

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิหรือศูนย์สุขภาพชุมชน รวมทั้งศึกษาปัจจัยและเงื่อนไขต่างๆ ที่มีผลต่อการพัฒนา โดยมีแนวคิดว่ามีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนา ศูนย์สุขภาพชุมชน มีศักยภาพในการค้นหาปัญหาในพื้นที่ สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางในการพัฒนา กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก รวมถึงดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการจนบรรลุ เป้าหมายด้วยกระบวนการจัดประชุมปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

กระบวนการศึกษาใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เจาะจงเลือกพื้นที่ คือศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านตาอี อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ตั้งแต่ กันยายน 2545 - ธันวาคม 2547 ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านตาอี ทันตบุคลากร โรงพยาบาลบ้านกรวด คณะพัฒนางานในศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านตาอี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน จำนวน 100 คน วิธีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากเอกสาร รายงาน ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนาแบบไม่เป็นทางการ การสนทากลุ่มย่อยและการประชุมปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 7 ปฏิบัติการ ซึ่งในแต่ละปฏิบัติการมีการกระตุ้นเพื่อให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่กลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำไปสู่การสร้างส่วนร่วมและพลังอำนาจในชุมชนต่อไป

ผลการศึกษาพบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากของศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านตาอี สามารถเรียนรู้ร่วมกันจากปฏิบัติการทั้งหมด เริ่มจากการศึกษาบริบทของพื้นที่ที่ทำให้ทราบปัจจัยและเงื่อนไขที่ผลต่อการพัฒนาพื้นที่ตนเองมากขึ้น การสร้างความพร้อมและสร้างคณะพัฒนางานซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญที่มาร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไข ร่วมกันตัดสินใจเพื่อหาแนวทางในการพัฒนางาน จัดทำแผนพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในศูนย์สุขภาพชุมชน นำแผนไปปฏิบัติร่วมกันและสามารถดำเนินงานได้ครอบคลุมทั้งในส่วนปริมาณงานและเป้าหมายที่กำหนดไว้ การหาแนวทางให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพเริ่มต้นด้วยการกระตุ้นในกลุ่มผู้นำอย่างเป็นทางการโดยมุ่งเน้นการส่งเสริมอาชีพ การจัดทำแผนพัฒนาด้านสาธารณสุขโดยชุมชนมีส่วนร่วม การสร้างแกนนำในหมู่บ้านโดยใช้เครือข่ายของเจ้าหน้าที่ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านในการตั้งชมรมสร้างสุขภาพในหมู่บ้าน หลังจากนั้นมีการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพอย่างบูรณาการ ด้วยการนำแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่การปฏิบัติ จากการสนับสนุนหรือการมีส่วนร่วมจากชุมชน โดยการพัฒนาศักยภาพของครูและนักเรียน เพื่อไปสร้างกระแสโน้มน้าวและกระตุ้นให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาต่อไป จากการศึกษาพบว่าปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนการพัฒนารูปแบบงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากคือ การมีทัศนคติที่ดีและมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานทั้งเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนและทันตบุคลากร ซึ่งมีความเสียสละและมุ่งมั่นต่อการพัฒนา การสร้างแนวร่วมกับหน่วยงานและวิชาชีพอื่นๆ ที่มีความสนใจร่วมกันในการพัฒนา รวมถึงการสร้างเครือข่ายการทำงานไปยังหน่วยงานอื่น

และวิชาชีพอื่นๆ ที่มีความสนใจร่วมกันในการพัฒนา รวมถึงการสร้างเครือข่ายการทำงานไปยังหน่วยงานอื่น ที่พื้นฐานการทำงานระดับเดียวกัน และด้วยเทคนิคการประชุมที่สร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมหลายแบบก็ เป็นส่วนที่กระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนา สำหรับปัญหาและอุปสรรคที่ประสบได้แก่ บริบทของ ศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีความซับซ้อนหลายมิติ ซึ่งเป็นเงื่อนไขและอุปสรรคต่อการพัฒนา ผู้ปฏิบัติงานไม่เข้าใจ ต่อแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่รวมถึงขาดประสบการณ์การทำงานร่วมกับชุมชน การมีภาระงาน เร่งด่วนที่เป็นงานนโยบายหลักของรัฐบาลต้องดำเนินการรวมถึงการพัฒนาโรงพยาบาลคุณภาพซึ่งเป็น นโยบายหลักของโรงพยาบาล ความไม่เข้าใจในการเก็บข้อมูล ผู้นำประชุมหรือวิทยากรกลุ่มขาดทักษะและ ประสบการณ์ในการประชุมปฏิบัติการ ทำให้ผู้ร่วมประชุมมีความเข้าใจในกระบวนการไม่ตรงกันตลอดจน ขาดความเชื่อมโยงของข้อมูลในแต่ละปฏิบัติการ ทำให้การพัฒนารูปแบบงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคในช่องปากไม่สมบูรณ์ครบถ้วนเท่าที่ควร นอกจากนี้ยังต้องอาศัยเวลาเพื่อพัฒนาให้เกิดการมีส่วนร่วม ของชุมชนอย่างแท้จริง

อย่างไรก็ตามผลการวิจัยนี้พบว่าการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ทำให้เกิดการเสริมสร้างพลังแก่ ผู้ปฏิบัติงาน จนเกิดแผนปฏิบัติการในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก การ ร่วมกันดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ รวมทั้งการพัฒนากิจกรรมที่สามารถนำศักยภาพของชุมชนหรือ หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันทำกิจกรรมต่างๆ อันจะนำไปสู่การพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคในช่องปากของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ยั่งยืนต่อไป

The objectives of this study were to develop oral health promotion and prevention model in primary care unit under Universal Health Care Coverage Policy and to identify factors influencing the model development. The study was based on the concept that research participants had potentials to identify their own problems, to develop action plans for oral health promotion and prevention, and to implement all activities by process of participatory learning workshops.

This study was an action research conducted at Banta-ae primary care unit of Ban-graud District, Buri Ram Province from September 2002 to December 2004. Data were gathered from existing documents, reports, in-depth interview, informal conversation, focus group discussion, participatory observation and participatory learning workshops. Research participants including health personnel, dental team, health volunteers and local leaders were encouraged at every stage of the process to bring up community participation and empowerment.

It is found that research participants learned better about influential context of their own area through joint learning. A core group was formed, with representatives from both the community and health sector, to participate in problem analysis and solving process. The group decided to set up operation plans for health promotion and prevention activities in the community primary care unit and was able to implement all activities as planned. They also created several strategies to increase community participation in health promotion programs: first, emphasizing on income-generating program to attract the involvement of formal leaders; second, setting up participatory operation plans for public health in the communities; third, building core leaders to operate a health promotion club in the communities; and finally, integrating health promotion activities with health promotion school concept by empowering teachers and students to mediate information to the communities.

Factors affecting strong development included positive attitude and participation of health personnel and dental team, extension of health network, and facilitating techniques in organizing the workshops. Constraints to the development were complicated context of primary care unit, misunderstanding of health promotion concept and action research process, lack of community experience, increased workload of research participants, limited ability to integrate knowledge learnt from each workshop, and time limitation. Further research is needed to assess the sustainability of this development model.

In conclusion, the results showed that participatory learning process could empower research participants to develop community action plans for oral health promotion and prevention. Involvement of individuals, groups and organizations in problem solving and decision making with respect to issues and plans that affect them is fundamental for sustainable development of oral health programs in primary care unit.