การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

จารวี เลี้ยงสุขสันต์, ส.บ.[1], สมัย ลาประวัติ, ส.ด.[2]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ศึกษาระหว่างเดือนสิงหาคม 2566 – ธันวาคม 2566 รวมระยะเวลา 20 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยทันตบุคลากร สหวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้แทนภาคีเครือข่ายภาคประชาชน อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 36 คน ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis และ McTaggart จำนวน 2 วงรอบ โดยแต่ละวงรอบประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และสะท้อนผล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการรวบรวม การจัดหมวดหมู่ วิเคราะห์เนื้อหา กลุ่มตัวอย่างในการประเมินรูปแบบได้แก่ประชาชน ในเขตอำเภออุทุมพรพิสัย จำนวน 100 คน และเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังการใช้รูปแบบโดยใช้สถิติ paired t-test

ผลการวิจัย พบว่ารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ คือ “POCHAI” Model ประกอบด้วย1) Policy and Structure: การมีนโยบายและคณะกรรมการดำเนินงานที่ชัดเจน 2) Organization analysis : มีการวิเคราะห์องค์กร และสถานการณ์ตามสภาพความเป็นจริงของพื้นที่ 3) Community participation: การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน 4) Holistic Care: การจัดบริการแบบองค์รวมยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง 5) Action & Refection: การลงมือปฏิบัติตามแผนและสะท้อนผลการทำงาน และ 6) Integration & Cooperation: บูรณาการและการประสานงานความร่วมมือของทุกภาคส่วนในพื้นที่ จากผลการวิจัยที่พัฒนาขึ้นช่วยเพิ่มศักยภาพในการดำเนินงานการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

คำสำคัญ : รูปแบบ, การส่งเสริมทันตสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, หน่วยบริการปฐมภูมิ

[1]นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ E-mail: Charawee58@gmail.com
[2]นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ E-mail: samailaprawat@gmail.com

The development model in oral health promotion at Elderly of Participatory, Primary Care Unit, Uthumphon Phisai District, Sisaket Province

Charawee Liangsooksan, B.P.H.[1] Samai Laprawat, Dr.P.H.[2]

Abstracts

The purpose of this research was to develop a primary care system management model using quality of life development mechanisms in the Uthumphon Phisai district. Sisaket Province between August and December 2023, for a total of 20 weeks. The sample group consisted of the regional health system management, totaling 81 people. The sample group for evaluation of the primary care service by using the District Health Board was 100 people. The research used the quality management process (PAOR) for 2 cycles, each cycle consisting of 4 steps: planning, action, observation, and reflection. Analyze data by collecting, categorizing, and analyzing content, and the mean difference of scores before and after the model was applied using the paired t-test.

The results of the research found that the dental health promotion model in primary care units Uthumphon Phisai District, Sisaket Province is the “POCHAI” model, consisting of 1) policy and 2) structure. There is an operational committee and clearly defined roles. 2) Open eye-Open mind Analysis (situation analysis): the situation is analyzed according to the actual conditions of the area. 3) Community participation: management of resources (man, money, and material) 4) Action and Refection: action, implementation, evaluation, and reflection 5) Holistic Care: Integration and cooperation among networks and stakeholders in the community 6) Integration and Cooperation. From the developed research results, it enhances the potential for the implementation of the primary care system and the development of the quality of life at the district level of Uthumphon Phisai District, Sisaket Province, to achieve the set goals.

Keywords : Model, Oral health promotion, Elderly, Primary care Unit

[1]Public Health Technical Officer, Professional level, Sisaket Provincial of Public Health Office
E-mail: Charawee58@gmail.com
[2]Public Health Technical Officer, Senior Professional level, Sisaket Provincial of Public Health Office
E-mail: samailaprawat@gmail.com

บทนำ

สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) เป็นแนวโน้มที่ทุกชนชาติทั่วโลกหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยองค์การสหประชาชาติคาดว่าทั่วโลกจะมีประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปถึง 1,200 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 และ 2,000 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2593 ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรโลก (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563) จากข้อมูลประเทศไทยในปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ถึงร้อยละ 18.24 ของประชากรทั่วประเทศ และมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 3.6 ต่อปี (คิดเป็น 400,000 คน ต่อปี) ซึ่งประมาณการประชากรประเทศไทยของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติคาดการณ์ว่าภายในปี พ.ศ. 2566 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ที่มีประชากรอายุมากกว่า 60 สูงถึงร้อยละ 20.1 ของประชากร(สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2565)

โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้รายงานว่า สภาวะที่พบในช่องปากผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่สะสมมาตั้งแต่วัยเด็กและได้ทวีความรุนแรงมากขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ นอกจากจะพบโรคและความผิดปกติต่างๆ แล้ว ยังอาจพบการสูญเสียฟันตั้งแต่ 1 ซี่ จนถึงสูญเสียฟันทั้งปาก ซึ่งทำให้มีข้อจำกัดในการเคี้ยวอาหาร นอกจากนี้ยังได้ระบุปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่สำคัญมี 6 ประเด็น ได้แก่ 1) การสูญเสียฟันและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใส่ฟัน 2) ฟันผุและรากฟันผุ 3) โรคปริทันต์ 4) แผล/มะเร็งช่องปาก 5) สภาวะน้ำลายแห้ง และ 6) ฟันสึก (สำนักทันตสาธารณสุข, 2558) ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างชัดเจน ทั้งด้านกายภาพ อารมณ์ และสังคม โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันทั้งปาก นอกจากนี้ ผู้สูงอายุเกือบทุกคนมีโรคทางระบบที่สัมพันธ์กับโรคในช่องปาก ร่วมกับความเสื่อมของสภาพร่างกาย ทำให้การดูแลสุขภาพช่องปากมีความซับซ้อน จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ปี พ.ศ. 2560 ผู้สูงอายุ 60-74 ปี มีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ร้อยละ 56.1 เฉลี่ย 18.6 ซี่/คน นอกจากนี้ยังพบฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 52.6 รากฟันผุที่สัมพันธ์กับเหงือกร่นในวัยสูงอายุร้อยละ 16.5 โรคปริทันต์อักเสบ ร้อยละ 36.3 โดยร้อยละ 12.2 เป็นโรคปริทันต์อักเสบที่อยู่ในระดับรุนแรงมาก (มีร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่ 6 มม. ขึ้นไป) ซึ่งนอกจากจะเสี่ยงต่อ การอักเสบ ปวดบวม ติดเชื้อ และสูญเสียฟันแล้ว ยังสัมพันธ์กับความรุนแรงของเบาหวานด้วย (สำนักทันตสาธารณสุข, 2560)

ในปี พ.ศ. 2566 กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้เป็นปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย ได้พัฒนาระบบการคัดกรองสุขภาพ 9 ด้าน ซึ่งการคัดกรองสุขภาพช่องปากเป็นหนึ่งในการคัดกรองสุขภาพ จากข้อมูลการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้านจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ ประเทศไทย มีจำนวนประชากรสูงอายุ 10,175,132 คน ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก 7,337,981 คน คิดเป็นร้อยละ 72.12 มีผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพช่องปาก 316,272 คน คิดเป็นร้อยละ 4.31 ของประชากรผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจ คัดกรองสุขภาพช่องปาก ในเขตสุขภาพที่ 10 มีประชากรผู้สูงอายุ 676,928 คน ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก 484,855 คน คิดเป็นรอยละ 71.63 มีผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพช่องปาก 29,010 คน คิดเป็นร้อยละ 5.98 ของประชากรผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก จังหวัดศรีสะเกษ มีประชากรผู้สูงอายุ 214,721 คน ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก 138,061 คน คิดเป็นร้อยละ 64.30 มีผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพช่องปาก 11,122 คน คิดเป็นร้อยละ 8.05 ของประชากรผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก อำเภออุทุมพรพิสัย มีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 29.46 จากการตรวจคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน พบว่าผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้าน

สุขภาพช่องปากเป็น อันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 33.29 (กระทรวงสาธารณสุข, 13 สิงหาคม 2566)

หน่วยบริการปฐมภูมิเน้นการดูแลแบบองค์รวมด้วยทีมสหวิชาชีพให้ประชาชนสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาได้แต่แรกเริ่ม ด้วยแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว บริการประชาชนเหมือนเป็นสมาชิกของครอบครัว ประชาชนสามารถติดต่อทีม 3 หมอได้ทุกที่ ทุกเวลา ด้วยเทคโนโลยี ทันตบุคลากร เป็นส่วนหนึ่งในทีมสหวิชาชีพในการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภออุทุมพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ได้มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ และดำเนินงานบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยกลไก 3 หมอ มีการบูรณาการงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) งานสุขภาพภาคประชาชน เป็นกลไกสำคัญในฐานะคานงัดที่ช่วยปรับทิศทางของการขับเคลื่อนระบบเป็นกลไกสำคัญในการทำให้เกิดการเชื่อมโยงกันเป็นทีมและเป็นภาคีเครือข่าย ทำให้เกิดการเชื่อมและยึดโยงระหว่างระบบกับประชาชน ทั้งในระดับรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน กับทีมผู้ให้บริการ เพื่อสุขภาพและสุขภาวะของประชาชน ในระบบสุขภาพปฐมภูมิตามคุณลักษณะของระบบที่มีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกพื้นที่และระบบสุขภาพให้มีคุณภาพอย่างยั่งยืน ซึ่งการพัฒนาจะบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายต้องเกิดจากระบบการบริหารจัดการที่มุ่งเน้นการสร้างการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาเกิดรูปแบบการพัฒนาที่ทำให้บรรลุเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง และสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการปฐมภูมิ ให้ตรงตามความต้องการของพื้นที่ และการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (Technology Of Participation) เป็นเครื่องมือสร้างการมีส่วนร่วม (วิรัติ ปานศิลาและคณะ ,2551) และใช้เป็นส่วนหนึ่งในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของเคมมิส และแมกแทกการ์ด (Kemmis and McTaggart) (Kemmis and McTaggart, 1988: 6) โดยมีจุดประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ในด้านบริบทพื้นที่ รูปแบบที่เกิดจากการพัฒนา ผลลัพธ์การพัฒนา และปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายร่วมกับกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุ เกิดรูปแบบการพัฒนาที่ทำให้บรรลุเป้าหมายในการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากที่ดีตรงตามความต้องการของพื้นที่และบรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน

วัตถุประสงค์

1.วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

2.วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

2.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

2.3 เพื่อประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

กรอบแนวคิด

การศึกษาวิจัยใช้กระบวนการของ Kammis and McTaggart (1988)(PAOR) จำนวน 2 วงรอบ

โดยแต่ละวงรอบประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน(Planning) วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการส่งเสริมทันตสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งขั้นตอนนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม(Technology of Participation: TOP Model) ใช้การวางแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action) การจัดเวทีระดมสมองการประชาคม การบูรณาการการทำงานแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเป็นกลไกในการร่วมขับเคลื่อนในพื้นที่ และการเยี่ยมเสริมพลัง ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต(Observation) การนิเทศ ติดตาม สนับสนุน การให้คำแนะนำ และขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) การประเมินผลการปฏิบัติการ การประเมินความรู้และทักษะการส่งเสริมทันตสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิร่วมกับภาคีเครือข่าย การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำประเด็นปัญหาที่ได้ไปวางแผนปฏิบัติการในวงรอบต่อไป จนได้รูปแบบที่ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในประชากรกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการพัฒนา

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

พื้นที่วิจัย

ศึกษาวิจัยในพื้นที่อำเภออุทุมพรพิสัย และสุ่มพื้นที่วิจัยแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิตามพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์ชัย อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้พัฒนารูปแบบ ได้แก่ ภาคีเครือข่ายและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในพื้นที่อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 36 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการประเมินรูปแบบ ได้แก่ ประชาชนในตำบลโพธิ์ชัย อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 100 คน

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนสิงหาคม 2566 – ธันวาคม 2566

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถาม ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งทางสังคม อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นและระดับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 18 ข้อ กำหนดเกณฑ์ในการตอบคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับคือ ระดับการมีส่วนร่วมมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ส่วนที่ 3 แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย แบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ระดับการวัดมี 5 ระดับ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 26 ข้อ

2. เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เจาะลึก แบบบันทึกภาคสนาม การสนทนากลุ่มเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และแบบสังเกต โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 แบบสัมภาษณ์เจาะลึก (In-Depth Interview) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นที่ผู้วิจัย ต้องการความลึก ความสมบูรณ์และความชัดเจนของปัญหา เช่น แนวความคิด บทบาท ความต้องการพัฒนาระบบการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุ โดยจะทำการสัมภาษณ์เจาะลึกในประชากรทั้ง 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้บริหาร 2) กลุ่มภาคประชาชน 3) กลุ่มผู้ให้บริการ

2.2 แบบบันทึกภาคสนาม (Field Note) เป็นการบันทึกปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น จากการสังเกตสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลหลังการ

ปฏิบัติการตามแผนในระยะ สังเกต(Observe) เพื่อประเมินกระบวนการขับเคลื่อน การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในหน่วยบริการปฐมภูมิ อุปกรณ์ช่วยในการบันทึกภาคสนาม ได้แก่ การถ่ายภาพ และการบันทึกเสียง

2.3 การสนทนากลุ่ม (Focus Group) เป็นการสนทนาร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่าย ทีมสหวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปราชญ์ชาวบ้านในตำบล นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน ถึงสถานการณ์การจัดระบบบริการปฐมภูมิ

2.4 การสังเกต ใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมใน ระยะแรกของการศึกษา เพื่อสำรวจสภาพทั่วไปของตำบลทางด้านกายภาพ หลังจากนั้นใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ในการเก็บข้อมูล

2.5 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. โดยใช้แบบแบบสอบถามมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1.1. ขั้นเตรียมการ

1) ผู้วิจัยจัดทำหนังสือราชการ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ติดต่อประสานดำเนินงานกับสาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์ชัย และกลุ่มเป้าหมายในเขตพื้นที่อำเภอกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอเก็บข้อมูลในพื้นที่

3) อบรมเชิงปฏิบัติการผู้ช่วยวิจัยเพื่อให้เข้าใจเครื่องมือ และวัตถุประสงค์ของการวิจัย

4) เตรียมเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บข้อมูล

1.2 ขั้นดำเนินการ

1) นัดหมายกลุ่มเป้าหมายเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้น

2) ให้ผู้เก็บข้อมูลทำการการเก็บข้อมูลแบบสอบถามในกลุ่มเป้าหมายโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ จำนวน 36 ฉบับ

3) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามแต่ละชุด และนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

2. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

2.1 การสังเกต (Observation) ด้วยการเฝ้าดูสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเอาใจใส่และได้มีการกำหนดไว้อย่างมีระเบียบวิธีเพื่อวิเคราะห์หรือหาความสัมพันธ์ของสิ่งที่เกิดขึ้น สิ่งอื่นที่ทำให้รู้พฤติกรรมที่แสดงออกมาอย่างเป็นธรรมชาติและเป็นข้อมูลตรงตามสภาพความเป็นจริงซึ่งการสังเกตมี 2 แบบ คือ แบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมโดยผู้ศึกษาใช้การสังเกต ดังนี้

2.1.1 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non–participation observation) ด้วยการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุ ของผู้ร่วมดำเนินการ

2.1.2 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participation observation) ที่ผู้ศึกษาได้มีโอกาสได้สังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิดเห็นในการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยการเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเครือข่ายในฐานะเป็นคณะทำงานในพื้นที่

2.1.3 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เป็นการสนทนา ซักถามผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม เลือกแบบเจาะจงในพื้นที่ โดยผู้ศึกษาดำเนินการขั้นตอนต่างๆ ได้แก่ ขั้นตอนการแนะนำตนเอง การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การเข้าใจวัตถุประสงค์ การจดบันทึก และการสัมภาษณ์ที่ผู้

สัมภาษณ์ต้องฝึกฝนเทคนิคการสังเกต การฟัง การซักถาม การถามซ้ำและการกล่าวขอบคุณ การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อทราบถึงพฤติกรรม และทัศนคติการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุ และบริบทอื่น

2.1.4 การสนทนากลุ่ม (focus–group discussion) เป็นการสนทนาในประเด็นปัญหาการการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม รวมถึงการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมาโดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นที่มีการเตรียมการ วางแผน และ เป็นหัวข้อที่กลุ่มให้ความสนใจ โดยแบ่งกลุ่มการสนทนากลุ่มประมาณ 5-10 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลเฉพาะด้านมีการแสดงความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม และเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยมอบหมายบทบาทของผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้แก่ ผู้ดำเนินการการสนทนา ผู้จดบันทึก ผู้ช่วย และผู้ร่วมสนทนา แนวทางการสนทนา อุปกรณ์ภาคสนาม การส่งเสริมบรรยากาศ ของสมนาคุณแก่ผู้เข้าร่วม สถานที่ ระยะเวลาและกระตุ้นการเสนอแนะของผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

2.1.5 การประชุมระดมสมอง (brain storming) ร่วมกับประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนการปฏิบัติการ การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์การสะท้อนการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ และเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนร่วมได้แสดงความคิดเห็น ร่วมกันระดมสมอง แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การวิเคราะห์ข้อมูลการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยผู้ศึกษาทำหน้าที่การสนับสนุนและเอื้ออำนวยในการประชุม (facilitator) เพื่อให้เกิดรูปแบบการการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม

2.1.6 การประชาคม โดยการจัดเวทีในการแสดงความคิดเห็น การการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบสอบถาม เมื่อสร้างแบบสอบถามเสร็จแล้ว นำไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ซึ่งมีขั้นตอน มีรายละเอียดดังนี้

1) การหาความตรงเชิงเนื้อหา(Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหารูปแบบของแบบสอบถาม (Format) ความเหมาะสมด้านภาษา (Wording) ความสมบูรณ์ของคำที่ชี้แจง และความเหมาะสมของเวลาในการตอบแบบสอบถาม แล้วปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีค่า Index of Item –Objective Congruence หรือ IOC ตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไปทุกข้อ

2) การหาความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) ที่ อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 คน เป็นพื้นที่ที่มีลักษณะสภาพแวดล้อมการปฏิบัติใกล้เคียงกันและมีพื้นที่ติดต่อกัน หลังจากนั้นนำมาคำนวณเพื่อวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม ด้านการมีส่วนร่วมการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาซ (Cornbrash’s Alpha) ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 ตามลำดับและแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ เท่ากับ 0.84

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้จำแนกการวิเคราะห์ข้อมูลด้านกระบวนการพัฒนา ประกอบด้วย ข้อมูลด้านบริบทชุมชน กระบวนการพัฒนา และผลลัพธ์ของการพัฒนา ดังนี้

กำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) วิเคราะห์ข้อมูลด้านลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ จำนวนความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; S.D.) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเนื้อหา (Content analysis) เพื่อให้สอดคล้องและได้รายละเอียดเพิ่มเติม สนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณ

การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ระดับคะแนนของ ของความรู้ การมีส่วนร่วม ความพึงพอใจของประชาชนและผู้รับบริการก่อนและหลัง เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังโดยใช้สถิติ Paired-t test

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ตามหนังสือรับรองโครงการวิจัยเลขที่ SPPH 2023-131 ลงวันที่ 21 สิงหาคม 2566 โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ(Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH GCP) กลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้รับการอธิบายอย่างละเอียดถึงขั้นตอนการวิจัย การปฏิบัติตน และประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินดีรับเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต้องลงลายมือชื่อในใบยินยอมก่อนเข้าร่วมและสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยเคารพศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและจะแสดงผลในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลด้านบริบท ตำบลโพธิ์ชัย อำเภออุทุมพรพิสัย ตั้งอยู่ทางด้านทิศตะวันตกของจังหวัดศรีสะเกษ ห่างจากจังหวัดศรีสะเกษ ประมาณ 13 กิโลเมตร สามารถเดินทางได้ โดยทางรถยนต์เท่านั้น มีพื้นที่ประมาณ 21.9 ตารางกิโลเมตร แบ่งการปกครองออกเป็น 11 หมู่บ้าน มีจำนวนหลังคาเรือน 1,267 หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมด 4,878 คน ประชากรส่วนใหญ่เป็นชนเผ่าเชื้อชาติลาว เป็นเพศชาย 2,399 คน เพศหญิง 2,479 คน (รพ.สต.โพธิ์ชัย, 2566) มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 1,067 คิดเป็นร้อยละ 21.87 ของประชากรทั้งหมด ผลจากการตรวจคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน จาก API พบว่าผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากครบทุกราย คิดเป็นร้อยละ 100 มีความเสี่ยงด้านสุขภาพช่องปากเป็นอันดับ 1 จำนวน 379 คน คิดเป็นร้อยละ 34.95 และได้ดำเนินการตรวจประเมินซ้ำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 925 คน พบผู้สูงอายุมีสภาวะถดถอยอันดับ 1 การเคลื่อนไหว ร้อยละ 84.95 อันดับ 2 สุขภาพช่องปาก ร้อยละ 84.31 อันดับ 3 ความคิดความจำและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 0.64 อันดับ 4 การมองเห็นและการได้ยิน ร้อยละ 0.11 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2566) และมีการกำหนดมาตรการด้านสังคมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและจัดทำบันทึกข้อตกลงตำบลจัดการสุขภาพภายใต้การดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน 2 เดือน/ครั้ง พบว่าขาดการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพทั้งระดับตำบล และระดับอำเภอที่เป็นปัจจุบัน ขาดการจัดทำแผนเชิงบูรณาการ (บุคลากร/งบประมาณ วัสดุ/อุปกรณ์) ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับอำเภอ โดยเฉพาะปัญหาทันตสุขภาพผู้สูงอายุ

อำเภออุทุมพรพิสัย มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 4 หน่วย ครอบคลุมทั้งอำเภอ แต่พบปัญหา 1)การจัดบริการได้แก่ ทีมสหวิชาชีพออกให้บริการแบบแยกส่วน ขาดการทำงานเป็นทีม

การบริการไม่ครอบคลุมทุกกิจกรรม เช่น งานบริการด้านทันตกรรม งานกายภาพบำบัด งานแพทย์แผนไทย งานสุขภาพจิต งานโภชนาการ ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับบริการหลายครั้ง มีภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในการเดินทาง รวมทั้งภาระของญาติผู้ดูแล ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งทางด้วนเศรษฐกิจ สังคมและความเป็นอยู่ (2) เครือข่าย 3 หมอ ปฏิบัติงานไม่เชื่อมโยงกัน ส่งผลให้ระบบการส่งต่อข้อมูลการรักษา การนัดหมาย การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยได้ไม่ครอบคลุม (3)ชุมชนไม่มีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุในหน่วยบริการปฐมภูมิ

2. การพัฒนารูปแบบการการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ดังนี้

2.1.ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2.1.1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 69.5) มีอายุระหว่าง 41–50 ปี (ร้อยละ33.3) รองลงมาอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 22.2) ตามลำดับ การศึกษาปริญญาตรี / เทียบเท่า (ร้อยละ 66.7) รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 25.00) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 27,860 (SD= 5.6)

2.1.2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการประเมินรูปแบบ แบ่งเป็นเพศชายร้อยละ 22 เพศหญิงร้อยละ78 อายุเฉลี่ย 48.34 ปี (SD=0.89) สถานภาพส่วนใหญ่เป็นสถานภาพคู่ ร้อยละ 73.3 ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 33.0 รองลงมาได้แก่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 29.4 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนๆ ละ 8,643.13 บาท(SD=675.45) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 78.8 ประสบการณ์การจัดระบบบริการปฐมภูมิโดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ระยะเวลา 2 ปี ร้อยละ 54

2.2 ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ของอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาบริบทของพื้นที่ การจัดเตรียมข้อมูลพื้นฐาน ผลการพัฒนาที่ผ่านมา 2) ประชุมถกปัญหา เพื่อค้นหาปัญหาร่วมกันโดยการมีส่วนร่วม 3) คืนข้อมูลให้พื้นที่รับรู้ปัญหา เพื่อร่วมวางแผนแก้ไข 4) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำแผนสู่การปฏิบัติ 5) มอบหมายภารกิจที่รับผิดชอบ 6) ดำเนินการตามแผนที่กำหนด 7) ติดตามและประเมินผล 8) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 9) ถอดบทเรียน

2.3. รูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ จากการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและจัดกระบวนการกลุ่ม ประชาคม ระดมสมอง การจัดทำข้อตกลงร่วมและการประชุมพัฒนาศักยภาพของทีม ผ่านกระบวนการ

การพัฒนารูปแบบ 4 ขั้นตอน จำนวน 2 รอบ ได้รูปแบบการจัดระบบบริการปฐมภูมิโดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภออุทุมพรพิสัย คือ “POCHAI Model” ประกอบด้วย

1) Policy &Structure: มีคณะกรรมการดำเนินงานและกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดระบบบริการปฐมภูมิระดับตำบล ระดับอำเภอและระดับจังหวัด อย่างชัดเจน

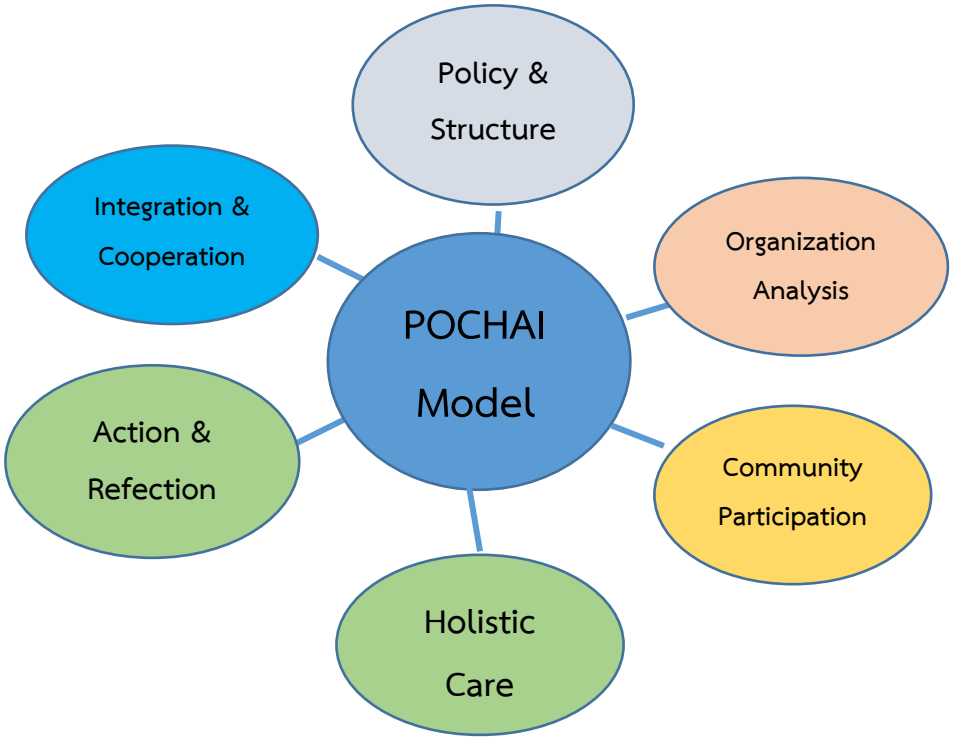
2) Organization analysis : มีการวิเคราะห์สถานการณ์ตามสภาพความเป็นจริงของพื้นที่เพื่อหาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสพัฒนา และทุนทางสังคมที่มีอยู่ในพื้นที่

3) Community Participation : การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนของภาคีเครือข่าย รวมถึงการใช้ทรัพยากรในพื้นที่ คน เงิน ของ ร่วมกันในการดำเนินงาน

4) Holistic Care: การจัดบริการแบบองค์รวม ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

5) Action & Refection: การลงมือปฏิบัติตามแผนการพัฒนาที่เกิดขึ้นจากการทำแผนแบบมีส่วนร่วม และการสะท้อนผลการทำงาน

6) Integration & Cooperation: บูรณาการและการประสานงานความร่วมมือของทุกภาคส่วนในพื้นที่ ภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในหน่วยบริการปฐมภูมิ การเสริมพลังและสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายและคนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิที่อยู่ในตำบลสะดวกยิ่งขึ้น ตามภาพประกอบที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

2.4 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับการมีส่วนร่วม ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิต พบว่าระดับคะแนนของ การมีส่วนร่วม ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของประชาชนอำเภออุทุมพรพิสัยสูงกว่าก่อนการดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยพบว่าหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นกลุ่มตัวอย่างมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้น 5.70 คะแนน (95%CI=5.12-6.28) คะแนนความพึงพอใจต่อการจัดระบบบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้น 6.54 คะแนน (95%CI=5.54-7.54) และคะแนนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น 29.92 คะแนน (27.74-32.10) ตามลำดับ รายละเอียดตาม ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับการมีส่วนร่วม ความพึงพอใจก่อนและหลังใช้รูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ (n=100)

รูปแบบการพัฒนาการจัดระบบบริการปฐมภูมิ	ก่อน $\overline{X}$ (S.D.)	หลัง $\overline{X}$ (S.D.)	$\overline{d}$	95%CI	t	*p-value*
ระดับในการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุในหน่วยบริการปฐมภูมิ	42.53(3,21)	48.23(1.69)	5.70	5.12-6.28	19.60	<0.001**
ความพึงพอใจของผู้ใช้รูปแบบและผู้รับบริการ	41.84(2.24)	48.07(1.53)	6.54	5.54-7.54	13.28	<0.001**
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลโพธิ์ชัย อำเภออุทุมพรพิสัย	86.18(10.56)	116.10(6.93)	29.92	27.74 - 32.10	27.19	<0.001**

P value < 0.005

2.5 ผลการพัฒนาตามเกณฑ์ประเมินมาตรฐานบริการทันตสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ชัย อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ผ่านเกณฑ์ประเมินการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย, 2566.) รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลการประเมินเกณฑ์ประเมินมาตรฐานบริการทันตสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ รพ.สต.โพธิ์ชัย อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

เกณฑ์ประเมินมาตรฐานบริการทันตสาธารณสุข	**ก่อน**	**หลัง**
ด้านที่ 1 อัตรากำลัง	ไม่ผ่าน	ผ่าน
1. ทันตแพทย์ที่รับผิดชอบหน่วยบริการปฐมภูมิ และให้บริการ		
2. เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข/นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ปฏิบัติประจำเพื่อดูแลประชากร		
3. มีผู้ช่วยงานทันตกรรม : ทันตบุคลากรผู้ให้บริการ		
ด้านที่ 2 ด้านโครงสร้างกายภาพ ครุภัณฑ์ และเครื่องมือ	ไม่ผ่าน	ผ่าน
1. โครงสร้างกายภาพ		
2. ครุภัณฑ์ และเครื่องมือ		
ด้านที่ 3 ศักยภาพบริการสุขภาพช่องปาก	ไม่ผ่าน	ผ่าน
1 บริการให้คำปรึกษาและบริการนัดหมาย (โดยอาจนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ร่วมด้วยเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ เช่น ระบบคิวออนไลน์ ระบบทันตกรรมทางไกล เป็นต้น)		
2 บริการการส่งต่อและรับกลับ และการดูแลต่อเนื่อง		
3. การส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและมีความรู้ในการจัดการสุขภาพช่องปากของตนเอง ครอบครัว และชุมชน		
4. การดูแลสุขภาพช่องปากแบบองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสาน		
5. การส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพที่ผนวกรวมสุขภาพช่องปากเข้าไว้ด้วยกัน รวมทั้งการป้องกันและควบคุม		

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action research) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทพื้นที่ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุของตำบลโพธิ์ชัยอำเภออุทุมพรพิสัย มีความทดถอยด้านสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 84.1 จากการไม่มีฟันใช้งาน หรือฟันที่มีอยู่ในช่องปากไม่สามารถใช้งานได้ปกติเนื่องจากฟันโยก เหงือกอักเสบ ซึ่งเป็นสาเหตุจากโรคปริทันต์

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม(Technology of Participation: TOP Model) จำนวน 9 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาบริบทของพื้นที่ 2) ประชุมถกปัญหา 3) คืนข้อมูลให้พื้นที่รับรู้ปัญหา 4) ประชุมเชิงปฏิบัติการ 5) มอบหมายภารกิจที่รับผิดชอบ 6) ดำเนินการตามแผนที่กำหนด 7) ติดตามและประเมินผล 8) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 9) ถอดบทเรียนและนำสู่การดำเนินการในพื้นที่ เป็นระยะเวลา 4 เดือน ได้รูปแบบการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิโดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คือ “POCHAI” Model 1) Policy & Structure : มีคณะกรรมการดำเนินงานและกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน 2) Organization analysis : มีการวิเคราะห์องค์กร และสถานการณ์ตามสภาพความเป็นจริงของพื้นที่ 3) Community participation: การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน 4) Holistic Care: การจัดบริการแบบองค์รวมยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง 5) Action & Refection: การลงมือปฏิบัติตามแผนและสะท้อนผลการทำงาน 6) Integration & Cooperation: บูรณาการและการประสานงานความร่วมมือของทุกภาคส่วนในพื้นที่และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานครบ 5 ระดับ สอดคล้องกับวิรัติ ปานศิลา (2551) คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ได้กำหนดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาการบริการออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับ 1 ร่วมให้ข้อมูลข่าวสาร ระดับ 2 ร่วมปรึกษาหารือ ระดับ 3 ร่วมคิด ร่วมวางแผน ระดับ 4 ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ และระดับ 5 ร่วมตรวจสอบและประเมินผล และระยะที่3 เป็นการประเมินรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยกลุ่มเป้าหมายในการประเมินรูปแบบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ การมีส่วนร่วม และระดับความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับศึกษาของสมชาย ยอดดี (2554) ได้ศึกษาผลการประยุกต์เทคนิค ORID และการวางแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร และ เบญจวรรณ ผิวผ่อง (2555) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเป็นการเพิ่มศักยภาพในการดำเนินงานการจัดระบบบริการปฐมภูมิและคณะกรรการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของพื้นที่ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ มีการขับเคลื่อนแบบบูรณาการทั้งภาคีเครือข่าย และบูรณาการการทำงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

โดยสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ การมีนโยบายสนับสนุนจากระดับจังหวัดอย่างชัดเจน และมีการนำนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่อย่างสอดคล้องกันคือ การสร้างทีมนำที่เข้มแข็งมีนโยบายที่ชัดเจน การวิเคราะห์บริบทพื้นที่ร่วมกัน การบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรพื้นที่ การนำสู่การปฏิบัติ ประเมินผลและสะท้อนผลการทำงาน ตลอดจนการบูรณาการการทำงาน สร้างเครือข่ายในการดำเนินงานและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ ได้ดำเนินการ ในระยะแรกโดยบูรณาการนโยบายการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน ในด้านสุขภาพช่องปาก ควรมีการวิจัยต่อเนื่องในประเด็นทันตสุขภาพผู้สูงอายุ เชื่อโยงกับการจัดบริการในระดับทุตยภูมิ และตติยภูมิ เพื่อการเข้าถึงบริการ

2. การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตพื้นที่ในตำบลโพธิ์ ชัยอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ เท่านั้น จึงควรมีการวิจัยในอำเภออื่นๆ ในจังหวัด และในเขตสุขภาพ เพื่อนำผลการวิจัยมาเปรียบเทียบกัน

3. ควรมีการประเมินมาตรฐานการจัดบริการทันตสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ปีละ 1 ครั้ง ให้มีมาตรฐานเกิดประโยชน์กับประชาชน

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข HDC-Report. [อินเตอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2566] http://www.https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php.

เบญจวรรณ ผิวผ่อง. (2555). การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี. ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2563). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2563. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ชัย อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ.การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วม.2566.

วิรัติ ปานศิลา. (2551). การยกระดับการให้บริการสาธารณะโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ระดับก้าวหน้า. นนทบุรี: สถาบันพระปกเกล้า (สนับสนุนโดยโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ :UNDP).

สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ.(2565). คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2565.

สมชาย ยอดดี. (2554). ผลการประยุกต์เทคนิค ORID และการวางแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. (2565). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566—2570).ราชกิจจานุเบกษา.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. รายงานผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 [อินเตอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 7 กันยายน 2566] http://www.ssko.moph.go.th.

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

สำนักทันตสาธารณสุข กรอมอนามัย. การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ประตู...สู่สุขภาพที่ดีในช่วงชีวิต [อินเตอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 8กันยายน2566] https://nutrition2.anamai.moph.go.th/web-upload/6x22caac0452648c8dd1f534819ba2f16c/filecenter/Additional/UI/oralcare.pdf.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ. ผลการประเมินเกณฑ์ประเมินมาตรฐานบริการทันตสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ. 2566.

Kemmis S. and McTaggart R. (1990). The Action Research Reader. 3rd ed. Geelong: Deakin University Press.