

## Model Development รูปแบบการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในระดับชุมชน (คลินิกปิด โควิตมา หามอหินใต้ทางเหนือ)

มนัญญา เรือจิตร เจริศ เอกปัชชา พูลพฤกษ์ โสภารัตน์ สุรัตน์ มงคลชัยอริญญา  
สำนักทันตสาธารณสุข

สุขภาพช่องปากเป็นปัญหาหนึ่งที่มีความชุกและรุนแรงในกลุ่มผู้สูงอายุสูงกว่าวัยอื่น ๆ โดยมีสาเหตุหลักที่สำคัญคือ 1) พฤติกรรมดูแลช่องปากไม่ถูกต้อง 2) มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์โควิด 19 กระทบอย่างชัดเจนในกลุ่มเปราะบางเสี่ยงติดเชื้อง่ายและอาการรุนแรง ที่เข้าถึงบริการและรวมกลุ่มชมรมเพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพพลดลง ดังนั้น จึงต้องมีการปรับกลวิธีให้สอดคล้องกับสถานการณ์ โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพ ‘เพราะความเจ็บป่วย ไม่สามารถรอได้ แม้มาตรการจะมุ่งเน้นให้เว้นระยะห่าง อยู่บ้าน หยุดเชื้อเพื่อชาติ’ **วัตถุประสงค์** 1) เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงความรู้และคัดกรองช่องปากตนเองได้ 2) เพื่อสร้างระบบการดูแลสุขภาพช่องปากที่เชื่อมต่อระดับชุมชนไปถึงหน่วยบริการได้ **วิธีการ** เป็นการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหาการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพช่องปาก ซึ่งจำเป็นต้องบูรณาการ (Integration) ทั้งภาคประชาชน ชุมชน และบุคลากร รวมทั้งผนวกเข้ากับเทคโนโลยี เพื่อการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ (Deployment) ให้เกิดการเคลื่อนทั้งระบบ ผ่านกลวิธีระยะแรกดังนี้ **Phase 1:** ทบทวน ศึกษาความรู้และประเด็นสำคัญที่ประชาชนควรมีและควรได้รับการตรวจประเมินสุขภาพช่องปากเบื้องต้น **Phase 2:** การเชื่อมและบูรณาการระหว่างหน่วยงาน ผ่าน Cluster สูงอายุ ผลการศึกษา **Phase 3:** การถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ (Deployment) ด้วยเครื่องมือทั้งการทำ CoP/Mentoring/Coaching **Phase 4:** การเรียนรู้จากการปฏิบัติ Learning by Doing **Phase 5:** การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Share & Learning to Development) เพื่อนำ Feed back สู่การพัฒนาและปรับปรุงเครื่องมือในวงรอบใหม่ **ผลการศึกษา** พื้นที่ต้นแบบได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานครอบคลุมทุกอำเภอในจังหวัด จากข้อมูล (ฐานข้อมูล Blue book) พบว่า 1.ผลการเข้าถึงเครื่องมือเพื่อคัดกรองช่องปากตนเองเบื้องต้นโดยภาคประชาชน จำนวน 2,800 คน และผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงในช่องปาก ร้อยละ 21.6 2. ผลการเข้าถึงการตรวจประเมินช่องปากโดยทันตบุคลากร มีผู้สูงอายุได้รับการตรวจประเมินโดยปัญหาที่พบมากที่สุดคือ มีหินปูน รองลงมาคือ มีความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียม, ช่องปากไม่สะอาด, ฟันผุ/รากฟันผุ, เหงือก, ปริทันต์, ปากแห้งน้ำลายน้อย และรอยโรคมะเร็ง ตามลำดับ (ร้อยละ 22.3, 22.2, 17.1, 12.6, 12.4, 7.6, 6, 4.9, 1.1, 0.4) 3.บทเรียนจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการพัฒนาต่อยอดเครื่องมือ สรุปได้ว่า ปัจจัยสำคัญของการขับเคลื่อนงาน คือ (1) อสม. เป็นกำลังหลักแกนนำสำคัญที่ขับเคลื่อนงานในชุมชนให้ครอบคลุม (2) บทบาทเฉพาะของการตรวจประเมินช่องปากโดยทันตบุคลากร แต่ยังคงอาศัยกำลังของสหสาขาวิชาชีพเพื่อเติมเต็มข้อมูลให้สมบูรณ์ (3) การรับรู้ข้อมูลสถานะสุขภาพตนเองจะทำให้ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลสามารถนำไปใช้เพื่อการดูแล/ปรับพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ (4) ระบบบันทึกข้อมูลและการแสดงผลรายงาน ควรเชื่อมต่อเป็นฐานเดียวกันกับระบบบริการในสถานบริการ หรือระบบข้อมูลกลางของกระทรวงสาธารณสุข **อภิปรายผล** ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จ 1) การเสริมพลังภาคประชาชน ให้สามารถจัดการตนเองได้ ผ่านการคัดกรองที่เชื่อมข้อมูลกับทันตภิบาล “ฝึกปฏิบัติแบบจับมือทำกัน เมื่อ อสม. เข้าใจและทำได้ จะช่วยให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ได้รับการคัดกรองได้ครอบคลุม” 2) เมื่อมีปัญหาจะได้เข้าถึงบริการ ทั้งการปรึกษาผ่านช่องทาง online และนัดรับบริการที่ รพ.สต. **ข้อเสนอแนะ** 1) เชิงนโยบายควรสนับสนุนโครงสร้างสิ่งแวดล้อมด้านสัญญาณอินเทอร์เน็ต โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกล 2) ขับเคลื่อนการใช้ Health Book ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ เพื่อการติดตามและทราบสถานะสุขภาพบุคคลได้ตลอดช่วงชีวิต 3) ผลักดันการใช้งานระบบเฝ้าระวังในชุมชน ที่ยั่งยืนต้องอาศัยการทำงานร่วมกันทุกภาคส่วน โดยเฉพาะผู้ดูแล/ญาติผู้สูงอายุ ท้องถิ่นทั้งผู้นำชุมชน อปท. ให้เห็นถึงประโยชน์ร่วมกัน

**คำสำคัญ** สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เฝ้าระวังสุขภาพช่องปากระดับชุมชน