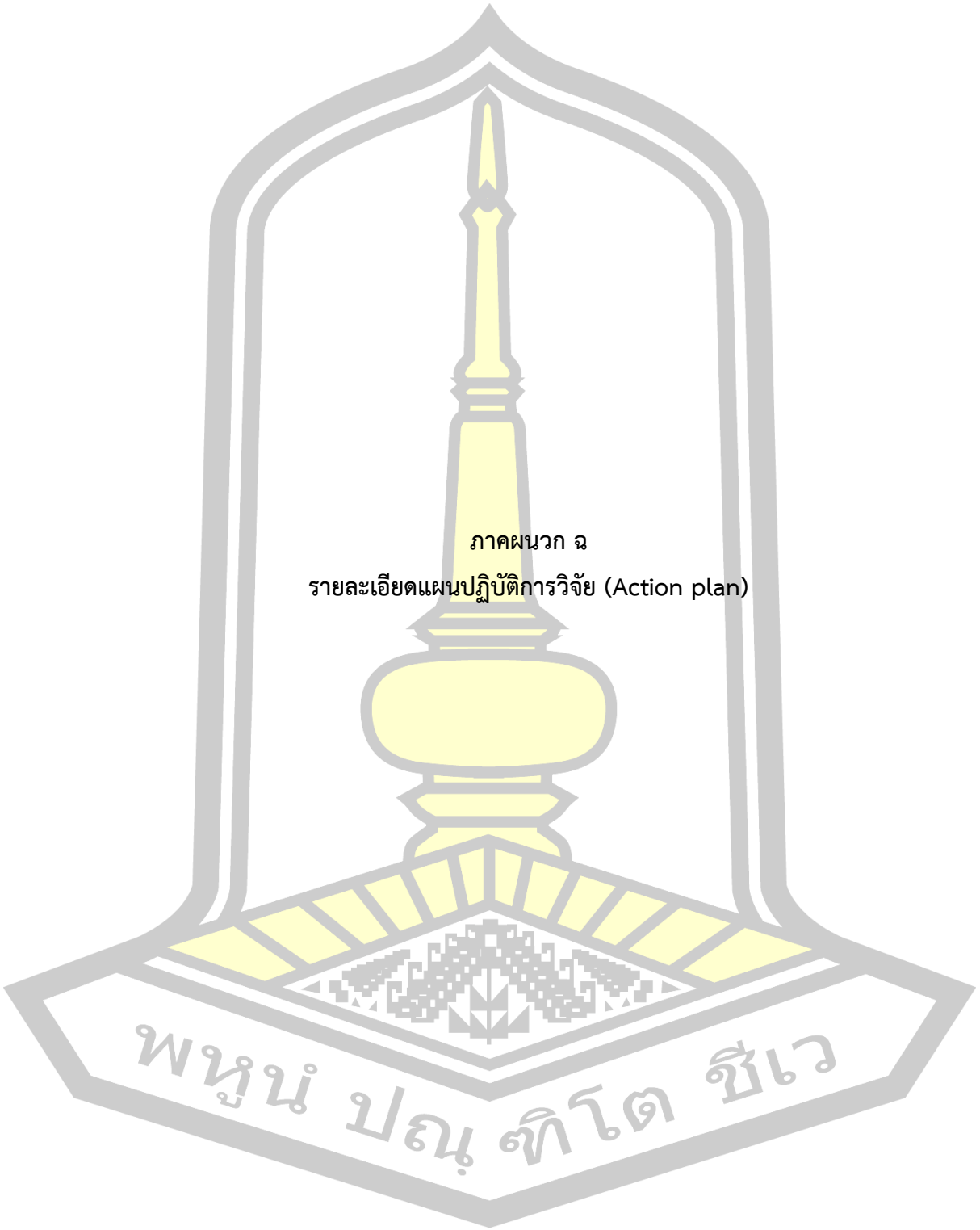
ภาพประกอบ 13 สำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ



ภาพประกอบ 14 จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ผู้สูงอายุ



ภาพประกอบ 15 จัดกิจกรรมอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. เชี่ยวชาญ



ภาคผนวก ฉ

รายละเอียดแผนปฏิบัติการวิจัย (Action plan)

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action plan)

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ขั้นตอนที่ 1 วางแผน (Planning)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/สถานที่	ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินการวิจัย	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดและวิธีการประเมิน
กิจกรรมที่ 1.1 ศึกษาบริบทของพื้นที่ สภาพปัญหาในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ และสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ **วัตถุประสงค์** 1. เพื่อศึกษาบริบทของพื้นที่บ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ 2. เพื่อศึกษาสภาพปัญหา และอุปสรรคในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ 3. เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในปัจจุบัน	1. ศึกษาบริบท 2. หาปัญหา 3. สำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์	**ระยะเวลา** ธันวาคม 2565 **สถานที่** บ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์	1. ผู้วิจัยและทีมงาน 2. กลุ่มเป้าหมายได้แก่ กลุ่มผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้รับผลกระทบด้านทันตสุขภาพ	- การสังเกต - การซักถาม - การบันทึกการประชุม - การตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	1. สมุดจดบันทึก 2. เครื่องบันทึกเสียง 3. กล้องถ่ายรูป 4. แบบสัมภาษณ์ 5. แบบบันทึกการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	1. ทราบบริบทพื้นที่ 2. ทราบสถานการณ์ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 3. ทราบสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในปัจจุบัน	1. มีข้อมูลบริบทของบ้านแก 2. มีสรุปข้อมูลปัญหาอุปสรรคในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 3. มีข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action plan)

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ขั้นตอนที่ 1 วางแผน (Planning) (ต่อ)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/สถานที่	ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินการวิจัย	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดและวิธีการประเมิน
กิจกรรมที่ 1.2 วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ **วัตถุประสงค์** 1. เพื่อทราบถึงสถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์	1. วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ โดยการทำแบบประเมินวัดความรู้ แบบประเมินการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุและผลการตรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ	**ระยะเวลา** ธันวาคม 2565 **สถานที่** บ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์	1. ผู้วิจัยและทีมงาน 2. กลุ่มเป้าหมายได้แก่ กลุ่มผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้รับผลกระทบด้านทันตสุขภาพ	- การสังเกต - การซักถาม - การบันทึกการประชุม	1. สมุดจดบันทึก 2. เครื่องบันทึกเสียง 3. กล้องถ่ายรูป 4. แบบสอบถามความรู้ 5. แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 6. แบบบันทึกการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 7. แบบสนทนากลุ่ม	1. ทราบสถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์	1. มีข้อมูลบริบทสถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action plan)

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ขั้นตอนที่ 1 วางแผน (Planning) (ต่อ)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/สถานที่	ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินการวิจัย	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดและวิธีการประเมิน
กิจกรรมที่ 1.3 ประชุม กลุ่มเป้าหมาย **วัตถุประสงค์** 1. เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจถึงสภาพปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ 2. เพื่อให้มีตัวแทนในกลุ่มงานต่าง ๆ เข้ามาร่วมดำเนินการตามรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์	1. วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน 2. ประสานตัวแทนจากกลุ่มงานต่าง ๆ เพื่อประชุมสร้างความรู้และความเข้าใจถึงรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์	**ระยะเวลา** กุมภาพันธ์ 2566 **สถานที่** บ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์	1. ผู้วิจัยและทีมงาน 2. กลุ่มเป้าหมายได้แก่ กลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ	- การสังเกต - การซักถาม - การบันทึกการประชุม	1. สมุดจดบันทึก 2. เครื่องบันทึกเสียง 3. กล้องถ่ายรูป	1. กลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุรับรู้ถึงสภาพปัญหาของการดำเนินงานในพื้นที่บ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์	1. สรุปประชุมถึงสภาพปัญหาของกระบวนการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในแบบเดิมที่ผ่านมา 2. ตัวแทนจากกลุ่มงานต่าง ๆ เข้ามาร่วมดำเนินการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action plan)

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ขั้นตอนที่ 1 วางแผน (Planning) (ต่อ)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/สถานที่	ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินการวิจัย	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดและวิธีการประเมิน
กิจกรรมที่ 1.4 ประชุมวางแผนการดำเนินงานและร่วมกันจัดทำแผนในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ตัวแทนกลุ่มงานส่วนต่าง ๆ ในชุมชนบ้านแก ร่วมกันวางแผนและร่วมกันจัดทำแผนงานในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์	1. จัดประชุมชี้แจงและถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์	**ระยะเวลา** กุมภาพันธ์ 2566 **สถานที่** บ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์	1. ผู้วิจัยและทีมงาน 2. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ	- การสังเกต - การซักถาม - การบันทึกการประชุม	1. สมุดจดบันทึก 2. เครื่องบันทึกเสียง 3. กล้องถ่ายรูป 4. แบบสังเกตการณ์ 5. แบบสนทนากลุ่ม	1. กลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุได้มีบทบาทในการร่วมกันวางแผนและร่วมกันจัดทำแผนงานในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์	1. สรุปประชุมได้มาซึ่งแผนในการพัฒนารูปแบบกรดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action plan)

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ขั้นตอนที่ 1 วางแผน (Planning) (ต่อ)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/สถานที่	ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินการวิจัย	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดและวิธีการประเมิน
กิจกรรมที่ 1.5 กำหนดแนวทางปฏิบัติตามแผนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ **วัตถุประสงค์** เพื่อให้มีแผนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์	จัดประชุมกำหนดแนวทางปฏิบัติการตามแผนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์	**ระยะเวลา** กุมภาพันธ์ 2566 **สถานที่** บ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์	1. ผู้วิจัยและทีมงาน 2. กลุ่มเป้าหมายได้แก่ กลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ	- การสังเกต - การซักถาม - การบันทึกการประชุม	1. สมุดจดบันทึก 2. เครื่องบันทึกเสียง 3. กล้องถ่ายรูป	1. กลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุมีแผนงานในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ 2. มีแผนการดำเนินงานที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่บ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์	1. สรุปประชุมได้มาซึ่งแนวทางปฏิบัติตามแผนการพัฒนารูปแบบกรดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ 2. แผนการพัฒนารูปแบบกรดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action plan)

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ขั้นตอนที่ 2 ปฏิบัติการ (Action)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/สถานที่	ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินการวิจัย	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดและวิธีการประเมิน
กิจกรรมที่ 2.1 ประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติตามแผนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ **วัตถุประสงค์** เพื่อให้มีการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์	ประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติตามแผนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์	**ระยะเวลา** มีนาคม 2566 **สถานที่** บ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์	1. ผู้วิจัยและทีมงาน 2. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ	- การสังเกต - การซักถาม - การบันทึกการประชุม	1. สมุดจดบันทึก 2. เครื่องบันทึกเสียง 3. กล้องถ่ายรูป	1. กลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุทราบแนวทางการปฏิบัติตามแผนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์	1. กลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุทราบแนวทางการปฏิบัติตามแผนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action plan)

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ขั้นตอนที่ 2 ปฏิบัติการ (Action) (ต่อ)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/สถานที่	ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินการวิจัย	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดและวิธีการประเมิน
กิจกรรมที่ 2.2 ดำเนินงานตามแผนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ **วัตถุประสงค์** เพื่อให้มีการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์	ดำเนินงานตามแผนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์	**ระยะเวลา** มิถุนายน 2566–สิงหาคม 2566 **สถานที่** บ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์	1. ผู้วิจัยและทีมงาน 2. กลุ่มเป้าหมายได้แก่ กลุ่มผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้รับผลกระทบด้านทันตสุขภาพและกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ	- การสังเกต - การซักถาม - การบันทึกการประชุม	1. สมุดจดบันทึก 2. เครื่องบันทึกเสียง 3. กล้องถ่ายรูป 4. แบบสังเกตการณ์	1. กลุ่มเป้าหมายมีดำเนินงานตามแผนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์	สรุปผลการดำเนินงานตามแผนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action plan)

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ขั้นตอนที่ 3 สังเกต (Observation)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/สถานที่	ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินการวิจัย	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดและวิธีการประเมิน
กิจกรรมที่ 3.1 สังเกต ติดตาม การดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ **วัตถุประสงค์** เพื่อติดตามการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์	1. จัดประชุมติดตาม การดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ 2. สัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์	**ระยะเวลา** มิถุนายน 2566–สิงหาคม 2566 **สถานที่** บ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์	1. ผู้วิจัยและทีมงาน 2. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้รับผลกระทบด้านทันตสุขภาพ และกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ	- การสังเกต - การซักถาม - การสัมภาษณ์	1. สมุดจดบันทึก 2. เครื่องบันทึกเสียง 3. กล้องถ่ายรูป 4. แบบบันทึกสนทนากลุ่ม 5. แบบสัมภาษณ์ 6. แบบสังเกตการณ์	1. ทราบถึงสถานการณ์การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์	1. สรุปผลการสังเกตติดตาม การดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ 2. สรุปผลการวิเคราะห์แบบสัมภาษณ์การดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action plan)

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ขั้นตอนที่ 3 สังเกต (Observation) (ต่อ)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/สถานที่	ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินการวิจัย	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดและวิธีการประเมิน
กิจกรรมที่ 3.2 1. ประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ 2. ประเมินความรู้ การปฏิบัติตัว และสภาวะสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ **วัตถุประสงค์** 1. เพื่อทราบถึงระดับคะแนนการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังการพัฒนารูปแบบฯ 2. เพื่อทราบถึงระดับคะแนนความรู้ การปฏิบัติตัว และสภาวะสุขภาพช่องปาก หลังการพัฒนารูปแบบฯ	ประเมินระดับคะแนนการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังการพัฒนารูปแบบฯ	**ระยะเวลา** สิงหาคม 2566 **สถานที่** บ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์	1. ผู้วิจัยและทีมงาน 2. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้รับผลกระทบด้านทันตสุขภาพ และกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ	- การสังเกต - การซักถาม - การสัมภาษณ์	1. สมุดจดบันทึก 2. เครื่องบันทึกเสียง 3. กล้องถ่ายรูป 4. แบบสอบถามการมีส่วนร่วม 5. แบบสอบถามความรู้ 6. แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 7. แบบบันทึกการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	1. ทราบถึงระดับคะแนนการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ 2. ทราบถึงระดับคะแนนความรู้ การปฏิบัติตัว และสภาวะสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์	1. สรุปผลการประเมินระดับคะแนนการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังการพัฒนารูปแบบฯ 2. สรุปผลการประเมินระดับคะแนนความรู้ การปฏิบัติตัว และสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังการพัฒนารูปแบบฯ

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action plan)

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ขั้นตอนที่ 4 สะท้อนผล (Reflect)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/สถานที่	ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินการวิจัย	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดและวิธีการประเมิน
กิจกรรมที่ 4.1 สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ **วัตถุประสงค์** เพื่อสรุปผลการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์	จัดประชุมสรุปผลการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์	**ระยะเวลา** กันยายน 2566 **สถานที่** บ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์	1. ผู้วิจัยและทีมงาน 2. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ	- การสังเกต - การซักถาม - การสัมภาษณ์ - การบันทึกการประชุม	1. สมุดจดบันทึก 2. เครื่องบันทึกเสียง 3. กล้องถ่ายรูป 4. แบบสอบถามการมีส่วนร่วม	1. ทราบผลการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์	1. สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ 2. สรุปผลการประชุม

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action plan)

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ขั้นตอนที่ 4 สะท้อนผล (Reflect) (ต่อ)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/สถานที่	ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินการวิจัย	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดและวิธีการประเมิน
กิจกรรมที่ 4.2 จัดประชุมคืนข้อมูลและถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ **วัตถุประสงค์** เพื่อคืนข้อมูลและถอดบทเรียนผลการดำเนินงานที่ผ่านมาให้ผู้เกี่ยวข้อง	จัดประชุมคืนข้อมูลและถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์	**ระยะเวลา** กันยายน 2566 **สถานที่** บ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์	1. ผู้วิจัยและทีมงาน 2. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้รับผลกระทบด้านทันตสุขภาพ และกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ	- การสังเกต - การซักถาม - การสัมภาษณ์ - การบันทึกการประชุม	1. สมุดจดบันทึก 2. เครื่องบันทึกเสียง 3. กล้องถ่ายรูป 4. แบบบันทึกสนทนากลุ่ม 5. แบบสังเกตการณ์	1. กลุ่มเป้าหมายได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานและนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์	1. สรุปประชุมถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านแก ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวนิลุบล นันดิลก
วันเกิด	วันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ.2539
สถานที่เกิด	อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 47 หมู่ที่ 4 บ้านโพนสวาง ตำบลนามะเขือ อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ รหัสไปรษณีย์ 46140
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่อง ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ รหัสไปรษณีย์ 46140
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2555 มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนนามะเขือพัฒนศึกษา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
	พ.ศ. 2558 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกาฬสินธุ์พิทยาสรรพ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์
	พ.ศ. 2562 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
	พ.ศ. 2566 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พหูน ปณ ฑิโต ชีเว