

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ประเมินผลกระบวนการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก พื้นที่กรุงเทพมหานครด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก

เยาวเรศ วงศาสุลักษณ์ ท.บ., วท.ม. (ปริทัศน์วิทยา)

สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

วันรับ: 23 ม.ค. 2566
วันแก้ไข: 23 ก.พ. 2566
วันตอบรับ: 3 มี.ค. 2566

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลกระบวนการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากพื้นที่กรุงเทพมหานครด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก และหาแบบปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยกำหนดประชากร คือ พระคิลานุปัฏฐาก จำนวน 726 รูป ที่จำวัดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม คือ (1) พระคิลานุปัฏฐาก จำนวน 278 รูป จากการสุ่มตัวอย่าง (2) ทีมนำพระคิลานุปัฏฐากจำนวน 40 รูป (3) พระสังฆาธิการจำนวน 5 รูป เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้คือ (1) แบบสอบถามได้ค่า IOC 0.97 ค่าความเชื่อมั่น 0.98 (2) แบบสำหรับการสนทนารายกลุ่ม และ (3) แบบสำหรับสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล สถิติการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา ระยะเวลาศึกษาวิจัยคือ วันที่ 1 มิถุนายน 2563 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2564 ผลการศึกษาโดยใช้กรอบแนวคิดประเมินผลตาม CIPP model พบว่า ระดับประเมินผลภาพรวมอยู่ระดับมากที่สุด โดยค่าเฉลี่ยด้านผลผลิตและผลลัพธ์ คือ 4.25 ± 0.65 และพบว่า รูปแบบปฏิบัติที่ดีของการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากด้านการดูแลสุขภาพช่องปากประกอบด้วย การกำหนดนโยบายแก้ไขปัญหสุขภาพช่องปากและการนำนโยบายสู่การฝึกปฏิบัติ ร่วมกับการสร้างทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งได้แก่ การข้อมสึฟัน การแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน และการใช้แปรงซอกฟัน ข้อเสนอแนะ ควรเพิ่มเติมกระบวนการสร้างความรอบรู้สุขภาพ พร้อมทั้งผลักดันแบบปฏิบัติที่ดีสู่มติคณะสงฆ์กรุงเทพมหานคร ก่อนการอบรมภายใต้หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากในรุ่นต่อไป

คำสำคัญ: พัฒนาศักยภาพ; พระคิลานุปัฏฐาก; สุขภาพช่องปาก

บทนำ

ในประเทศไทย พบว่า มีผู้นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 93.5⁽¹⁾ ใช้หลักการทางพระพุทธศาสนาเป็นแนวทาง ในการดำเนินชีวิตทั้งทางด้านสังคม สุขภาพและเศรษฐกิจ ซึ่งพระสงฆ์เป็นผู้มีความสำคัญในการสืบทอดพระพุทธศาสนา จากการสำรวจพระภิกษุ สามเณรในกรุงเทพมหานคร มีจำนวน 14,729 รูป⁽²⁾ พระสงฆ์ประสบปัญหาสุขภาพด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่แตกต่างจากประชาชนทั่วไป โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบโดยตรง

ต่อคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ และประสิทธิภาพในการประกอบกิจกรรมทางพุทธศาสนา

จากรายงานประจำปี 2563 ของโรงพยาบาลสงฆ์⁽³⁾ โรคที่พระสงฆ์อาพาธมากที่สุด 5 ลำดับ ได้แก่ (1) โรคความดันโลหิตสูง (2) โรคไขมันในเลือดสูง (3) โรคเบาหวาน (4) โรคหวัดตามฤดูกาล และ (5) โรคเหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์ และพบว่าพระสงฆ์มีภาวะฟันผุถึงร้อยละ 96.0 และยังไม่ได้รับการรักษาถึง ร้อยละ 48.3 มีอัตราการสูญเสียฟันร้อยละ 95.5⁽⁴⁾ ซึ่งโรคไม่ติดต่อ-

เรือร้งเหล่านี้น้วนมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์

พระสงฆ์และสามเณรจำนวนมากมีปัญหาสุขภาพช่องปาก ทั้งโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ รวมถึงโรคปริทันต์⁽⁵⁾ บางครั้งพบเป็นทั้งโรคฟันผุและโรคปริทันต์ในเวลาเดียวกัน ทั้งที่อายุยังน้อย สาเหตุการเกิดโรคฟันผุสามารถสืบเนื่องมาจากอาหารที่ญาติโยมนำมาใส่บาตรหรือนำมาถวาย โดยมากเป็นอาหารประเภทรสจัด หวาน มัน เค็ม ดังนั้นพุทธศาสนิกชนจึงควรหลีกเลี่ยงการถวายภัตตาหารที่รสหวานจัด มีน้ำตาลในปริมาณมาก ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดโรคในช่องปาก รวมถึงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ด้วยกลไกการพัฒนาที่สำคัญ คือ การสร้างและพัฒนาพระสงฆ์ โดยการถวายความรู้ ความเข้าใจด้านการดูแลสุขภาพอนามัยพระสงฆ์ภายในวัดและประชาชนในชุมชนโดยรอบวิธีการคือ การอบรมตามหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - พระ อสว.) จำนวน 70 ชั่วโมง⁽⁶⁾ เป็นหลักสูตรที่เป็นการทำงานร่วมกันจัดทำความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภายในกรมอนามัย หน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มูลนิธิสังฆะ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ คณะกรรมการด้านสาธารณสุขสงเคราะห์ มหาเถรสมาคม มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย และภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย ได้ดำเนินการอบรมร่วมกับ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ปัจจุบันยังดำเนินการทำงานอย่างต่อเนื่อง และจากสถานการณ์ด้านสุขภาพพระสงฆ์ สะท้อนให้เห็นว่าระบบการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ การเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาล และระบบบริการที่เอื้อต่อการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ยังเป็นประเด็นที่ควรได้รับการพัฒนา

อย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมให้การขับเคลื่อนมีการประเมินผลการดำเนินงานของพระคิลานุปัฏฐากในปี พ.ศ. 2560 ในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น⁽⁷⁾ พบว่า ทุกจังหวัดมีพระคิลานุปัฏฐากที่มีผลงานดีเด่น และพระคิลานุปัฏฐากมีบทบาทตามที่คาดหวังไว้ คือ พระคิลานุปัฏฐากสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ตาม หลักพระธรรมวินัย และได้รับการดูแลสนับสนุน จากชุมชนและภาคีเครือข่าย นอกจากนี้พระคิลานุปัฏฐาก ยังมีบทบาทการเป็นแกนนำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคมอีกด้วย

จากการประกาศธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2560⁽⁸⁾ เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ ตามหลักการว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มีเป้าหมายการขับเคลื่อนตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 3 ประเด็นสำคัญ คือ (1) พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย (2) ชุมชนและสังคมกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย (3) บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคมโดยยึดหลักการสำคัญ คือ การใช้หลักธรรมนำทางโลกและมาตรการสำคัญในการดำเนินการ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านข้อมูล ด้านการพัฒนา ด้านการบริการสุขภาพ และด้านการวิจัย ที่จะนำไปสู่การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน ทำให้พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข ตามลำดับ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลกระบวนการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากพื้นที่กรุงเทพมหานครด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก และหาแบบปฏิบัติที่ดี ในการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน มีกรอบแนวคิดประเมินผลตาม CIPP model⁽⁹⁾ โดยมุ่งเน้น ตัวแปร 4 ด้าน ได้แก่ (1) การประเมินด้านบริบท เพื่อดูความสอดคล้องของนโยบาย วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ความต้องการคาดหวังต่อการประเมินผลในภาพรวม (2) การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า เพื่อดูความพร้อมของบุคลากร วิทยากรงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และรูปแบบของกิจกรรมเฉพาะด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก (3) การประเมินด้านกระบวนการ เพื่อดูความเหมาะสมของการจัดการอบรมส่งเสริมแบบมีส่วนร่วม การกำกับติดตามเฉพาะด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก และ (4) การประเมินด้านผลผลิต เพื่อดูผลสำเร็จและผลกระทบการดำเนินงานในภาพรวม และเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก

นิยามศัพท์

พระคิลานุปฏิญาณ หมายถึง พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด หรือพระ อสว. เป็นผู้ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาพาธ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของพระสงฆ์ด้วย

แนวปฏิบัติที่ดี (best practice) หมายถึง วิธีปฏิบัติหรือขั้นตอนการปฏิบัติที่ทำให้ประสบความสำเร็จ หรือนำสู่ความเป็นเลิศตามเป้าหมายและมีหลักฐานของความสำเร็จปรากฏชัดเจน

กระบวนการพัฒนา หมายถึง การอบรมเชิงปฏิบัติการที่มุ่งหวังให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้สามารถนำสู่การปฏิบัติในเชิงของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสูงสุดคือมีความสามารถในการบอกต่อกับผู้อื่นถึงสิ่งที่ได้รับการพัฒนา

การดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง กระบวนการที่ส่งเสริมให้สภาวะช่องปากมีสุขอนามัยที่ดี ซึ่งประกอบด้วย การแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน และการใช้แปรงซอกฟันตามลำดับภายหลังการทำความสะอาดช่องปาก แล้วควรตรวจเช็คประสิทธิภาพการทำความสะอาดช่องปากด้วย

การข้อมสีฟัน โดยผิวฟันที่สะอาดจะไม่ติดคราบของสีข้อมฟัน แต่ในทางปฏิบัติสามารถใช้ลึนดูสัมผัสผิวฟันแทนได้ โดยผิวฟันที่ลึนคือผิวฟันที่สะอาด ปราศจากคราบจุลินทรีย์นั่นเอง

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเชิงปริมาณ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญของการวิจัยนี้ คือ พระคิลานุปฏิญาณในพื้นที่กรุงเทพมหานคร รวมจำนวน 726 รูป

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณตามสูตรของ Krejcie RV และ Morgan DW⁽¹⁰⁾ คือ

$$n = \frac{\chi^2 Np(1-p)}{e^2(N-1) + \chi^2 p(1-p)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

χ^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% (χ^2) = 3.841

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด p = 0.5)

แทนค่าในสูตรการคำนวณ จะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง n เท่ากับ 251.4 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจากพระคิลานุปฏิญาณพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในพื้นที่นี้ใช้จำนวน 252 รูป เพื่อความครอบคลุม จึงพิจารณาใช้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมร้อยละ 10.0 รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 278 รูป

ประชากรเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูลเป็นคณะสงฆ์ในระดับจังหวัด และวัดที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปฏิญาณพื้นที่กรุงเทพมหานครด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ดังนี้

1) การสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นพระสังฆาธิการ ประกอบด้วยพระเถระผู้ใหญ่ของฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ และเขตการปกครองคณะสงฆ์กรุงเทพมหานคร จำนวน 5 รูป ซึ่งทำการคัดเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจงครอบคลุมข้อมูลทุก

มิติจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview)

2) การสนทนากลุ่มกับทีมนำพระคิลานุปัฏฐาก คือ พระสงฆ์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากพื้นที่ กรุงเทพมหานครที่ได้รับการคัดเลือกจากพระคิลานุปัฏฐากในเขตการปกครองคณะสงฆ์ จำนวน 39 เขต และ ประธานพระคิลานุปัฏฐากอีก 1 รูป รวมเป็น 40 รูป ร่วมให้ข้อมูลแบบเจาะลึกสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อสนับสนุนกับข้อมูลเชิงปริมาณจากการประเมินผ่านแบบสอบถาม

เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ พระสงฆ์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยเข้ารับการอบรมระหว่างเดือนธันวาคม 2561 - เดือนมกราคม 2562

เกณฑ์ในการคัดออก คือ (1) อ่านหนังสือไม่ออก (2) มีข้อจำกัดของการได้ยิน คือ หูตึง รับฟังสื่อสารไม่ได้

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เชิงปริมาณ คือ แบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด และเลือกตอบประกอบด้วย พรรษาที่บวช อายุ การศึกษา ทางธรรม ระดับการศึกษาสายสามัญ รวมจำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประเมินกระบวนการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ใช้รูปแบบการประเมิน CIPP model⁽⁹⁾ 4 ด้าน คือ ด้านบริบท ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของการพัฒนาศักยภาพและความต้องการความคาดหวังต่อการพัฒนาศักยภาพ จำนวน 4 ข้อ ด้านปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย เนื้อหา วิทยากร วัสดุอุปกรณ์ จำนวน 7 ข้อ ด้านกระบวนการ ประกอบด้วย การวางแผน การดำเนินงาน การติดตามผลการประเมินผล การปรับปรุงแก้ไข จำนวน 9 ข้อ ด้านผลผลิตและผลกระทบ จำนวน 13 ข้อ

การตรวจสอบเครื่องมือ

นำแบบสอบถามมาหาความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ แล้วนำมาคิดค่าดัชนีความสอดคล้อง (item-objective congruence:

IOC) พบว่า มีคะแนน IOC เท่ากับ 0.97 และนำแบบสอบถามมาตรวจสอบหาความเชื่อมั่น โดยนำไปทดสอบกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98

วิธีการรวบรวมข้อมูล

1. ติดต่อประสานงานและประชุมชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนการใช้แบบสอบถามกับกลุ่มเป้าหมาย

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ประกอบกับการวิเคราะห์เนื้อหา การวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้คือ การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หมายเลขโครงการวิจัย 392/63 เมื่อผ่านการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนของการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการวิจัยอย่างละเอียด กลุ่มตัวอย่างสามารถ เข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่ต้องบอกเหตุผล ผลที่ได้จะสรุปออกมาเป็นภาพรวม และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายทันทีที่การวิจัยสิ้นสุดลง

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาเชิงปริมาณ

ข้อมูลทั่วไปของพระคิลานุปัฏฐาก การจำพรรษาสูงสุดอยู่ระหว่าง 6-15 พรรษา มีช่วงอายุสูงสุด คืออยู่ระหว่าง 36-45 ปี มีการศึกษาสายธรรมสูงสุด คือระดับนักธรรมเอก และการศึกษาสามัญสูงสุด คือระดับปริญญาตรี (ตารางที่ 1)

ผู้วิจัยได้แบ่งการประเมินผลกระบวนการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากพื้นที่กรุงเทพมหานคร ด้าน

ประเมินผลกระบวนการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปฏิรูปากรพื้นที่กรุงเทพมหานครด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพระคิลานุปฏิรูปากรพื้นที่กรุงเทพมหานคร (N= 278 รูป)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------|-------|--------|
| ระยะเวลาบวช (พรรษา) | | |
| 1-5 | 45 | 16.19 |
| 6-15 | 133 | 47.84 |
| 16 ขึ้นไป | 100 | 35.97 |
| อายุ (ปี) | | |
| 18-35 | 54 | 19.42 |
| 36-45 | 101 | 36.33 |
| 46-55 | 71 | 25.54 |
| มากกว่า 55 | 52 | 18.71 |
| การศึกษาทางธรรม | | |
| นักธรรมตรี | 30 | 10.79 |
| นักธรรมโท | 70 | 25.18 |
| นักธรรมเอก | 177 | 63.67 |
| ไม่มี | 1 | 0.36 |
| ระดับการศึกษาสามัญ | | |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี | 81 | 29.10 |
| ปริญญาตรี | 110 | 39.60 |
| ปริญญาโท | 64 | 23.00 |
| ปริญญาเอก | 23 | 8.30 |

การดูแลสุขภาพช่องปาก ออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย (1) การประเมินความสอดคล้องทางด้านบริบท (2) การประเมินความพร้อมด้านปัจจัยนำเข้า (3) การประเมินด้านกระบวนการ และ(4) การประเมินความสำเร็จ และผลกระทบในด้านผลผลิต ซึ่งผลการศึกษาพบว่า (ตารางที่ 2)

1. ด้านการประเมินความสอดคล้องทางด้านบริบท มีค่าเฉลี่ย (Mean) ภาพรวมรายด้านอยู่ที่ระดับ 4.30 คะแนน จาก 5 คะแนน แปลผลอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีประเด็นการดูแลสุขภาพช่องปากส่งเสริมให้เกิดความบริบูรณ์ให้กับหลักสูตรพระคิลานุปฏิรูปากร มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ที่ระดับ 4.32 คะแนน จาก 5 คะแนน แปลผลอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือประเด็นการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปฏิรูปากรด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติปี พุทธศักราช 2560 มีค่าเฉลี่ยที่ระดับ 4.31 คะแนน จาก 5 คะแนน แปลผลอยู่ในระดับมากที่สุด โดยที่ประเด็นความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปฏิรูปากรด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ที่ระดับ 4.29 คะแนน จาก 5 คะแนน แปลผลอยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 2 ผลการประเมินผลกระบวนการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปฏิรูปากรพื้นที่กรุงเทพมหานคร ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก

| การประเมิน | Mean | SD | การปฏิบัติ |
|---|-------------|-------------|------------------|
| การประเมินความสอดคล้องทางด้านบริบท | | | |
| 1) การพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปฏิรูปากรด้านการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติปี พ.ศ. 2560 | 4.31 | 0.43 | มากที่สุด |
| 2) ความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปฏิรูปากรด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก | 4.29 | 0.43 | มากที่สุด |
| 3) การดูแลสุขภาพช่องปากส่งเสริมให้เกิดความบริบูรณ์ให้กับหลักสูตรพระคิลานุปฏิรูปากร | 4.32 | 0.42 | มากที่สุด |
| 4) การพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปฏิรูปากรด้านการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสอดคล้องตามความต้องการหรือความคาดหวังของตนเอง | 4.30 | 0.41 | มากที่สุด |
| รวม | 4.30 | 0.59 | มากที่สุด |
| การประเมินความพร้อมด้านปัจจัยนำเข้า | | | |
| 1) ลำดับการของการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปฏิรูปากรด้านการดูแลสุขภาพช่องปากมีความเหมาะสม | 4.32 | 0.68 | มากที่สุด |

ตารางที่ 2 ผลการประเมินผลกระบวนการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากพื้นที่กรุงเทพมหานคร ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก (ต่อ)

| การประเมิน | Mean | SD | การปฏิบัติ |
|--|-------------|-------------|------------------|
| 2) เนื้อหาการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากด้านการดูแลสุขภาพช่องปากมีความเหมาะสม | 4.19 | 0.75 | มากที่สุด |
| 3) วิทยากรในการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากด้านการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ | 4.42 | 0.73 | มากที่สุด |
| 4) อุปกรณ์ หรือสื่อการสอน การฝึกซ้อมสีฟันมีความเหมาะสม | 4.31 | 0.72 | มากที่สุด |
| 5) อุปกรณ์ หรือสื่อการสอน การฝึกแปรงฟันมีความเหมาะสม | 4.34 | 0.72 | มากที่สุด |
| 6) อุปกรณ์ หรือสื่อการสอน การฝึกใช้ไหมขัดฟันมีความเหมาะสม | 4.38 | 0.75 | มากที่สุด |
| 7) อุปกรณ์ หรือสื่อการสอน การฝึกใช้แปรงชอกฟันมีความเหมาะสม | 4.25 | 0.71 | มากที่สุด |
| รวม | 4.32 | 0.61 | มากที่สุด |
| การประเมินด้านกระบวนการ | | | |
| 1) การพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก มีการวางแผนอย่างเป็นระบบ | 4.22 | 0.75 | มากที่สุด |
| 2) การพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง | 4.34 | 0.72 | มากที่สุด |
| 3) การพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก มีลำดับกระบวนการที่สามารถสร้างความเข้าใจได้ดี | 4.28 | 0.73 | มากที่สุด |
| 4) กระบวนการฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการฝึกซ้อมสีฟัน นำสู่ความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้น | 4.31 | 0.73 | มากที่สุด |
| 5) กระบวนการฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการฝึกแปรงฟัน ทำให้เกิดความเข้าใจและมีทักษะมากขึ้น | 4.38 | 0.67 | มากที่สุด |
| 6) จากกระบวนการฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการฝึกใช้ไหมขัดฟัน ทำให้เกิดความเข้าใจและมีทักษะมากขึ้น | 4.33 | 0.74 | มากที่สุด |
| 7) จากกระบวนการฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการฝึกใช้แปรงชอกฟัน ทำให้เกิดความเข้าใจและมีทักษะมากขึ้น | 4.27 | 0.71 | มากที่สุด |
| 8) ช่วงระยะเวลาการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากด้านการดูแลสุขภาพช่องปากมีความเหมาะสม | 4.26 | 0.79 | มากที่สุด |
| 9) การพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากด้านการดูแลสุขภาพช่องปากควรมีการปรับปรุงแก้ไข | 3.38 | 1.44 | ปานกลาง |
| รวม | 4.20 | 0.60 | มากที่สุด |
| การประเมินความสำเร็จและผลกระทบในด้านผลผลิต | | | |
| 1) มีความรู้และเกิดความเข้าใจมากขึ้นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก หลังรับการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก | 4.25 | 0.66 | มากที่สุด |
| 2) ได้รับประโยชน์จากเข้ารับการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก | 4.33 | 0.42 | มากที่สุด |
| 3) หลังเข้ารับการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้วยกระบวนการฝึกปฏิบัติ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก | 4.33 | 0.44 | มากที่สุด |
| 4) หลังเข้ารับการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความเข้าใจเนื้อหา/องค์ความรู้การดูแลสุขภาพช่องปาก | 4.33 | 0.43 | มากที่สุด |
| 5) หลังเข้ารับการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความเข้าใจทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก | 4.25 | 0.46 | มากที่สุด |

ประเมินผลกระบวนการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปฏิรูปพื้นที่กรุงเทพมหานครด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก

ตารางที่ 2 ผลการประเมินผลกระบวนการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปฏิรูปพื้นที่กรุงเทพมหานคร ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก (ต่อ)

| การประเมิน | Mean | SD | การปฏิบัติ |
|--|------|------|------------|
| 6) หลังเข้ารับพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปฏิรูปด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก สามารถนำองค์ความรู้ไปถ่ายทอดให้กับบุคคลอื่นได้ | 4.17 | 0.49 | มากที่สุด |
| 7) หลังการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปฏิรูปด้านการดูแลสุขภาพ ช่องปาก มีความสามารถนำทักษะการย้อมสีฟันไปถ่ายทอด ให้เป็นประโยชน์กับบุคคลอื่นได้ | 4.26 | 0.49 | มากที่สุด |
| 8) หลังการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปฏิรูปด้านการดูแลสุขภาพ ช่องปาก มีความสามารถ นำทักษะการแปรงฟัน ไปถ่ายทอด ให้เป็นประโยชน์กับบุคคลอื่นได้ | 4.19 | 0.49 | มากที่สุด |
| 9) หลังการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปฏิรูปด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก สามารถนำทักษะการใช้ไหมขัดฟันไปถ่ายทอดได้ | 4.24 | 0.42 | มากที่สุด |
| 10) หลังการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปฏิรูปด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก สามารถนำทักษะการใช้แปรงซอกฟันไปถ่ายทอดได้ | 4.18 | 0.43 | มากที่สุด |
| 11) หลังการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปฏิรูปด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก สามารถนำทักษะทุกกระบวนการไปถ่ายทอดหรือแนะนำผู้อื่นได้ | 4.18 | 0.50 | มากที่สุด |
| 12) หลังเข้ารับการพัฒนา ศักยภาพพระคิลานุปฏิรูปด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอด หรือแนะนำผู้อื่นได้ | 4.21 | 0.40 | มากที่สุด |
| 13) การพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปฏิรูปด้านการดูแลสุขภาพ ช่องปาก มีประโยชน์ต่อการ นำความรู้และทักษะที่ได้รับไปประยุกต์ปรับใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน | 4.30 | 0.43 | มากที่สุด |
| รวม | 4.25 | 0.65 | มากที่สุด |

2. ด้านการประเมินความพร้อมด้านปัจจัยนำเข้า มีค่าเฉลี่ยภาพรวมรายด้านอยู่ที่ระดับ 4.32 คะแนน จาก 5 คะแนน แปลผลอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีประเด็นวิทยากร การพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปฏิรูปด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ได้อย่างชัดเจน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ที่ระดับ 4.42 คะแนน จาก 5 คะแนน แปลผลอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือประเด็นอุปกรณ์ หรือสื่อการสอนการฝึกใช้ไหมขัดฟัน ช่วยทำให้มีความเข้าใจการตรวจความสะอาดในช่องปากได้ชัดเจนมากขึ้น มีค่าเฉลี่ยที่ระดับ 4.38 คะแนน จาก 5 คะแนน แปลผลอยู่ในระดับมากที่สุด โดยที่ประเด็นเนื้อหาการพัฒนา ศักยภาพพระคิลานุปฏิรูปด้านการดูแลสุขภาพช่องปากมีความเหมาะสมและเพียงพอแล้ว มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ที่ระดับ 4.19 คะแนน จาก 5 คะแนน แปลผลอยู่ในระดับมากที่สุด

3. ด้านการประเมินด้านกระบวนการ มีค่าเฉลี่ยภาพรวมรายด้านอยู่ที่ระดับ 4.20 คะแนน จาก 5 คะแนน แปลผลอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีประเด็นจากกระบวนการฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการฝึกแปรงฟัน (ภายใต้หลักสูตรพระคิลานุปฏิรูป) ทำให้เกิดความเข้าใจ และมีทักษะมากขึ้น มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ที่ระดับ 4.38 คะแนน จาก 5 คะแนน แปลผลอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือประเด็นการพัฒนา ศักยภาพพระคิลานุปฏิรูปด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง มีค่าเฉลี่ยที่ระดับ 4.34 คะแนน จาก 5 คะแนน แปลผลอยู่ในระดับมากที่สุด โดยที่ประเด็นการพัฒนา ศักยภาพพระคิลานุปฏิรูปด้านการดูแลสุขภาพช่องปากควรมีการปรับปรุงแก้ไข มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ที่ระดับ 3.38 คะแนน จาก 5 คะแนน แปลผลอยู่ในระดับปานกลาง

4. ด้านการประเมินความสำเร็จและผลกระทบในด้านผลผลิต มีค่าเฉลี่ยภาพรวมรายด้านอยู่ที่ระดับ 4.25 คะแนน จาก 5 คะแนน แปลผลอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีประเด็นการได้รับประโยชน์จากการเข้ารับการพัฒนา ศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก มีกับตนเอง ประเด็นมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก หลังเข้ารับการพัฒนา ศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากด้านการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยกระบวนการฝึกปฏิบัติ และประเด็นหลังเข้ารับการพัฒนา ศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความเข้าใจเนื้อหา/องค์ความรู้การดูแลสุขภาพช่องปาก มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับที่ระดับ 4.33 คะแนน จาก 5 คะแนน แปลผลอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือประเด็นการพัฒนา ศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากด้านการดูแลสุขภาพช่องปากมีประโยชน์ต่อการนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปประยุกต์ปรับใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน มีค่าเฉลี่ยที่ระดับ 4.30 คะแนน จาก 5 คะแนน แปลผลอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีประเด็นความสามารถนำองค์ความรู้จากการเข้ารับพัฒนา ศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ไปถ่ายทอดให้กับบุคคลอื่นได้ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ที่ระดับ 4.17 คะแนน จาก 5 คะแนน แปลผลอยู่ในระดับมากที่สุด

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

จากการศึกษาหาแบบปฏิบัติที่ดี (best practice) ของกระบวนการพัฒนา ศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากพื้นที่กรุงเทพมหานครด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้กำหนดส่วนสำคัญ 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 นโยบายในการสนับสนุนพระคิลานุปัฏฐาก (public policy)

ส่วนที่ 2 ผู้กำหนดนโยบาย (policy makers) ประกอบด้วย ผู้กำหนดนโยบายอย่างเป็นทางการ (official policy makers) และผู้กำหนดนโยบายอย่างไม่เป็นทางการ (unofficial policy makers)

ส่วนที่ 3 สภาพแวดล้อมของนโยบาย (policy environment)

การดำเนินงานสามารถแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ขั้นการกำหนดนโยบาย ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และขั้นตอนที่ 3 ขั้นการประเมินผลนโยบาย (ภาพที่ 1)

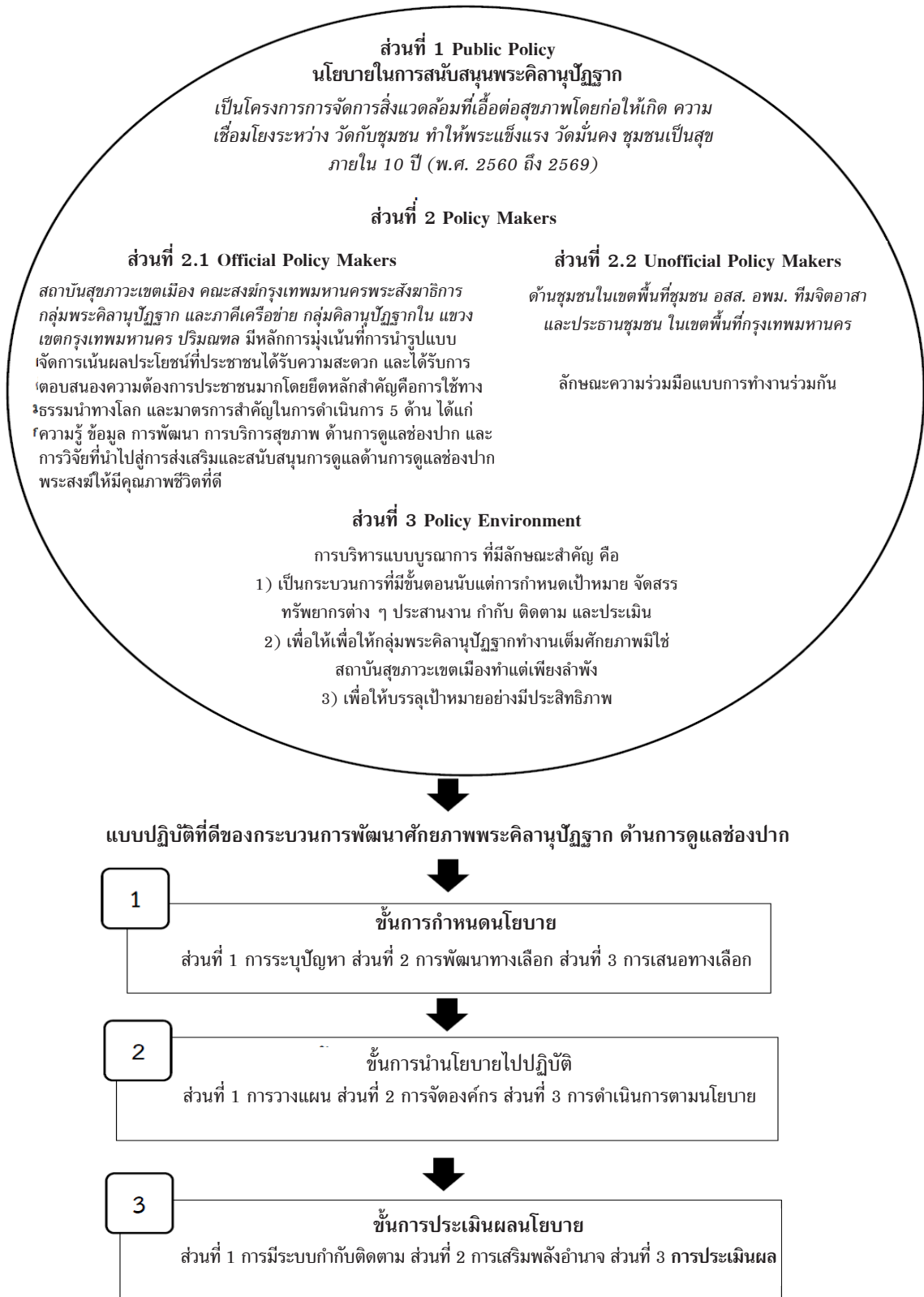
วิจารณ์

การประเมินผลกระทบการพัฒนา ศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากพื้นที่กรุงเทพมหานครด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ประยุกต์ใช้ CIPP model พบว่า

การประเมินด้านบริบท (context evaluation)
กระบวนการพัฒนา ศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยข้อที่อยู่ในระดับมากที่สุดคือ การดูแลสุขภาพช่องปาก ส่งเสริมให้เกิดความบริบูรณ์ให้กับหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากเป็นไปตามนโยบายและความคาดหวังของหน่วยงานที่ต้องการจะพัฒนา ศักยภาพให้พระคิลานุปัฏฐาก ให้มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลตนเองด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก และสามารถถ่ายทอดความรู้ ทักษะการปฏิบัติแก่พระสงฆ์รูปอื่นๆ ในวัดรวมถึงประชาชนในชุมชนใกล้เคียง

การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า (input evaluation)
เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาถึงความพร้อม ความพอเพียงของทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์ และความเหมาะสมของเนื้อหาในการสอนของวิทยากรจากงานวิจัย พบว่า มีความพร้อมในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อตามความเห็นพบว่า วิทยากรมีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ได้อย่างชัดเจน อาจเป็นผลมาจากหน่วยงานมีการเตรียมความพร้อมก่อนดำเนินการที่ดี และมีความเชี่ยวชาญ มีประสบการณ์ สามารถถ่ายทอดบทเรียน จนผู้เรียนมีความเข้าใจสามารถฝึกปฏิบัติได้อย่างดี มีความพร้อมเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ หรือสื่อการสอน เช่น การข้อมสีฟัน แปรงสีฟัน โหมขัดฟัน แปรงชอกฟัน เป็นต้น การดูแลสุขภาพช่องปากภายใต้หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก-กรุงเทพมหานครนั้น ได้เน้นการสร้างทักษะจากการ

ภาพที่ 1 นโยบายในการสนับสนุนพระคิลานุปฏิรูปภาคแบบปฏิบัติที่ดีของกระบวนการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปฏิรูปภาคด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก



ฝึกปฏิบัติจริง ซึ่งนับเป็นแนวทางใหม่ที่น่าสนใจ ทำให้ได้ทราบถึงผลลัพธ์ต่อสุขภาพช่องปาก จากกรณีของเชื้อแบคทีเรียที่มีผลกระทบต่อสุขภาพหลายด้านรวมถึงกระบวนการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างครบครันที่ได้ฝึกปฏิบัติจริงกันอย่างถ้วนหน้านั้น ก็ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทัศนคติการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง มีความพร้อมของทรัพยากร เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถในการจัดกิจกรรม การดำเนินโครงการและการถ่ายทอดแนวคิดเบญจวิถีสู่ประชาชนได้ดีประชาชนสามารถเข้าใจในสิ่งที่เจ้าหน้าที่ถ่ายทอด และสามารถนำสู่การบอกต่อให้กับสามเณร หรือพระภิกษุสงฆ์ที่ตนเองดูแลรวมถึงเหล่าญาติโยมชุมชนได้สืบไป

การประเมินด้านกระบวนการ (process evaluation) มีความเหมาะสม ค่าเฉลี่ยระดับประเมิน อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายชื่อตามความเห็นพบว่า กระบวนการฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการ ฝึกแปรงฟัน (ภายใต้หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก) ทำให้เกิดความเข้าใจและมีทักษะมากขึ้น และกระบวนการพัฒนาเป็นไปอย่างมีขั้นตอนตั้งแต่มีการวางแผน การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ การฝึกอบรมศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก เริ่มตั้งแต่การให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติ เทคนิคการถ่ายทอดความรู้ต่อผู้อื่น นอกจากนั้นการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มพบว่า การดำเนินงานของพระคิลานุปัฏฐาก ได้รับการสนับสนุนจากทุกภาคส่วนทั้ง คณะสงฆ์ ภาครัฐ ภาคประชาชน ซึ่งเห็นว่าเป็นการทำงานที่มีประโยชน์ต่อพระสงฆ์และประชาชน โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพช่องปากพระคิลานุปัฏฐากผู้ได้รับการพัฒนาศักยภาพมีความพึงพอใจจากการได้รับความรู้ ฝึกความสามารถ ฝึกทักษะที่สามารถนำไปใช้งานได้จริง และประสงค์ให้มีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากการสนทนารายกลุ่มของทีมนำพระคิลานุปัฏฐากที่ได้ให้ข้อมูลไว้ว่า การปฏิบัติงานในพื้นที่กรุงเทพมหานครของพระคิลานุปัฏฐากได้รับความร่วมมือจากสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง โดยกลุ่มงานพัฒนาสุขภาพะผู้สูงอายุได้ให้การสนับสนุนองค์ความรู้พื้นฐานด้านสุขอนามัย-

ทันตกรรมและสุขภาพะองค์รวม ตลอดจนการได้รับการสนับสนุนจากพระสังฆาธิการ โดยเฉพาะรองเจ้าคณะ-กรุงเทพฯ และที่มณฑลกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก ส่วนราชการ อาทิเช่น สำนักงานเขตต่างๆ ศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 69 แห่งของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร อสส. อพม. ต่างให้ความร่วมมือเต็มที่ แม้กระทั่งในพื้นที่ชุมชนมุสลิมที่นับถือศาสนาอิสลามจะเป็นลักษณะของพหุวัฒนธรรมที่ได้บูรณาการเชื่อมร้อย จนเกิดผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรมเชิงประจักษ์นำสู่เส้นทางแห่งศรัทธาจากชุมชนได้อย่างไร้รอยต่อของวัฒนธรรม อาทิเช่น เขตทุ่งครุ โชนกรุงเทพฯใต้ เป็นต้น ซึ่งผลลัพธ์ดังกล่าวนี้เกิดขึ้นภายใต้ นโยบายของรองเจ้าคณะกรุงเทพมหานคร พร้อมด้วยทีมสังฆาธิการของคณะสงฆ์กรุงเทพมหานครที่ว่า ทุกพื้นที่ 39 เขตการปกครอง คณะสงฆ์ หรือ 50 เขตการปกครอง กรุงเทพมหานครนั้น จะต้องมีการบูรณาการประจำเขต พร้อมกับประธาน เลขา กับสถานที่ในการปฏิบัติงานในแต่ละเขต ทั้งนี้จะได้มีที่ฝึกฝนและเก็บประสบการณ์เพื่อให้เกิดการสานต่อ ตามแผนและนโยบายที่วางไว้ทั้งหมด รวมถึงการประสานงานและบูรณาการกับทุกภาคส่วนในมิติสุขภาพ ครอบคลุมเต็มพื้นที่กรุงเทพมหานครได้ตามลำดับ

การประเมินด้านผลผลิต (product evaluation) ด้านความสำเร็จและผลกระทบต่อ มีค่าเฉลี่ยระดับประเมิน อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายชื่อตามความเห็นพบว่า 3 ลำดับแรกคือ (1) มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากหลังเข้ารับการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากด้านการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยกระบวนการฝึกปฏิบัติ (2) หลังเข้ารับการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้เข้ารับการพัฒนาศักยภาพมีความเข้าใจเนื้อหาองค์ความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้น (3) นับว่ามีประโยชน์อย่างมากที่เข้ารับการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพช่องปากทั้งตนเองและพระสงฆ์รูปอื่น ๆ ผลการประเมินด้านผลผลิต (product)

แบบปฏิบัติที่ดี (best practice) ของกระบวนการ

พัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากพื้นที่กรุงเทพมหานครด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก เริ่มต้นจากการดำเนินงานเพื่อการสนับสนุนพระคิลานุปัฏฐาก ให้มีแบบปฏิบัติที่ดีด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้กำหนดส่วนสำคัญ 3 ส่วน คือ (1) กำหนดนโยบาย เพื่อสนับสนุนพระคิลานุปัฏฐากให้มีแบบปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก (2) กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง กับความร่วมมือ หรือการสนับสนุนในการกำหนดนโยบายสนับสนุนให้เกิดแบบปฏิบัติที่ดีของกระบวนการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากพื้นที่กรุงเทพมหานครด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เป็นทางการ (official policy makers) และกลุ่มที่ไม่เป็นทางการ (un-official policy makers) และ (3) การบริหารงานแบบบูรณาการด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยสามารถแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ (1) ขั้นการกำหนดแบบปฏิบัติที่ดีของกระบวนการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก (2) ขั้นการนำแบบปฏิบัติที่ดีของกระบวนการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากด้านการดูแลสุขภาพช่องปากไปสู่การปฏิบัติ และ (3) ขั้นการประเมินผลแบบปฏิบัติที่ดีของกระบวนการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก

สรุป

การดำเนินงานของพระคิลานุปัฏฐากด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้รับความร่วมมือ และการสนับสนุนจากทุกฝ่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนอย่างดี ทำให้เกิดกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัยของพระสงฆ์ มีนโยบายให้การสนับสนุนการทำงานของพระคิลานุปัฏฐาก โดยให้มีการจัดตั้งพระคิลานุปัฏฐากประจำเขตการปกครองคณะสงฆ์ โดยมีประธาน รองประธาน เลขา เพื่อทำงานร่วมกันเป็นทีม ทั้งนี้ยังได้มีการจัดสถานที่เพื่อฝึกทักษะการดูแลสุขภาพเบื้องต้นตามภารกิจของพระคิลานุปัฏฐากให้เกิดความเชี่ยวชาญสามารถปฏิบัติงานได้อย่างดี และถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้ โดยแบบปฏิบัติ

ดีของกระบวนการทำงานด้านการดูแลสุขภาพช่องปากพื้นที่กรุงเทพมหานครนั้น จะมีนโยบายในการทำงานที่ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และที่มอสาสาศัมครสาธาณสุขกรุงเทพมหานคร และมีการบริหารงานอย่างบูรณาการต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่การกำหนดนโยบายที่มุ่งเน้นสู่การปฏิบัติและการประเมินผล

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเพิ่มเติมเกี่ยวกับ ความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ให้มีความสอดคล้องตามความต้องการหรือความคาดหวังของกลุ่มเป้าหมาย โดยด้านอุปกรณ์ หรือสื่อการสอนของการฝึกใช้แปรงชอกฟันนั้นควรมีความชัดเจนขึ้น รวมถึงการเพิ่มเติมในเชิงการวางแผนอย่างเป็นระบบของการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยเน้นประเด็นความสามารถของพระคิลานุปัฏฐากในด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้ และทักษะจากการพัฒนาศักยภาพ ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากให้กับบุคคลอื่นให้ครบทุกกระบวนการ (การย้อมสีฟัน การแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน การใช้แปรงชอกฟัน)

2. ควรมีนโยบายในการจัดหาหรือสำรองพื้นที่ในการลงฝึกปฏิบัติงานจริงตามบทบาทภารกิจของพระคิลานุปัฏฐากกรุงเทพมหานคร

ข้อจำกัด

1. ด้วยช่วงเวลาของการศึกษาและการจัดเก็บข้อมูลวิจัยนั้น อยู่ในช่วงสถานการณ์การแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จึงเกิดความคลาดเคลื่อนของช่วงเวลาดังกล่าว

2. พระคิลานุปัฏฐากหลายรูปติดกิจนิมนต์ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพื้นที่ของการจำวัด จึงต้องปรับเปลี่ยนกลุ่มเป้าหมายบ่อยครั้งจนเกิดความล่าช้า

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนางสมร พรหมพิทักษ์กุล และนางเตือนใจ ชีวาเกียรติยิ่งยง ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์คำแนะนำ สำหรับแนวทางการจัดเก็บข้อมูลและการทำวิจัย พร้อมกราบมัสการขอบคุณทีมพระสังฆาธิการ และทีมพระ-คิลานุปัฏฐาก กลุ่มตัวอย่างทุกรูปสำหรับความเมตตาในการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์กับการศึกษาวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจสภาวะทางสังคม วัฒนธรรมและสุขภาพจิต 2561. รายงานผลการสำรวจประจำปี 2561 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2561.
2. สำนักงานเลขานุการกรม สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. ข้อมูลพื้นฐานทางพระพุทธศาสนา ปี พ.ศ. 2564. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2564.
3. โรงพยาบาลสงฆ์. รายงานประจำปี 2563 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 24 ก.พ. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://www.priest-hospital.go.th/pdf/2563/mobile/index.html>
4. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 7. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556.
5. MGR Online. พัฒนาหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากดูแลพระสงฆ์อาพาธจัดการปัจจัยเสี่ยงสุขภาพพระ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 2 ก.พ. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://mgronline.com/qol/detail/9610000015455>
6. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - พระ อสว. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551.
7. ศูนย์อนามัยที่ 7 กรมอนามัย. ประเมินผลการดำเนินงานพระคิลานุปัฏฐากในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 2 ก.พ. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://hpci.anamai.moph.go.th/hl/Res/ResList.aspx>
8. พระครูพิพิธสุตาทธ (บุญช่วย สิริธโร), พระมหาประยูร-โชติวิโร, วิสุทธิ บุญญะโสภิต, ทิพิชา โปษยานนท์, พิณฉลากธนานนท์, นงลักษณ์ ยอดมงคล และคณะ. ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ; 2560.
9. Stufflebeam DL, editor. Educational evaluation and decision making. Illinois: FE Peacock Publishers; 1971.
10. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement 1970;30 (3):607-10.

Abstract: Evaluation of the Potential Development Process in Oral Health Care for Phra Kilanuphatthak in Bangkok

Yaoarase Wongsasauluk, D.D.S., M.Sc. (Periodontology)

Office of Health Promotion Center Metropolitan Health and Wellness Institution, Department of Health, Ministry of Public Health, Thailand

Journal of Health Science 2023;32(2):227-39.

This study aimed to evaluate the process of developing the potential of Phra Kilanuphatthak (monk volunteer) in Bangkok area on oral health care. The population were 726 Phra Kilanuphatthaks who reside at temples in Bangkok. The samples were divided into 3 groups: (1) 278 Phra Kilanuphatthaks selected through random sampling, (2) 40 monk volunteer leaders, and (3) 5 chief monks. It was conducted as a combined quantitative and qualitative research from 1 June 2020 to 31 May 2021. The tools used were (1) the questionnaire with the index of item objective congruence (IOC) of 0.97 and the reliability of 0.98; (2) a data collection form for group discussions; and (3) a form for in-depth individual interviews. Data were analyzed by using descriptive statistics: frequency, percentage, mean, standard deviation and content analysis. With the application of CIPP model, the results of the study showed that there was a high level of the potential development process of the monks in oral health care. The mean assessment level for the products and outcomes was 4.25 ± 0.65 from the full score of 5.0. Overall, the good practice model for the potential development of Phra Kilanuphatthak in oral health care consisted of policy formulation to address oral health problems; and putting the policy into practice by developing correct and appropriate oral health skills which included tooth staining, brushing, flossing and interdental brushing. It was recommended that the process of creating health literacy should be added; together with the efforts to push the good practices to reach the consensus of the Bangkok Sangha Committee before the next generation's training under the Phra Kilanuphatthak curriculum.

Keywords: potential development; monk volunteer; oral health