

## บทที่ 5

### สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาบทวิเคราะห์ผู้ดูแลแนวทางการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของทันตภิบาล ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยพื้นที่ทำการศึกษาคือ จังหวัดตราด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคครั้งนี้ ได้แก่ ทันตแพทย์ ทันตภิบาล หัวหน้าสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แนวคำถาม แบบกึ่ง โครงสร้าง และใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการสังเกต โดยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2549 ซึ่งนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. สรุปผลการศึกษา
2. อภิปรายผลการศึกษา
3. ข้อเสนอแนะในการศึกษา

#### 1. สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาขอสรุปผลการศึกษาใน 3 ประเด็น คือ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของฝ่ายทันตสาธารณสุข, บริบทที่มีผลต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของทันตภิบาล และแนวทางการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของทันตภิบาลภายใต้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

##### 1.1 การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากฝ่ายทันตสาธารณสุข

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของทันตภิบาลภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัดตราด เป็นลักษณะการดำเนินการโดยแยกตามกลุ่มอายุ คือ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์, กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน, กลุ่มเด็กวัยเรียน และกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจะเป็นการดำเนินงานในเรื่องของการตรวจสถานะช่องปาก, การจ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์, การเคลือบฟลูออไรด์, การเคลือบปิดหลุมร่องฟัน และการให้ทันตสุขศึกษา โดยกิจกรรมเหล่านี้ได้มีการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จากการศึกษาพบว่ารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของจังหวัดตราดโดยรวมยังเป็นเพียงการจัดบริการโดยเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นการดูแลที่ “โรค/อาการเจ็บป่วย” ซึ่งยังเน้นอยู่ที่การป้องกันโรค (Disease

prevention) ในเรื่องของเทคนิคบริการที่จัดกระทำโดยเจ้าหน้าที่ เพื่อลดอัตราการเกิดโรคมามากกว่าที่จะเน้นไปในเรื่องของการเพิ่มขีดความสามารถเสริมศักยภาพการพึ่งตนเองของประชาชนในการดูแลสุขภาพ ลักษณะของการบริการยังเป็นการให้ประชาชนพึ่งพาการบริการจากเจ้าหน้าที่

## 1.2 บริบทที่มีผลต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของทันตภิบาล

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามการให้ความหมายขององค์การอนามัยโลก หมายถึง กระบวนการเพื่อให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายจิตใจและสังคม โดยให้ความสำคัญในกระบวนการพัฒนาคน จากการศึกษาพบว่าบริบทที่มีผลต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของทันตภิบาลแบ่งออกเป็น

**1.2.1 การประกันคุณภาพสถานบริการ (Hospital Accreditation : HA)** คือเมื่อมีการดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้าหมายให้โรงพยาบาลทุกแห่งในสังกัด ดำเนินการพัฒนาระบบบริการของตนเองจนกระทั่งผ่านการรับรอง ซึ่งจะเป็นหลักประกันว่าโรงพยาบาลมีศักยภาพเพียงพอที่จะจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพให้แก่ประชาชน โดยการพัฒนาระบบบริการดังกล่าวได้มีมาตรฐานต่างๆ ในการจัดบริการ และการสร้างความพึงพอใจแก่ประชาชนก็เป็นมาตรฐานหนึ่งที่สถานบริการต้องปฏิบัติ ประกอบกับการที่มีผู้มารับบริการมากขึ้นภายหลังการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่งผลให้ทันตภิบาลต้องให้บริการ ณ สถานบริการซึ่งเป็นการตั้งรับมากกว่าส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อป้องกันการร้องเรียนจากผู้มารับบริการในการคงมาตรฐาน ของการพัฒนาระบบบริการ

**1.2.2 ผู้นำ** ในที่นี้หมายถึงทันตแพทย์ โดยพบว่าถ้าทันตแพทย์ที่มีความรู้ความเข้าใจ และสนใจที่จะดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ จะส่งผลให้เกิดการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในทันตภิบาลได้ ซึ่งในจังหวัดตราดพบว่าโรงพยาบาลที่ทันตแพทย์มีความรู้ความเข้าใจ และสนใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ จะมีการเขียน โครงการที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยเน้นในการให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ เช่น โครงการพัฒนาศักยภาพนักเรียนในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสนับสนุนให้ทันตภิบาลดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าที่จะให้บริการด้านการรักษา คือผลักดันให้ทันตภิบาลทำงานกับชุมชนมากขึ้น

**1.2.3 นโยบาย** การถ่ายทอดนโยบายลงสู่ผู้ปฏิบัติเป็นการถ่ายทอดในลักษณะของแนวทางการปฏิบัติงาน แต่ไม่ได้มีการถ่ายทอดแนวคิด หรือวัตถุประสงค์หลัก ยกตัวอย่าง เช่น สิทธิประโยชน์ซึ่งระบุในนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และการสนับสนุนงบประมาณที่ระบุการจ่ายตามจำนวนผลงาน (vertical program ในโครงการ

ยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดี) ส่งผลให้ทันตบุคลากรจัดบริการ เพื่อที่จะให้ได้ผลงานตามเป้าหมายมากกว่าที่จะพัฒนาศักยภาพให้แก่ประชาชนในการพึ่งพาตนเอง

**1.2.4 การประเมินผล** การประเมินผลการปฏิบัติงานเชิงปริมาณ เช่น จำนวนผู้ได้รับฟลูออไรด์ จำนวนผู้ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน เป็นต้น โดยที่ไม่ได้มีการประเมินถึงผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงานอันเป็นผลของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นการสร้างอำนาจให้กับประชาชนในการดูแล สุขภาพช่องปากของตนเอง ครอบครัว จึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ทันตบุคลากรดำเนินงานเน้นหนักไปในเรื่องของการรักษาและป้องกัน

**1.2.5 ภาระงานอื่นๆ** ทันตภิบาลที่อยู่ ณ สถานีอนามัยต้องรับภาระ เช่น งานการเงิน งานสารบรรณ เป็นต้น ส่งผลให้ทันตภิบาลไม่สามารถดำเนินงานในด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้อย่างเต็มที่

**1.2.6 การเคลื่อนย้ายของทันตบุคลากร** ทั้งการเปลี่ยนสายงานของทันตภิบาล และการย้ายไปปฏิบัติราชการที่อื่นของทันตแพทย์ ส่งผลให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากการดำเนินงานดังกล่าวตามกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในพื้นที่ย่อมต้องอาศัยทักษะและความคุ้นเคยในการปฏิบัติงาน

### **1.3 แนวทางการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของทันตภิบาลภายใต้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ**

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกตาวาให้ความสำคัญในกระบวนการพัฒนา “คน” โดยแนวทางในการดำเนินงานเมื่อพิจารณาถึงผู้ให้บริการ สิ่งที่ต้องพิจารณาและ ให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ คือ การก่อกระแสกลุ่มพลังทางสังคม (Advocate), การเอื้ออำนาจให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ (Enable) และการเป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่มองค์กรต่างๆ (Mediate) ซึ่งจากการศึกษาพบว่า

**1.3.1 การก่อกระแสกลุ่มพลังทางสังคม (Advocate)** การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของจังหวัดตราด พบว่าการดำเนินงานในการสร้างความเข้าใจให้ประชาชนรับรู้เกี่ยวกับสถานะช่องปากมักจะเป็นการดำเนินงานในลักษณะของการให้ทันตสุขศึกษา โดยวัตถุประสงค์ส่วนใหญ่ก็เพื่อที่จะ ให้ประชาชนได้รับความรู้ มีทักษะปรับเปลี่ยนทัศนคติ และนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งตัวเจ้าหน้าที่ยังเน้นอยู่ที่ปัจเจก โดยขาดการมองที่เชื่อมโยงสุขภาพและเงื่อนไขที่แวดล้อม รวมไปถึงการให้ความสำคัญกับปฏิบัติการทางสังคม - การเมือง

อาจกล่าวได้ว่า การให้ข้อมูลแก่ประชาชนโดยการผ่านการให้ทันตสุขศึกษาของทันตภิบาลในจังหวัดตราดยังมิได้เป็นลักษณะของการที่จะสร้างกระแสสังคม เพื่อที่จะสร้างแรงกดดันให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจในการกำหนดนโยบายเพื่อสุขภาพ หรือว่าเป็นการชักชวนให้ประชาชนเข้ามา

มีส่วนร่วมในการร่วมคิดร่วมทำ หากยังเป็นเพียงแต่หวังผลที่จะให้ประชาชนมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง โดยเป็นลักษณะของการพัฒนา KAP ดังที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น หรืออีกนัยหนึ่งคือคาดหวังว่าประชาชนจะเข้ามาใช้บริการ ณ สถานบริการ

**1.3.2 การเอื้ออำนวยให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ (Enable)**จากการศึกษาสถานบริการสาธารณสุขของจังหวัดตราดได้มีการจัดบริการเคลื่อนปิดหลุมร่องฟัน จ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์ หรือแม้แต่การให้ทันตสุขศึกษา เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้แก่ประชาชน ซึ่งเป็นการจัดบริการที่เอื้อให้ประชาชนเข้าถึงบริการ แต่ก็ยังเป็นในลักษณะของการที่เจ้าหน้าที่ขยับยื่นให้ กระทำให้ ยังเป็นการสั่งการ โดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้กำหนดกิจกรรม และขอความร่วมมือให้ประชาชนเข้าร่วม โดยอาจกล่าวได้ว่าเป็นการให้บริการที่ยังเน้นการแก้ปัญหาที่ปัจเจกโดยขาดการนำบริบทหรือสภาพแวดล้อมของผู้รับบริการมาประกอบในการดำเนินงาน

**1.3.3 การเป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่มองค์กรต่างๆ (Mediate)**จากการศึกษาพบว่า การดำเนินงานของทันตบุคลากรในจังหวัดตราดได้มีความพยายามในการดึง หน่วยงานขององค์กรส่วนท้องถิ่น โรงเรียนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก หากแต่ยังเป็นการดำเนินโดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้คิดและจัดกระทำ ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชน แต่ก็อาจกล่าวได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในประสานการทำงานกับองค์กรส่วนท้องถิ่น

โดยสรุป ทันตภิบาลในฐานะของผู้ให้บริการในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพภายใต้กฎบัตรรอดตายนั้นจะต้องมีแนวทางในการดำเนินงาน โดยใช้กลยุทธ์การก่อกระแสกลุ่มพลังทางสังคม (Advocate), การเอื้ออำนวยให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ (Enable) และการเป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่มองค์กรต่างๆ (Mediate) แต่จากการศึกษาพบว่าทันตภิบาล มิได้ใช้แนวทางดังกล่าวในการดำเนินงาน จึงอาจกล่าวได้ว่าการดำเนินของทันตภิบาลในจังหวัดตราดยังมีได้เป็นไปในลักษณะของการส่งเสริมสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับกระบวนการ เพื่อให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

## 2. อภิปรายผลการศึกษา

การอภิปรายผลการศึกษานี้ ผู้ศึกษาขออภิปรายผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของทันตภิบาลภายใต้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกตาวา, บริบทที่มีผลต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของทันตภิบาลทางด้านบุคคล, สังคม และการบริหารจัดการ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 2.1 การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของทันตภิบาลภายใต้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกตาวา

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของทันตบุคลากรในจังหวัดตราด เมื่อพิจารณาตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกตาวา ซึ่งประกอบด้วย 5 กิจกรรม และ 3 กลยุทธ์ ดังนี้

#### 2.1.1 การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ

นโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีที่พบในจังหวัดตราด ได้แก่ นโยบายอาหารและสุขภาพที่ควบคุมผลิตภัณฑ์ต่างๆ ที่มีการใช้น้ำตาลให้เป็นผลิตภัณฑ์ที่สร้างเสริมสุขภาพ นโยบายควบคุมปริมาณน้ำตาลที่บริโภคภายในประเทศให้ ลดลงใกล้ 10 – 15 กก./ปี/คน นโยบายการใช้ฟลูออไรด์ในยาสีฟันในน้ำดื่ม และอื่นๆ พบว่าทันตบุคลากรในจังหวัดตราด ได้มีความพยายามเผยแพร่ และให้ความรู้แก่ประชาชนที่สอดคล้องกับนโยบายสาธารณะดังกล่าวผ่านการให้ทันตสุขศึกษาและการรณรงค์ส่งเสริมต่างๆ เช่น การส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาแทนการบริโภคนมช่นหวาน หรือนมผงที่ผสมน้ำตาล หรือแม้แต่การรณรงค์การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และการให้ฟลูออไรด์เสริมแก่เด็ก ซึ่งในทางปฏิบัติดังกล่าวทันตบุคลากรไม่ได้มีการดำเนินการในลักษณะของการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน แต่เป็นลักษณะของการนำนโยบายสาธารณะที่ถูกกำหนดโดยส่วนกลางดังกล่าวมาเผยแพร่แก่ประชาชน ซึ่งก็ถือว่าเป็นกระบวนการหนึ่งที่เป็นจุดเริ่มต้นของการที่นำนโยบายสาธารณะสู่ประชาชน เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนสนใจและตระหนัก สอดคล้องกับบทความของศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนาว่า การสนับสนุนชี้แนะเป็นสิ่งสำคัญในงานส่งเสริมสุขภาพ โดยเป้าหมายเบื้องต้นของการสนับสนุน ชี้แนะคือ กระตุ้นให้เกิดนโยบายสาธารณะที่สนับสนุนให้เกิดการมีสุขภาพดี ซึ่งทั้งนี้ การที่จะทำให้เกิดนโยบายด้านสุขภาพ และกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพขึ้น รวมไปถึงยอมรับและนำไปปฏิบัติ นั้น ประชาชนต้องมีส่วนร่วม ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ สุรเกียรติ์ อชานุกาภ (2541) ที่กล่าวใน วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับ

นานาชาติว่า สุขภาพต้องเป็นประเด็นที่ผู้กำหนดทุกฝ่ายและทุกระดับร่วมกันรับผิดชอบและตระหนักถึงผลดีที่ตามมาจากการตัดสินใจ จึงจะเกิดการปฏิบัติอย่างแท้จริง และเกิดประโยชน์ทุกฝ่าย

### 2.1.2 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพช่องปาก

ทันตบุคลากรได้มีการประสานกับทางโรงเรียนในการจัดทำอ่างล้างมือ เพื่อที่จะจัดสถานที่ให้พร้อมและเอื้อต่อการที่เด็กจะแปรงฟัน คุณแลสุขภาพช่องปากของตนเองในโรงเรียน รวมถึงขอความร่วมมือกับทางโรงเรียนในการไม่ขายขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลมที่มีรสหวานในโรงเรียน และบริเวณรอบๆ โรงเรียนให้แก่เด็กนักเรียนตามแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้การดำเนินงานดังกล่าวยังขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเข้ามารับรู้ หรือการตัดสินใจในการดำเนินการ ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดความขัดแย้งในทางปฏิบัติได้ เช่น การไม่ขายขนมกรุบกรอบในโรงเรียน หรือรอบๆ บริเวณโรงเรียนดังกล่าว ส่งผลให้ประชาชนบางส่วนซึ่งมีอาชีพค้าขายเดือดร้อนและอาจไม่ให้ความร่วมมือ ส่งผลให้ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสิ่งแวดล้อมที่จะเอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับบทความของศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนา ที่ว่า เหตุผลหลักสำคัญของความล้มเหลวในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีคือ ขาดความตระหนักและสนใจต่อผลของสังคมที่แตกต่างกัน และสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่มีผลต่อสุขภาพ และมีความขัดแย้งกันของความสนใจ ซึ่งมักเกิดขึ้นเนื่องจากเหตุผลทางเศรษฐกิจ ดังนั้นในการดำเนินงานควรมีประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ และตัดสินใจ เพื่อสร้างความรู้สึกรับเป็นเจ้าของ ซึ่งจะนำไปสู่การยอมรับและการปรับเปลี่ยน เพื่อที่จะสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี

### 2.1.3 การสนับสนุนความเข้มแข็งในชุมชน

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในจังหวัดตราด ทันตบุคลากรเริ่มที่จะนำองค์กรส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมในการสนับสนุนงบประมาณในการ ดำเนินงาน หากแต่ยังขาดการให้องค์กรส่วนท้องถิ่น ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการคิด หรือกำหนดกิจกรรม ในการดำเนินงาน ซึ่งอุทัยวรรณ กาญจนการมล, 2541 กล่าวในการมีส่วนร่วมของประชาชนใน โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชนว่า การสร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กรประชาชน และองค์การบริหารท้องถิ่นซึ่งเป็นการเพิ่มพลังชุมชน เพิ่มอำนาจในการตัดสินใจกับกลุ่มแกนนำในชุมชน โดยเริ่มตั้งแต่เปิดโอกาสให้ชุมชนได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพช่องปากที่เป็นประโยชน์ สร้างสถานการณ์ให้ค้นพบว่าอะไรเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อสุขภาพช่องปากของตนเอง

#### 2.1.4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล

พบว่าทันตบุคลากรมีการส่งเสริมองค์ความรู้ให้แก่ประชาชน โดยการผ่านกระบวนการให้ทันตสุขศึกษา ซึ่งเป็นลักษณะของการเรียนการสอนที่ทันตบุคลากรเป็นผู้บรรยาย ประชาชนเป็นผู้รับฟัง โดยไม่มีการเปิดโอกาสให้แก่ประชาชนได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือนำทักษะของตนเองที่มีมาบอกกล่าว หากแต่เป็นลักษณะของการรับรู้สิ่งที่ควรจะต้องทำจากทันตบุคลากรซึ่งอาจทำไม่ได้ในทางปฏิบัติในแต่ละบุคคลด้วยเงื่อนไขของวิถีชีวิต สิ่งแวดล้อม สังคมของบุคคลนั้นๆ ซึ่งอุทัยวรรณ กาญจนกมล กล่าวในการมีส่วนร่วมของประชาชนใน โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชนว่า การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการศึกษาร่วมคิดร่วมทำด้วยกัน จะช่วยส่งเสริมทักษะส่วนตัวในการคิดและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงควรมีการปรับระบบการให้ความรู้แก่ประชาชนในลักษณะของการสอนทันตสุขภาพแบบบรรยายมาเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันในการเสริมทักษะส่วนบุคคลให้แก่ประชาชน

#### 2.1.5 ปรับระบบบริการทันตสาธารณสุข

พบว่า การดำเนินงานทันตสาธารณสุขของจังหวัดตราดยังเน้นการให้บริการทางการรักษา ที่เน้น “โรค” เป็นศูนย์กลาง มากกว่าการส่งเสริมสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับ “คน” ซึ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของคนให้สามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพ เช่น การจัดบริการด้านการถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน ณ สถานบริการซึ่งเป็นลักษณะของการตั้งรับ ทั้งนี้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพนั้นต้องการปรับบริการสุขภาพจากเชิงรับมาเป็นเชิงรุก โดยส่งเสริมให้ทันตบุคลากรปรับเปลี่ยนแนวคิด และลักษณะการดำเนินงานจากการรอรับผู้ป่วยเพื่อให้การรักษามาเป็นการส่งเสริมทันตสุขภาพ ดังที่ อำพล จินดาวัฒน์ และคณะกล่าวใน ระบบบริการสุขภาพ อันพึงประสงค์ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพตอนหนึ่งว่า ควรปรับกำลังคนด้านสุขภาพย้ายฐานคิดจากการยึดติดอยู่กับผู้ป่วย ความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลไปอยู่ที่การส่งเสริมให้ประชาชนมีสมรรถนะ หรือความสามารถที่จะทำให้ตนเองมีสุขภาพดี ดังนั้นจึงมีควรสนับสนุนให้เกิดการดำเนินกิจกรรมบริการด้านสุขภาพเชิงรุกทั้งในสถานบริการ ชุมชน

ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากตามกฎบัตรออกตราว่าทั้ง 5 กิจกรรมดังกล่าวนี้ทันตบุคลากรต้องใช้ กลยุทธ์ในการก่อกระแสดลุ่มพลังทางสังคม (Advocate), การเอื้ออำนวยให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ (Enable) และการเป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่มองค์กรต่างๆ (Mediate) ซึ่งทันตบุคลากรของจังหวัดตราดยังทักษะดังกล่าว ประกอบกับการขาดความรู้ความเข้าใจด้านแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ จึงส่งผลให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากตามกฎบัตรออกตราว่าไม่เกิดความเชื่อมโยงและสามารถขับเคลื่อนไปได้ ทั้งนี้จะขออภิปรายให้เข้าใจในประเด็นบริบทด้านบุคคลต่อไป

## 2.2 บุคคล

ทางด้านบุคคล ผู้ศึกษาจะขออภิปรายใน 3 ประเด็น ได้แก่ องค์ความรู้, ทักษะการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการองค์ความรู้

### 2.2.1 องค์ความรู้

องค์ความรู้ประกอบด้วยความเข้าใจในแนวคิดปรัชญาหลักประกันสุขภาพ และความเข้าใจในแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

#### 1.) ความเข้าใจในแนวคิดปรัชญาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นนโยบายที่รัฐบาลต้องการให้คนไทยมีหลักประกันหรือมีความมั่นใจว่าเมื่อเจ็บป่วยจะสามารถเข้ารับบริการขอคำแนะนำ ตรวจรักษา โดยไม่ต้องกังวลถึงเรื่องค่ารักษาพยาบาล จนทำให้ขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการ ทั้งนี้ยังมุ่งเน้นการ “สร้างสุขภาพ” มากกว่าการ “ซ่อมสุขภาพ” (สุกสิทธิ์ พรรณารุโณทัย, 2545) โดยมีความคาดหวังให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้มากขึ้น ดังนั้นชุดสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานที่ประชาชนพึงได้รับภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นอกจากจะเป็นสิทธิด้านการบริการรักษาแล้วยังมีสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคด้วย โดยงบประมาณด้านการส่งเสริมและป้องกันโรค กำหนดไว้ 175 บาทต่อคนต่อปี (อำพล จินดาวัฒนะ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล, 2547) ซึ่งสิทธิประโยชน์และการจัดสรรงบประมาณในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเงื่อนไขหนึ่งที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ใช้ในการขับเคลื่อนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้เป็นไปตามแนวคิดการสร้างสุขภาพควบคู่กับการซ่อมสุขภาพภายใต้ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สุขภาพช่องปากก็เช่นเดียวกับสุขภาพโดยทั่วไป ซึ่งนอกจากสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานด้านการรักษาที่ระบุในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว การส่งเสริมและการป้องกันโรคในช่องปากก็มีระบุในสิทธิประโยชน์ภายใต้ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเช่นกัน โดยบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันที่ระบุในสิทธิประโยชน์ ได้แก่

- การตรวจสุขภาพช่องปาก
- การแนะนำด้านทันตสุขภาพ
- การให้ฟลูออไรด์เสริม
- การเคลือบหลุมร่องฟัน

จากการศึกษาพบว่าทันตบุคลากรในจังหวัดตราดส่วนใหญ่เห็นด้วยในหลักการของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่สร้างความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพของประชาชน และแนวคิดที่เน้นเรื่องการสร้างสุขภาพให้มากขึ้นแทนการซ่อมสุขภาพเพียงอย่างเดียว



แต่ก็มีความคิดเห็นว่าเป็นการยากในทางปฏิบัติ เนื่องจากทันตบุคลากรไม่เชื่อมั่นในศักยภาพของชุมชนว่าเขาสามารถที่ดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้ ซึ่งสุณี ผลดีเยี่ยม และวีรศักดิ์ พุทธาศรี (2545) ได้ศึกษาข้อเสนอต่อนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในงานทันตสาธารณสุขให้ทันตบุคลากรที่ดำเนินงานสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ คือหน่วยคู่สัญญาบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (CUP) และศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีกระบวนการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ด้านสุขภาพและการบริการสุขภาพร่วมกับการเรียนรู้ จากการทำงานกับวิชาชีพอื่นๆ ตามความหมายของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เรียนรู้ร่วมกับประชาชนและชุมชนเพื่อเข้าใจสภาพปัญหาและสาเหตุปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ซึ่งการบริการส่งเสริมสุขภาพควรเน้นกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ หญิงมีครรภ์ เด็กในศูนย์เด็กเล็ก และนักเรียนประถมศึกษา รวมทั้งบริการเพื่อป้องกัน โรคในช่องปาก เป็นบริการทันตกรรมพื้นฐานที่ผสมผสานกับการส่งเสริมป้องกัน

จากการศึกษาพบว่ารูปแบบและกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของทันตบุคลากรในจังหวัดตราดที่ปฏิบัติงาน ณ PCU มีการดำเนินงานในเรื่องของการการตรวจสุขภาพช่องปากและให้ทันตสุขศึกษาในหญิงมีครรภ์ ตรวจสุขภาพช่องปาก ให้ฟลูออไรด์เสริมในเด็กก่อนวัยเรียนในคลินิก WBC ศูนย์เด็กเล็ก และ โรงเรียน ดำเนินงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในโรงเรียนประถมศึกษา โดยจากการศึกษาพบว่าการทำงานภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวนผู้มารับบริการมีปริมาณเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุณี วงศ์คงคาเทพ และบุญเอื้อ ยาวานิชการ (2546) ซึ่งปริมาณผู้มารับบริการที่เพิ่มขึ้นนั้นส่วนใหญ่มารับบริการด้านการรักษา ส่งผลให้กิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปากลดลง เนื่องจากจำนวนทันตแพทย์ และทันตภิบาลที่มีอยู่อย่างจำกัด ทั้งยังมีการเคลื่อนย้าย โดยพบว่าทันตแพทย์ย้ายไปปฏิบัติราชการที่อื่น ทันตภิบาลเปลี่ยนสายงานไปเป็นนักวิชาการ อีกทั้งทันตแพทย์และทันตภิบาลมีความจำเป็นในการที่จะให้บริการรักษาทันตกรรมแก่ผู้มารับบริการ ณ สถานบริการ เพื่อป้องกันการร้องเรียนจากผู้มารับบริการ เนื่องจากนโยบายของรัฐที่ให้ความสำคัญกับการสร้างความพึงพอใจของผู้มารับบริการเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการพัฒนาสถานบริการในงานประกันคุณภาพสถานบริการ (Hospital Accreditation : HA) ส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้ต้องตั้งรับ ณ สถานบริการและส่วนใหญ่เป็นการบริการด้านการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิมมานรดี นานซ้า (2548) ที่ศึกษาความคาดหวังของบุคลากรสาธารณสุขต่อบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาล โดยพบว่างานประกันคุณภาพบริการ (HA) มีผลต่อบทบาทหน้าที่ทันตภิบาล เนื่องจากงานประกันคุณภาพบริการส่วนใหญ่ทันตแพทย์จะได้รับแต่งตั้งให้เป็นคณะกรรมการ ซึ่งต้องเข้าร่วมประชุมบ่อย ทำให้ทันตภิบาล

ต้องรับหน้าที่ในการบริการทันตกรรม ส่งผลให้บางครั้งทันตภิบาลต้องยกเลิกหรือเลื่อนกิจกรรม สร้างเสริมทันตสุขภาพออกไปเพื่อป้องกันการร้องเรียน

ทั้งนี้อาจเกิดจากการแปลงนโยบายลงสู่ผู้ปฏิบัติในเรื่องของการประกันคุณภาพสถานบริการ เพื่อตอบสนองนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น สถานบริการเน้นการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ จึงใช้วิธีการจัดบริการให้ดี ส่งผลให้ในทางปฏิบัติเจ้าหน้าที่ต้องหันมาตั้งรับ โดยเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่าการตั้งรับได้แก่ งานรักษาและป้องกัน ส่วนงานส่งเสริมสุขภาพเป็นงานเชิงรุกที่ต้องออกไปให้บริการในชุมชน โดยการจัดบริการขาดการดึงประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของตัวเอง ส่งผลให้รูปแบบการดำเนินงานออกมาในลักษณะของการซ่อมสุขภาพมากกว่าการสร้างสุขภาพ ซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าวอาจมองว่ามีผลต่อการสร้างความไม่เป็นธรรมแก่ผู้รับบริการก็ได้ กล่าวคือในกรณีการจัดบริการที่เป็นไปในลักษณะของการตั้งรับและเน้นการบริการทางด้าน การรักษา ทำให้ประชาชนผู้ซึ่งอยู่ห่างไกลไม่สามารถเข้ามารับบริการ ณ สถานบริการได้โดยสะดวก

## 2.) ความเข้าใจในแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเน้นการ “สร้างเสริมสุขภาพ” มากกว่าการ “ซ่อมสุขภาพ” โดยการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพื่อให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและเสริมสร้างสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ให้มีความสำคัญกับกระบวนการพัฒนาคน (ศศิธร ไชยประสิทธิ์, 2545) ซึ่งการจัดบริการสุขภาพหรือการดำเนินงานย่อมสะท้อนถึงแนวคิดองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และที่สำคัญคือเป็นการสะท้อนถึงการบรรลุหลักการสร้างนำซ่อมตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากการศึกษาพบว่าสถานบริการ PCU ในจังหวัดตราดได้มีการจัดบริการที่มีทิศทางไปในการป้องกันโรค ได้แก่ การเคลือบปิดหลุมร่องฟัน การจ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์ การให้ทันตสุขภาพ เป็นต้น โดยในการดำเนินงานดังกล่าวทันตบุคลากรมุ่งเน้นที่จะลดอัตราการเกิดโรคฟันผุ ซึ่งเป็นระบบที่คุ้นเคยภายใต้แนวคิดการยึดโรคเป็นศูนย์กลาง (Disease-oriented) โดยใช้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจาก CUP หมุนเวียนไปให้บริการ ณ PCU ในลักษณะหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ซึ่งการหมุนเวียนไปให้บริการดังกล่าวไม่ต่างจากการออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ที่ให้บริการด้านการรักษาทางทันตกรรมเป็นหลัก โดยผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุณี วงศ์คงคาเทพ และบุญเอื้อ ขงวานิชการ (2546) ที่พบว่าร้อยละ 36.7 ของศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีทันตแพทย์และทันตภิบาลหมุนเวียนให้บริการบางวัน แต่ก็ยังเป็นงานบริการที่เน้นการรักษา ซึ่งนอกจากนี้การศึกษาของเพ็ญแข ลากยัง และคณะ (2546) ก็ได้ผลการศึกษาที่ไม่แตกต่างกันคือพบว่า มีการจัดหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ให้บริการหมุนเวียนไปตามศูนย์สุขภาพชุมชน

อดิศักดิ์ จิ๊งพัฒน์ (2548) กล่าวว่าความแตกต่างระหว่างการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นด้านสำคัญด้านแรกที่ต้องทำความเข้าใจ เพื่อที่จะแยกให้ออกว่าสิ่งที่กำลังคิด กำลังทำอยู่นั้นเป็นสิ่งที่เรียกว่าการส่งเสริมสุขภาพ หรือเป็นเพียงการป้องกันโรค เนื่องจากหากจะดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องมีแผนที่ทางความคิดที่กำกับวิธีคิดและหนทางที่จะดำเนินการอย่างชัดเจนก่อน ซึ่งจากการศึกษาพบว่าทันตบุคลากรส่วนใหญ่ยังมีความเข้าใจว่าการดำเนินงานที่ทำอยู่ทุกวันนี้เป็นการส่งเสริมสุขภาพ โดยกิจกรรมที่ปฏิบัติส่วนใหญ่ ได้แก่ การตรวจฟัน, การเคลือบปิดหลุมร่องฟันการจ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์ และการให้ทันตสุขศึกษา เป็นต้น ซึ่งจากลักษณะของกิจกรรมที่กล่าวมาจะสังเกตเห็นว่าเป็นการมุ่งเน้นไปที่การให้บริการทางด้านเทคนิคบริการเพื่อลดอัตราการเกิดโรคฟันผุ มุ่งเน้นการให้ความรู้ ปรับทัศนคติ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ปัจเจกบุคคล ซึ่งตามกรอบแนวคิดของบราวน์ (ภาพที่ 2.1 หน้าที่ 12) จะเห็นได้ว่ากิจกรรมทั้งหมดที่กล่าวมาถือว่าเป็นกิจกรรมการป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ โดยบราวน์ได้อธิบายว่าการป้องกันระดับปฐมภูมิหมายถึงการขจัดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่มุ่งเน้นไปที่โรคโดยบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้กำหนดและเป็นผู้จัดกระทำ ซึ่งศศิธร ไชยประสิทธิ์ (2545) กล่าวว่า การป้องกันระดับปฐมภูมิกับการส่งเสริมสุขภาพระดับปฐมภูมิ ตามความคิดของบราวน์แม้จะเป็นเรื่องของการขจัดปัจจัยเสี่ยงเหมือนกัน แต่มีความแตกต่างกันที่แนวคิดที่อยู่ภายใต้การดำเนินกิจกรรมนั้น ซึ่งปัจจัยเสี่ยงของการส่งเสริมสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นการให้ความหมายของปัจจัยเสี่ยงอย่างเป็นองค์รวมที่สัมพันธ์กับปัจจัยแวดล้อมทั้งทางด้านสังคมสิ่งแวดล้อม ซึ่งการแก้ไขปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพก็จะให้ความสำคัญในการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางสังคมสิ่งแวดล้อม การเมืองโดยเน้นการมีส่วนร่วม

และเนื่องจากความไม่เข้าใจในแนวคิดการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของทันตบุคลากรดังกล่าว ส่งผลถึงการดำเนินงานที่ออกมาในรูปแบบของการเน้นการให้บริการในเชิงเทคนิคบริการ ซึ่งขาดการสร้าง ความเข้าใจ และพัฒนาทักษะให้แก่ประชาชน ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าในเรื่องของการให้ทันตสุขศึกษาจะเป็นในลักษณะของการให้สุขศึกษาที่พยายามให้บุคคลเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันการเกิดโรค และการให้สุขศึกษาที่กระตุ้นให้มารับบริการป้องกันโรคที่จัดไว้ในสถานพยาบาล เช่น การให้ผู้สูงอายุตกินหมากและมารับบริการอุดหินปูนเพื่อป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา เพ็ญศิริ (2544) ที่ว่าการให้ทันตสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมุ่งเน้นให้ประชาชนทำตามทีบอกโดยไม่คำนึงถึงสภาพแวดล้อมทางสังคม สิ่งแวดล้อมและเงื่อนไขอื่น ๆ ของประชาชน โดยศศิธร ไชยประสิทธิ์ (2545) กล่าวว่า การให้สุขศึกษาภายใต้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ คือ การสร้างเสริมพลังอำนาจ (empowerment) ให้บุคคล กลุ่มคนและชุมชน โดยการให้ข้อมูลที่สำคัญและช่วยให้ประชาชน

พัฒนาและยกระดับสู่การเข้าใจและเคารพตนเอง (self - esteem) ทั้งนี้เพื่อให้เขารู้สึกว่าเขามีความสามารถ และมีความสำคัญในการกำหนด และควบคุมพฤติกรรมของเขเอง แทนที่จะเป็นหุ่นชั๊กใจจากภายนอก

จากผลการศึกษาดังกล่าวทำให้เห็นว่าทัศนบุคลกรส่วนใหญ่ในจังหวัดตราดยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องของแนวคิดการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการส่งเสริมให้ทัศนบุคลกรได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งปริดา เต๋ออาร์ักษ์ (2545) ได้วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่า แม้ว่าผู้กำหนดนโยบายและนักวิชาการจะมีความชัดเจนในแนวคิดการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ หากแต่การถ่ายทอดและการทำความเข้าใจไปยังผู้ปฏิบัติในระดับล่างลงไป ยังมีปัญหา จึงทำให้ในทางปฏิบัติทำได้เพียงระบบบริการผู้ป่วยนอกหรือการออกหน่วยบริการเคลื่อนที่เท่านั้น

## 2.2.2 ทักษะการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรรอดตาว่า ให้ความสำคัญในกระบวนการพัฒนา “คน” โดยเจ้าหน้าที่ต้องมีทักษะหรือกระบวนการในการดำเนินงานในด้านของ การก่อกระแสกลุ่มพลังทางสังคม (Advocate), การเอื้ออำนาจให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ (Enable) และการเป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่มองค์กรต่างๆ (Mediate) ซึ่งจากการศึกษาพบว่าทัศนบุคลกรในจังหวัดตราดเน้นให้ความสำคัญกับการส่งเสริมความรู้ให้แก่ประชาชนในลักษณะของการให้ทัศนศึกษา ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มากกว่าที่จะให้ข้อมูลข่าวสารที่จะสร้างความตระหนักเพื่อที่จะให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ส่วนในเรื่องของการจัดบริการจะเป็นลักษณะของการที่เจ้าหน้าที่เป็นผู้กำหนด โดยขอความร่วมมือจากประชาชน เข้ามาร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ และการประสานการทำงานกับองค์กรต่างๆ พบว่าทัศนบุคลกรได้มีความพยายามในการดึงหน่วยงานองค์กรส่วนท้องถิ่น อสม. โรงเรียนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ หากแต่การดำเนินงานดังกล่าวยังเป็นสิ่งที่เจ้าหน้าที่เป็นผู้กำหนด ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่าการดำเนินงานดังกล่าวอาจเป็นก้าวแรกที่จะส่งผลให้เกิดการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้ในอนาคต ซึ่งการที่ทัศนบุคลกรของจังหวัดตราดขาดความเข้าใจในทักษะการดำเนินงานในรูปแบบดังกล่าวข้างต้น อาจเป็นเพราะทัศนบุคลกรที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบันที่ผ่านการฝึกและอบรมที่เน้นการฝึกทักษะทางด้านการจัดบริการที่เน้นหนักไปทางด้านรักษา ส่งผลให้ขาดทักษะในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นควรเสริมสร้างความเข้าใจให้แก่เจ้าหน้าที่ในการปรับบทบาทจากเป็นผู้จัดกระทำมาเป็นผู้สนับสนุน และเอื้ออำนาจให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองแทน

### 2.2.3 การจัดการองค์ความรู้

การจัดการความรู้เกี่ยวข้องกับการแบ่งปันความรู้ (knowledge sharing) ซึ่งถ้าไม่มีการแบ่งปันความรู้ ความพยายามในการจัดการความรู้จะไม่ประสบผลสำเร็จ (วิจารณ์ พานิช, 2646) ซึ่งจากการศึกษาพบว่าจังหวัดตราดไม่มีทันตบุคลากรปฏิบัติงานทางด้านทันตสาธารณสุขประจำอยู่ ณ สสจ. เนื่องจากกลุ่มงานทันตสาธารณสุขของจังหวัดตราดยุบตัวไปภายหลังดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่งผลให้ไม่มีผู้นำทางการปฏิบัติระดับจังหวัด ทำให้ขาดการรวมตัวของทันตบุคลากรในจังหวัด เพื่อที่ประชุม หรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงาน ส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปในรูปแบบต่างคนต่างทำ ขาดความเชื่อมโยงและการมีเครือข่ายจากปัญหาดังกล่าวส่งผลถึงการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของทันตบุคลากรที่ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญแข ลากยัง (2546) ที่พบว่าการบริการส่งเสริมสุขภาพ มีปัญหาขาดรูปแบบแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ดังนั้นควรส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อสร้างความเข้าใจในแนวทาง และปรัชญาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพให้แก่ทันตบุคลากรในจังหวัดตราด โดยการสร้างทีมในการจัดการกระบวนการองค์ความรู้ทางด้านทันตสาธารณสุข เพื่อที่จะได้มีเวทีในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ทั้งนี้เพราะในพื้นที่จังหวัดตราดได้มีคปสอ. แหลมงอบที่มีกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่สามารถเป็นแบบอย่างในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้แก่พื้นที่อื่นได้

### 2.3 สังคม

ทางด้านบุคคล ผู้ศึกษาจะขออภิปรายใน 2 ประเด็นได้แก่ ภาวการณ์เครือข่าย และการมีส่วนร่วม

#### 2.3.1 ภาวการณ์เครือข่าย

การจัดบริการสุขภาพภายใต้ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีจุดเน้นในลักษณะเครือข่ายบริการเพื่อให้เกิดบริการที่มีประสิทธิภาพ (สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน, 2548) จากการศึกษาพบว่า การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของทันตบุคลากรในจังหวัดตราดเป็นลักษณะของการจัดบริการ โดยเจ้าหน้าที่ ที่มุ่งเน้นไปในเรื่องของเทคนิคการจัดบริการ เช่น การเคลือบปิดหลุมร่องฟันในเด็กนักเรียน โดยขาดการสร้าง ความเข้าใจแก่ประชาชนในการรับรู้ถึงประโยชน์ ขาดการให้ข้อมูลข่าวสารสถานการณ์ปัญหาสภาวะช่องปากแก่ประชาชน ดังนั้นส่งผลให้การดำเนินงานดังกล่าวไม่สามารถขยายผลไปสู่ประชาชนโดยรวม จึงไม่สามารถขยายขอบข่ายดึงแนวร่วมจากกลุ่มอื่นมาช่วยสนับสนุนได้

### 2.3.2 การมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมตามการนิยามขององค์การอนามัยโลก คือ กระบวนการเกิดขึ้นภายใต้ความคิดที่ว่าปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชนจะต้องรับผิดชอบต่อสุขภาพและสวัสดิการสังคมของตน และเป็นกระบวนการที่เพิ่มขีดความสามารถปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชนให้สามารถพัฒนาชุมชนของตน (ศศิธร ไชยประสิทธิ์, 2545) ซึ่งจากการศึกษาพบว่าเมื่อพิจารณาจากคำนิยามขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมดังกล่าว พบว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในจังหวัดตราดเป็นลักษณะของการขอความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม หรือให้ช่วยปฏิบัติงานแทน เช่น การให้อสม.ช่วยจ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์ หรือการได้รับความร่วมมือจากครูอนามัยและนักเรียนในการออกไปให้บริการทันตกรรมในโรงเรียน เป็นต้น ซึ่งทันตภิบาลให้ความหมายดังกล่าวว่าประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ โดยที่ในกระบวนการของการดำเนินงานดังกล่าวขาดการสร้างความตระหนัก เพื่อที่จะรับผิดชอบต่อในการดูแลสุขภาพ และสวัสดิการสังคมของตนเอง หากแต่เป็นเพียงการปฏิบัติตามการร้องขอจากเจ้าหน้าที่ มิได้เป็นความต้องการที่เกิดจากประชาชนเอง

จากการศึกษาของอุทัยวรรณ กาญจนกมล (2541) เรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชน เสนอแนะว่าการมีส่วนร่วมที่ประชาชนถูกจัดแจง (manipulation) ให้ร่วมมือกับโครงการพัฒนาสุขภาพของรัฐตามความประสงค์ที่ทางราชการร้องขอ หรือตามใบสั่ง มีการสั่งลงมาจากหน่วยราชการระดับสูงสู่ระดับล่างให้ประชาชนในชุมชนได้ร่วมมือ หรือประชาชนได้รับการเยียวยา (therapy) โดยให้ชุมชนเข้าไปเกี่ยวข้องกับเฉพาะในกลุ่มกิจกรรมสุขศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์จะควบคุมหรือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่าง เช่น เข้ารับการอบรมบ้าง หรือมีการสอนสุขศึกษาเพื่อให้ประชาชน ทำตาม ติงกฎหรือสุขบัญญัติโดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างของวัฒนธรรมชุมชน และเศรษฐกิจสังคมของท้องถิ่นที่มีธรรมชาติแตกต่างกัน จัดว่าเป็น “การเยียวยา” แบบหนึ่ง แท้จริงแล้วถือว่าไม่ได้ให้โอกาสแก่ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมแต่อย่างใด

ซึ่งจะเห็นได้ว่าการดำเนินการดังกล่าวของทันตภิบาลในจังหวัดตราดเป็นเพียงการให้ประชาชนสนับสนุนความคิดของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาสุขภาพ มิใช่เป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพ หากแต่เป็นเพียงการให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่เพื่อร่วมกิจกรรมมากกว่า ซึ่งอุทัยวรรณ กาญจนกมล (2541) ได้วิเคราะห์การปรับเปลี่ยนบทบาทของทันตบุคลากรจากผู้ดำเนินการในฐานะผู้เชี่ยวชาญไปเป็นผู้กระตุ้น จุดประกาย หรือสนับสนุนให้องค์กรชุมชนสามารถดำเนินการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชนของตนเองอย่างแข็งขัน เอื้ออำนวยให้มีการสร้างเครือข่ายในการทำงานร่วมกันระหว่างองค์การบริหารท้องถิ่น องค์กร

พัฒนาเอกชน และองค์กรประชาชน รวมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการศึกษาโดยคิด และทำด้วยกัน อีกหลายภาคีที่มีส่วนรับผิดชอบใน โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากมีความ ตระหนักรู้ถึงปัญหาและความเป็นจริง ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันที่จะขยายผล เกิดพลังของ กลุ่มทำงานแบบมีส่วนร่วม และนำไปสู่การกระจายอำนาจในสังคม และองค์ความรู้ที่ได้ร่วมกันนั้น ก็สามารถนำไปสู่การสร้าง และผดุงอำนาจของสังคมอีกด้วย ดังนั้นในการจัดการเพื่อให้เกิดความ เคลื่อนไหวทางสังคม เพื่อให้เกิดการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในจังหวัดตราด จึงมีความจำเป็นที่ทันตบุคลากรในจังหวัดตราดจะต้องให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านทันต สาธารณสุข แก่ประชาชนเพื่อสร้างกระแสสังคม จุดประกายความคิด ชักชวนให้เห็นผลประโยชน์ที่จะได้รับ หากลงมือทำในลักษณะร่วมคิด ร่วมแรง หรือชี้ให้เห็นผลเสียหากไม่กระทำ นั้นหมายถึงการสร้าง จิตสำนึกสาธารณะของประชาชนร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชลี คุชฎีพรรณ (2545) ที่พบว่า การสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพช่องปากให้กับชุมชนนั้นกระทำได้โดยพัฒนาให้ ชุมชนมีทักษะที่จะใช้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และให้มีความมั่นใจว่าเรามี โอกาสจะเลือกและควบคุมทางเลือกนั้นได้ด้วยตัวเอง หรือชุมชนเอง โดยให้ข้อมูลข่าวสารและ ทักษะเฉพาะเท่าที่จำเป็นเพื่อให้สามารถทำการป้องกันโรคในช่องปาก (เช่นการกินอาหารสุขภาพ, การใช้ฟลูออไรด์, การควบคุมคราบจุลินทรีย์ และการดูแลสุขภาพฟัน) โดยข้อมูลข่าวสารนี้ควรเป็น ข้อความสั้นๆ กระตุ้นให้มีการกระทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอเพื่อดำรงสุขภาพที่ดีไว้ ซึ่งการทำให้ ชุมชนสามารถดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้ เริ่มตั้งแต่เปิดโอกาสให้ชุมชนได้รับข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพช่องปากที่เป็นประโยชน์ สร้างสถานการณ์ให้ค้นพบเองว่าจะอะไรเป็นสิ่งจำเป็น ต่อสุขภาพช่องปากของตนเองให้การศึกษาถึงการได้มาซึ่งสิ่งสนองความจำเป็นเหล่านั้น แนะนำ ช่องทางที่จะได้รับการสนับสนุนด้านการเงิน และทรัพยากรอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง เป็นการ เสริมสร้างให้องค์กรประชาชนและองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ ช่องปากในชุมชน

## 2.4 การบริหารจัดการ

การอภิปรายผลการศึกษาภายใต้บริบททางการบริหารจัดการ ผู้ศึกษาจะขออภิปราย ใน 3 ประเด็นได้แก่ การกำหนดนโยบาย, งบประมาณ และการประเมินผล, กำลังคน และระบบราชการ วัฒนธรรม/แบบแผนการปฏิบัติ

### 2.4.1 การกำหนดนโยบาย, งบประมาณ และการประเมินผล

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปากภายใต้โครงการหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า ถูกกำหนดในสิทธิประโยชน์ด้านส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมโรค โดยมีการ กำหนดเงื่อนไขการจัดสรรงบประมาณด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากด้วย เป้าหมาย

การดำเนินงานตามสิทธิประโยชน์ ซึ่งการประเมินผลการดำเนินงานที่มุ่งเน้นที่ได้ดำเนินงานตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยละเอียดต่อเป้าหมายที่แท้จริงของการสร้างเสริมสุขภาพต่อการเพิ่มพลังอำนาจหรือการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชน (Empowerment) กล่าวคือ การประเมินมุ่งผลเพียงแค่ output หรือกิจกรรมที่ได้ดำเนินการตามเป้าหมายที่ตั้งไว้มากกว่าการประเมินกระบวนการ (Process) ผลสัมฤทธิ์ และผลกระทบต่อสุขภาพช่องปาก นอกจากนี้กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากซึ่งกำหนดในสิทธิประโยชน์ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกอบด้วย

- การตรวจสุขภาพช่องปาก และให้ทันตสุขศึกษาแก่กลุ่มหญิงตั้งครรภ์
- การตรวจสุขภาพช่องปาก และให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน
- การตรวจสุขภาพช่องปาก และให้ทันตสุขศึกษาแก่เด็กประถมศึกษา
- การเคลือบปิดหลุมร่องฟัน
- การให้ฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยง

ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวถูกกำหนดโดยส่วนกลาง และถูกกำหนดให้ต้องปฏิบัติด้วยเงื่อนไขของการจัดระบบประมาณด้านส่งเสริมสุขภาพ มีผลทำให้บทบาทของทันตบุคลากรของจังหวัดตราดยังอยู่ในมิติของผู้หยิบยื่นให้ หรือเป็นผู้ทำให้ ซึ่งขัดแย้งกับปรัชญาแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมและการเสริมพลังอำนาจให้กับเจ้าของสุขภาพ โดยการมุ่งเน้นที่กระบวนการเรียนรู้เพื่อจัดการกับภาวะแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ (ศศิธร ไชยประสิทธิ์, 2545) เห็นได้จากการจัดบริการในเรื่องของการเคลือบปิดหลุมร่องฟันซึ่งจะเน้นที่ปริมาณการให้บริการแก่คนไข้ หรือทำจำนวน case ให้สูงที่สุดเพื่อจะได้รับการจัดสรรงบประมาณมาสนับสนุนมากขึ้นซึ่งในทางปฏิบัติจะเน้นไปที่เทคนิคบริการล้วนๆ โดยขาดการสร้างความเข้าใจให้แก่ประชาชนว่าการเคลือบปิดหลุมร่องฟันทำไปเพื่ออะไร เกิดประโยชน์อะไรต่อประชาชน (ขาดการให้ข้อมูลเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชน) หรือแม้แต่กระบวนการให้ทันตสุขภาพพบว่าเป็นลักษณะของการบรรยายเพื่อให้ความรู้แก่ประชาชน โดยขาดกระบวนการในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน หรือแม้แต่การขาดการสื่อสารข้อมูลข่าวสารทางด้านทันตแก่ประชาชนจึงเป็นการยากที่จะทำให้ประชาชนเกิดความตระหนัก และสนใจในเรื่องเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากถึงแม้ว่าจะมีการกระจายอำนาจลงสู่ท้องถิ่นในการจัดการหากแต่ประเด็นของงานทันตก็เป็นประเด็นสุดท้ายที่จะได้รับความสนใจ เนื่องจากการไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร หรือความจำเป็นต่างๆ ซึ่งจะก่อให้เกิดความตระหนักในชุมชน ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวส่งผลให้ไม่เกิดการขับเคลื่อนของกลุ่มประชาชนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ซึ่งปัญหาต่างๆ ดังกล่าวเกิดจากความไม่ชัดเจนในการกำหนดนโยบายและการประเมินผลดังกล่าวจึงส่งผลให้เกิดการดำเนินงานที่ขัดแย้งกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ



#### 2.4.2 กำลังคน

จากการศึกษาการเคลื่อนย้ายทันตบุคลากรในจังหวัดตราดพบว่าทันตภิบาลเป็นกลุ่มทันตบุคลากรที่มีการเคลื่อนย้ายมากที่สุดในเรื่องของการเปลี่ยนสายงานไปเป็นนักวิชาการสาธารณสุข ทั้งนี้จากการศึกษาของวารภรณ์ จิรพงษา (2547) เรื่องระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทย พบว่านับตั้งแต่ พ.ศ. 2543 มีการลดกำลังคนภาครัฐ โดยเปลี่ยนการบรรจุทันตภิบาลเป็นลูกจ้างชั่วคราว ซึ่งเป็นการซ้ำเติมสภาพปัญหาซึ่งก่อนหน้านี้ทันตภิบาลประสบปัญหาขาดความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานในตำแหน่งของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข จนทันตภิบาลส่วนหนึ่งต้องศึกษาต่อปริญญาตรี เพื่อจะได้ปรับเปลี่ยนตำแหน่งเป็นนักวิชาการ หรือเจ้าหน้าที่สายบริหาร ซึ่งจะช่วยให้มีโอกาสก้าวหน้าทางราชการ จากปรากฏการณ์ดังกล่าวส่งผลต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ขาดความต่อเนื่อง

#### 2.4.3 ระบบราชการ วัฒนธรรม/แบบแผนการปฏิบัติ

ระบบวัฒนธรรมราชการสาธารณสุขเป็นระบบที่รวมศูนย์อำนาจ อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการปฏิรูปการปกครองในสมัยรัชกาลที่ 5 ซึ่งมีการตั้งอำนาจเข้าสู่ศูนย์กลางและเป็นการสั่งการจากส่วนกลาง เพื่อสร้างความเป็นปึกแผ่น มั่นคงของประเทศ ระบบวัฒนธรรมราชการเน้นกฎระเบียบขั้นตอน การกำหนดบทบาทหน้าที่ ทั้งนี้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยงานเป็นแนวตั้งมากกว่าแนวระนาบ โดยระบบวัฒนธรรมราชการดังกล่าวฝังรากลึกในสังคมไทยมาช้านานที่ส่งผลถึงการดำเนินงานในปัจจุบัน โดยเห็นได้จากการถ่ายทอดกระบวนการปฏิบัติงานภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่โดยทั่วไปเป็นการถ่ายทอดแบบสั่งการมากกว่าสร้างความเข้าใจ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมไปถึงการถ่ายทอดนโยบายดังกล่าวให้แก่บุคลากรของจังหวัดตราด เป็นการถ่ายทอดและเตรียมการในเรื่องของแนวทางการดำเนินกิจกรรม และเทคนิคบริการแก่ทันตบุคลากร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงวุฒิ ดวงรัตน์พันธ์ และคณะ (2546) ที่พบว่าถ่ายทอดโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ความสำคัญกับวิธีการหรือกิจกรรมมากกว่าแนวคิดของโครงการ ประกอบกับการที่การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่กำหนดในสิทธิประโยชน์ด้านส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมป้องกันโรค ที่ดำเนินงานภายใต้ระบบวัฒนธรรมราชการ ได้มีการกำหนดการจัดสรรงบประมาณตามเป้าหมายการดำเนินงานที่ระบุในสิทธิประโยชน์ และการประเมินผลที่เน้นผลการดำเนินงานให้ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยละเลยเป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพที่แท้จริงในการพัฒนาศักยภาพให้แก่ประชาชนในการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพ ซึ่งจะเห็นได้ว่าระบบวัฒนธรรมราชการดังกล่าวเป็นปัญหาเชิงโครงสร้างในการบริหารจัดการการดำเนินงานภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

### 3. ข้อเสนอแนะในการศึกษา

1. ควรส่งเสริมองค์ความรู้ทางการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ทันตบุคลากรทั้งทันตแพทย์และทันตภิบาล ด้วยกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อปรับบทบาทการทำงานของทันตบุคลากรให้เป็นผู้กระตุ้น สนับสนุน และผู้จุดประกายความคิด ในการพัฒนาศักยภาพของประชาชนให้สามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพได้ โดยการกำหนดพื้นที่นำร่องในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อเป็นพื้นที่แบบฝึกหัดให้แก่ทันตภิบาลในการได้เรียนรู้ ซึ่งนอกจากจะเป็นการเรียนรู้แล้วยังส่งผลให้เกิดเครือข่ายทางด้านสุขภาพขึ้นในจังหวัด
2. ควรสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานในองค์กรท้องถิ่น เพื่อสร้างความเข้มแข็ง โดยการดำเนินงานควรเน้นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ตั้งแต่ค้นหาปัญหา กำหนดกิจกรรม ดำเนินการ และการประเมินผล
3. การถ่ายทอดแนวคิดของนโยบายในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ปฏิบัติควรมีความชัดเจน และมีการสร้างความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติ รวมถึงการประเมินผลควรจะให้ครอบคลุมถึงกระบวนการในการดำเนินงานที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มิใช่เป็นเพียงการประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานในเชิงปริมาณเพียงอย่างเดียว

#### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เพื่อค้นหาการดำเนินการแบบใด ภายใต้ง่อนไขใด ที่ชุมชนจะสนใจและให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ