

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คนพิการเป็นผู้ที่มีข้อจำกัดความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและศักยภาพในการทำงานลดลง พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 4 ได้ให้ความหมายของคำว่า “คนพิการ” หมายถึง บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป

องค์การอนามัยโลกพบว่ามีคนพิการทั่วโลกกว่าหนึ่งพันล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 15 ของประชากรทั่วโลก และมีแนวโน้มการเพิ่มอัตราความพิการสูงขึ้นจากการเพิ่มจำนวนประชากรสูงอายุและการเกิดโรคเรื้อรังที่เพิ่มสูงขึ้น (WHO 2018) ข้อมูลคนพิการในประเทศไทยปี 2555 พบว่ามีจำนวนคนพิการถึง 1.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 2.2 ของประชากรในประเทศไทย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2555) โดยพบว่าปัญหาของคนพิการทั่วโลก คือ คนพิการมีโอกาสเข้าถึงบริการด้านสุขภาพน้อยและไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านบริการสุขภาพ จากอุปสรรคในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เช่น จากค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าใช้จ่ายในการรับบริการสุขภาพ อุปสรรคทางกายภาพ การไม่มีห้องน้ำสำหรับคนพิการ ไม่มีทางลาดสำหรับคนพิการ ทักษะและความรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรที่ไม่เพียงพอในการดูแลรักษาคนพิการ (WHO 2018) ในประเทศไทยพบว่าคนพิการเป็นประชากรที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมจากปัญหาสุขภาพ ถึง 1.4 ล้านคน หรือร้อยละ 93.33 ของคนพิการซึ่งมีปัญหาด้านสุขภาพ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2555) ซึ่งคนพิการที่พบนี้ส่วนใหญ่เป็นความพิการทางกายทำให้เกิดการลดความสามารถในการดูแลช่วยเหลือตนเองเบื้องต้นพบว่าในคนพิการทางกายส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพในช่องปากจากการขาดความใส่ใจในการดูแลสุขภาพ คิดว่าตนเองไม่สามารถทำการทำความสะอาดช่องปากได้ การขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากและทักษะในการทำความสะอาดช่องปาก การเลือกรับประทานอาหาร เศรษฐฐานะและ

สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ความลำบากในการเดินทางไปรับบริการ (ภัทรกิติ โคมลกิติ 2554) รวมถึงการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพ (โกเมศ วิชชาวุธ และคณะ 2552)

ปัจจุบันคนพิการในอำเภอบางระกำมีจำนวน 3,353 ราย จากประชากรทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียน 93,216 ราย (กลุ่มงานยุทธศาสตร์ 2560) ซึ่งพบว่ามีจำนวนคนพิการถึงร้อยละ 3.59 และพบว่ามีคนพิการทางการเคลื่อนไหว 2,044 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.19 (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ 2560) โดยพบคนพิการทั้งหมดมากกว่าค่าเฉลี่ยประเทศไทยปี 2555 อย่างไรก็ตามการป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากสามารถทำได้ด้วยการแปรงฟันและการตรวจสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอโดยทันตบุคลากร แต่ปัญหาด้านทันตบุคลากรของอำเภอบางระกำ ซึ่งเป็นพื้นที่อำเภอขนาดใหญ่ มีศูนย์สุขภาพชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด 21 แห่ง แต่มีทันตบุคลากรประจำเพียง 7 แห่ง และมีทันตบุคลากรหมุนเวียน 4 แห่งเท่านั้น จึงทำให้คนพิการส่วนใหญ่เข้าถึงบริการทันตสุขภาพได้ยาก อย่างไรก็ตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนของแบนดুরา (Bandura 1997) ที่เป็นทฤษฎีที่มุ่งเน้นในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล โดยแบนดुरาได้ให้ความหมายของการรับรู้ความสามารถแห่งตนว่า เป็นความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความมั่นใจในความสามารถของตนที่จะปฏิบัติกิจกรรมหรือจัดการกับสถานการณ์ให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย โดยต้องอาศัยแหล่งสนับสนุน 4 ประการ คือ จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การเรียนรู้โดยการสังเกตบุคคลต้นแบบที่คล้ายกับตัวเองประสบความสำเร็จ การใช้คำพูดชักจูงร่วมกับสร้างความเชื่อในความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไปและให้เกิดความสำเร็จตามลำดับ และการประเมินสภาวะทางสรีรวิทยาและอารมณ์ ซึ่งมุ่งเน้นการลดทอนปฏิกิริยาความเครียด เปลี่ยนแปลงอารมณ์เชิงลบ และให้มองในเชิงบวก ทั้งนี้การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น ขึ้นอยู่กับความเชื่อในความสามารถแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น หากความเชื่อในความสามารถแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นมีสูง บุคคลนั้นจะมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมแน่นอน แต่หากความเชื่อในความสามารถแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นต่ำ บุคคลจะมีแนวโน้มที่จะไม่ทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน ซึ่งพบว่าคนพิการที่มีข้อจำกัดทางกายมักมีความเชื่อในความสามารถต่ำ ดังนั้นในการส่งเสริมทันตสุขภาพ ต้องมีการพัฒนาความเชื่อในความสามารถ และการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ เพื่อให้เกิดผลดีกับทันตสุขภาพของคนพิการเพื่อลดการเกิดโรคในช่องปาก ลดการสูญเสียฟัน เพื่อให้คนพิการมีฟันในช่องปากเพียงพอแก่การใช้งานในการบดเคี้ยวอาหาร มีสุขภาพร่างกายและสุขภาพช่องปากที่ดี และเนื่องจากความขาดแคลนของทันตบุคลากรในพื้นที่ส่วนใหญ่ในประเทศไทย (โกเมศ วิชชาวุธ และ คณะ 2552) แต่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ใช่ทันตบุคลากรเป็นกลุ่มที่มีความสามารถในการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพเป็นอย่างดี จึงมีแนวคิดในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการส่งเสริมทันตสุขภาพ

และพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองของคนพิการมาทดแทนในพื้นที่ที่ไม่มีทันตบุคลากร รวมถึงโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ เป็นโปรแกรมที่ใช้เพื่อให้เกิดการพัฒนาความรู้เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง และเพิ่มความเชื่อในความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง

ดังนั้นในการศึกษานี้จึงทดลองเปรียบเทียบผลการส่งเสริมทันตสุขภาพโดยการเยี่ยมบ้านระหว่างกลุ่มที่ดำเนินการด้วยทันตบุคลากรและไม่ใช้ทันตบุคลากร เพื่อให้คนพิการได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพอย่างครอบคลุมในทุกพื้นที่

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ และสภาวะทันตสุขภาพคนพิการ ก่อนและหลังการส่งเสริมทันตสุขภาพโดยการเยี่ยมบ้านด้วยทันตบุคลากรและไม่ใช้ทันตบุคลากร ของอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

2.2 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ และสภาวะทันตสุขภาพคนพิการ หลังการส่งเสริมทันตสุขภาพโดยการเยี่ยมบ้านระหว่างกลุ่มที่ดำเนินการด้วยทันตบุคลากรและไม่ใช้ทันตบุคลากร ของอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

2.3 เพื่อศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุข ทั้งที่เป็นทันตบุคลากร และไม่ใช้ทันตบุคลากร ต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพคนพิการโดยการเยี่ยมบ้าน ในอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

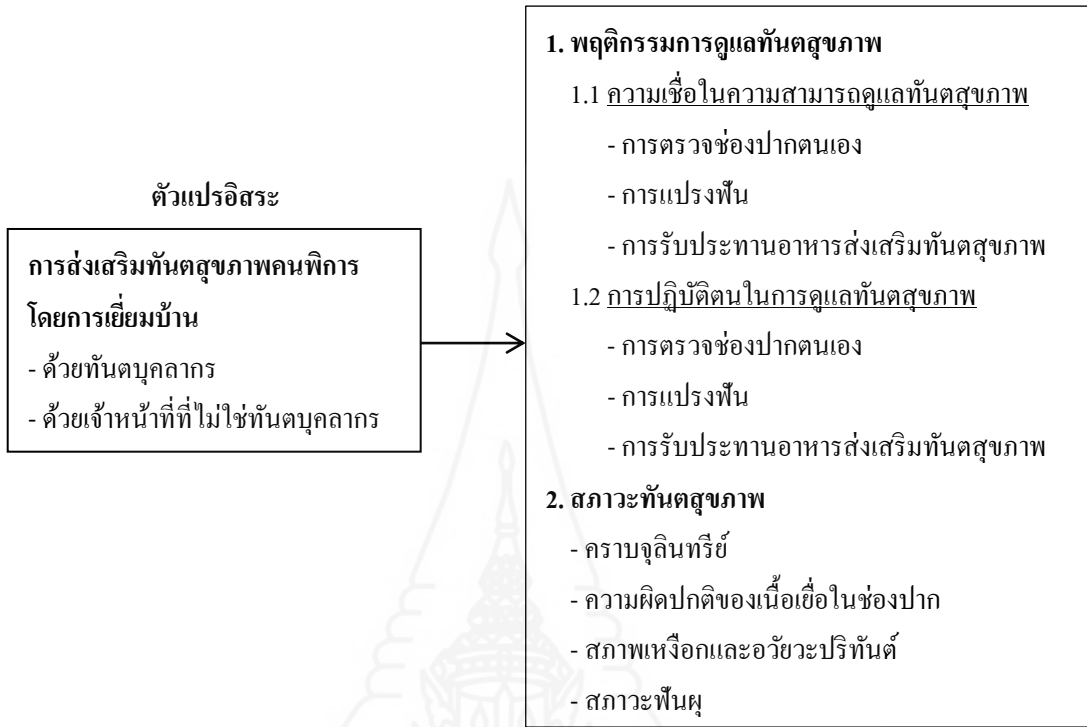
3.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ การส่งเสริมทันตสุขภาพคนพิการด้วยการเยี่ยมบ้าน โดยทันตบุคลากร และไม่ใช้ทันตบุคลากร

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

3.2.1 พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ ได้แก่ ความเชื่อในความสามารถดูแลสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ

3.2.2 สภาวะทันตสุขภาพ ได้แก่ คราบจุลินทรีย์ ความผิดปกติของเนื้อเยื่อในช่องปาก สภาพเหงือกและอวัยวะปริทันต์ และสภาวะฟันผุของคนพิการ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิด

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ และสภาวะทันตสุขภาพของคนพิการที่ได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพโดยการเยี่ยมบ้าน ด้วยทันตบุคลากรและไม่ใช่ทันตบุคลากร ไม่มีความแตกต่างกัน

4.2 พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ และสภาวะทันตสุขภาพของคนพิการหลังการส่งเสริมทันตสุขภาพคนพิการโดยการเยี่ยมบ้านด้วยทันตบุคลากรดีกว่าก่อนการเยี่ยมบ้าน

4.3 พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ และสภาวะทันตสุขภาพของคนพิการหลังการส่งเสริมทันตสุขภาพคนพิการโดยการเยี่ยมบ้านด้วยไม่ใช่ทันตบุคลากรดีกว่าก่อนการเยี่ยมบ้าน

5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 ศึกษาแบบกึ่งทดลองกับคนพิการที่อาศัยอยู่ในอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

5.2 ตัวแปรที่ศึกษา

5.2.1 **ตัวแปรต้น** คือ การส่งเสริมทัศนสุขภาพคนพิการโดยการเยี่ยมบ้านด้วย
ทัศนบุคลากรและไม่ใช่ทัศนบุคลากร

5.2.2 **ตัวแปรตาม** คือ 1) พฤติกรรมการดูแลทัศนสุขภาพ ได้แก่ ความเชื่อ
ในความสามารถดูแลทัศนสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการดูแลทัศนสุขภาพ และ 2) สภาวะ
ทัศนสุขภาพของคนพิการ

5.3 ระยะเวลาศึกษา เดือนมกราคม ถึง พฤศจิกายน พ.ศ.2561

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 **คนพิการ** หมายถึง คนพิการทางกายที่สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวหรือ
ทางร่างกาย สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เพียงบางส่วน โดยยังสามารถแต่งตัวและหิวผมเองได้ อาศัย
อยู่ในพื้นที่อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

6.2 **ทัศนบุคลากร** หมายถึง เจ้าหน้าที่ทัศนสาธารณสุข หรือนักวิชาการทัศนสาธารณสุข
ที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

6.3 **ไม่ใช่ทัศนบุคลากร** หมายถึง พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข หรือเจ้าพนักงาน
สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

6.4 **การส่งเสริมทัศนสุขภาพคนพิการโดยการเยี่ยมบ้าน** หมายถึง การดำเนินงานเชิงรุก
ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไปให้บริการที่บ้านคนพิการ โดยมีการประเมิน
สุขภาพช่องปากคนพิการและการให้ทัศนสุขภาพศึกษาโดยเน้นด้านการสร้างความเชื่อในความสามารถ
ดูแลทัศนสุขภาพ การฝึกทักษะการแปรงฟันและการเลือกใช้ยาสีฟัน และแนะนำการบริโภคอาหาร
ที่ส่งเสริมทัศนสุขภาพ ซึ่งดำเนินการด้วยทัศนบุคลากรและไม่ใช่ทัศนบุคลากร

6.5 **พฤติกรรมการดูแลทัศนสุขภาพ** หมายถึง ความเชื่อในความสามารถและการ
ปฏิบัติตนในการดูแลทัศนสุขภาพของคนพิการ

6.5.1 ความเชื่อในความสามารถดูแลทันตสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ความสามารถตนเองของคนพิการในเรื่องการตรวจช่องปากด้วยตนเองเพื่อค้นหาความผิดปกติของเหงือกและฟัน การแปรงฟันและการเลือกใช้ยาสีฟัน และการรับประทานอาหารส่งเสริมสุขภาพ

6.5.2 การปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ หมายถึง การกระทำของคนพิการในเรื่องการตรวจช่องปากด้วยตนเองเพื่อค้นหาความผิดปกติของเหงือกและฟัน การแปรงฟันและการเลือกใช้ยาสีฟัน และการรับประทานอาหารส่งเสริมสุขภาพ

6.6 สถานะทันตสุขภาพ หมายถึง สถานะสุขภาพช่องปากของคนพิการจากการวัดคราบจุลินทรีย์ ผลตรวจความผิดปกติของเนื้อเยื่อในช่องปากบริเวณริมฝีปาก ลิ้น และกระพุ้งแก้ม ผลการตรวจสภาพเหงือกและอวัยวะปริทันต์ และผลการตรวจสภาวะฟันผุ

6.6.1 การวัดคราบจุลินทรีย์ หรือจากคราบสีฟันที่ตรวจพบบนผิวฟัน ซึ่งจะเห็นเป็นแนวสีแดงที่ชัดเจนชิดกับขอบเหงือก วัด Plaque Index (PI) ปรับปรุงมาจาก Silness and Loe (Silness and Loe 1964) แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ไม่มีคราบจุลินทรีย์ มีคราบจุลินทรีย์เห็นได้เล็กน้อย โดยอาจเห็นติดสีย้อมเป็นจุดๆ บริเวณคอฟัน มีคราบจุลินทรีย์เป็นแถบบริเวณคอฟัน โดยมีปริมาณไม่เกิน 1/3 ของตัวฟันทางคลินิก และมีคราบจุลินทรีย์เป็นแถบปกคลุมมากกว่า 1/3 ของตัวฟันทางคลินิก

6.6.2 ผลตรวจความผิดปกติของเนื้อเยื่อในช่องปากบริเวณริมฝีปาก ลิ้น และกระพุ้งแก้ม แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ไม่มีความผิดปกติของเนื้อเยื่อในช่องปาก และมีความผิดปกติของเนื้อเยื่อในช่องปาก

6.6.3 ผลการตรวจสภาพเหงือกและอวัยวะปริทันต์ แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ไม่มีสภาวะเหงือกอักเสบหรือปริทันต์อักเสบ และมีสภาวะเหงือกอักเสบหรือปริทันต์อักเสบ

6.6.4 ผลการตรวจสภาวะฟันผุ แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ไม่มีสภาวะฟันผุ และมีสภาวะฟันผุ

7. ประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 ทราบประสิทธิผลของการส่งเสริมทันตสุขภาพคนพิการโดยการเยี่ยมบ้านด้วยทันตบุคลากร และที่ไม่ใช่ทันตบุคลากร เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการจัดบริการส่งเสริมทันตสุขภาพแก่คนพิการ

7.2 ทราบความคิดเห็นและพฤติกรรมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการบริการส่งเสริม
ทันตสุขภาพ

7.3 ใช้เพื่อพัฒนารูปแบบบริการส่งเสริมทันตสุขภาพคนพิการ และเป็นแนวทางในการ
ดำเนินการในพื้นที่อื่นๆ

