

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อสมรรถนะหลักของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ โดยทำการศึกษาเป็นสองส่วน ในส่วนแรกทำการเก็บข้อมูลจาก แบบสอบถามความคิดเห็นจากผู้ให้บริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในส่วนที่สองข้อมูลแบบสัมภาษณ์ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และแบ่งการนำเสนอผลการศึกษา ออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกลุ่มผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ที่ได้จากแบบสอบถาม

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกลุ่มผู้บริหารที่ได้จากการสัมภาษณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ประกอบด้วย

กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มผู้ให้บริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวน 184 ราย ซึ่งประกอบด้วย ทันตแพทย์ 70 ราย ทันตภิบาล 76 ราย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 20 ราย เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล 18 ราย

กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มประชาชนผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 96 ราย

กลุ่มที่ 3 คือ กลุ่มผู้บริหารจำนวน 15 ราย ซึ่งประกอบด้วย รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ 2 ท่าน หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข 1 ท่าน หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม 1 ท่าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 5 ท่าน สาธารณสุขอำเภอ 5 ท่าน และประธานชมรมสาธารณสุขอำเภอ 1 ท่าน

การศึกษาครั้งนี้ ได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มประชากรในกลุ่มผู้ให้บริการ และ กลุ่มประชาชนผู้รับบริการ โดยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน 184 ชุด และ 96 ชุด ตามลำดับ

ลักษณะประชากรในกลุ่ม ผู้ให้บริการผู้มีส่วนได้เสีย ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษารายได้ ตำแหน่ง สถานที่ และระยะเวลาทำงาน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะประชากร

	ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	47	25.5
	หญิง	137	74.5
	รวม	184	100.0
อายุ	20 - 30 ปี	79	42.9
	31 - 40 ปี	58	31.5
	41 - 50 ปี	42	22.8
	51 - 60 ปี	5	2.7
	รวม	184	100.0
ระดับการศึกษา	อนุปริญญา	31	16.8
	ปริญญาตรี	121	65.8
	ปริญญาโท	27	14.7
	ประกาศนียบัตรชั้นสูง	5	2.7
	รวม	184	100.0
รายได้	5,000 - 10,000 บาท	32	17.4
	10,001 - 20,000 บาท	39	21.2
	20,001 - 30,000 บาท	24	13.0
	> 30,000 บาท	89	48.4
	รวม	184	100.0

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะประชากร (ต่อ)

	ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่ง	ทันตแพทย์	70	38.0
	ทันตภิบาล	76	41.3
	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	20	10.9
	เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	18	9.8
	รวม	184	100.0
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาล	112	60.9
	สถานีนอนมัย	24	13.0
	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	18	9.8
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	30	16.3
	รวม	184	100.0
ระยะเวลาทำงาน	น้อยกว่า 6 เดือน	10	5.4
	1 - 3 ปี	28	15.2
	4 - 6 ปี	37	20.1
	7 - 9 ปี	29	15.8
	10 - 12 ปี	17	9.2
	13 - 15 ปี	15	8.1
	มากกว่า 15 ปี	48	26.1
	รวม	184	100

จากตารางที่ 2 กลุ่มผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 74.5 ส่วนเพศชายคิดเป็นร้อยละ 25.5 มีอายุระหว่าง 20 - 30 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 42.9 รองลงมาคืออายุระหว่าง 31 - 40 ปี และ 41 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.5 และ 22.8 ตามลำดับ ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 65.8 ส่วนที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 14.7 แต่ไม่มีผู้จบการศึกษาในระดับปริญญาเอก มีรายได้เฉลี่ยมากกว่า 30,000 บาท ร้อยละ 48.4 รองลงมาคือรายได้ระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท และ 5,000 - 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 21.2 และ 17.4 ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีตำแหน่งทันตภิบาลมากที่สุด ร้อยละ 41.3 รองลงมาคือตำแหน่งทันตแพทย์ และผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คิดเป็นร้อยละ

38 และ 10.9 ตามลำดับ ส่วนที่มีจำนวนน้อยสุด คือ เจ้าหน้าที่ปกครองส่วนท้องถิ่น คิดเป็นร้อยละ 9.8 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ร้อยละ 60.9 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 16.3 ส่วนที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคิดเป็นร้อยละ 13 และ 9.8 ตามลำดับ ระยะเวลาการทำงานมากที่สุดมากกว่า 15 ปี โดยมีจำนวนร้อยละ 26.1 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

ลักษณะประชากรในกลุ่มประชาชนผู้รับบริการ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ และสิทธิการรักษา ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มประชาชนผู้รับบริการจำแนกตามลักษณะประชากร

	ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	37	38.5
	หญิง	59	61.5
	รวม	96	100.0
อายุ	20 - 30 ปี	26	27.1
	31 - 40 ปี	23	24.0
	41 - 50 ปี	30	31.3
	51 - 60 ปี	17	17.7
	รวม	96	100.0
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียน	9	9.4
	ประถมศึกษา	29	30.2
	มัธยมศึกษาตอนต้น	8	8.3
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	25	26.0
	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	17	17.7
	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	7	7.3
	ปริญญาโท	1	1.0
รวม	96	100.0	

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มประชาชนผู้รับบริการจำแนกตามลักษณะประชากร (ต่อ)

	ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
รายได้	ต่ำกว่า 5,000 บาท	42	43.8
	5,000 - 10,000 บาท	48	50.0
	10,001 - 20,000 บาท	3	3.1
	20,001 - 30,000 บาท	0	0
	สูงกว่า 30,000 บาท	3	3.1
	รวม	96	100.0
สิทธิการรักษา	บัตรทอง	62	64.6
	ประกันสังคม	27	28.1
	ข้าราชการ	4	4.2
	ชำระเงินเอง	3	3.1
	รวม	96	100.0
	อาชีพ	รับราชการ	4
รัฐวิสาหกิจ		0	0
รับจ้าง		44	45.8
ค้าขาย		8	8.3
เกษตรกรรม		30	31.3
อื่นๆ		10	10.4
รวม		96	100.0

จากตารางที่ 3 กลุ่มประชาชนผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิงคิดเป็น ร้อยละ 61.5 ส่วนเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 38.5 มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.3 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 30.2 รายได้เฉลี่ยระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 50 ใช้สิทธิการรักษาบัตรทองมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 64.6 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 45.8 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

ลักษณะประชากรในกลุ่มผู้บริหาร ประกอบด้วย ตำแหน่ง เพศ อายุ หน่วยปฏิบัติงาน และ การศึกษา ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ตารางแสดงลักษณะประชากรกลุ่มผู้บริหาร

ผู้ให้ข้อมูล	ตำแหน่ง/ประสบการณ์การปฏิบัติงาน
ผู้บริหารคนที่ 1	ตำแหน่ง รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เพศ ชาย อายุ 49 ปี อายุราชการ 23 ปี หน่วยปฏิบัติงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ การศึกษา - แพทยศาสตรบัณฑิต โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้บริหารคนที่ 2	ตำแหน่ง รองนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ เพศ ชาย อายุ 55 ปี อายุราชการ 30 ปี หน่วยปฏิบัติงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ การศึกษา - ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ - ปริญญาเอก ด้านการบริหารงานสาธารณสุข John hopkin university U.S.A.
ผู้บริหารคนที่ 3	ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข เพศ หญิง อายุ 44 ปี อายุราชการ 20 ปี หน่วยปฏิบัติงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ การศึกษา - ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ - ปริญญาโท บริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ - อนุมัติบัตรทันตสาธารณสุข
ผู้บริหารคนที่ 4	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ เพศ ชาย อายุ 43 ปี อายุราชการ 30 ปี หน่วยปฏิบัติงาน กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ การศึกษา - แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ - อนุมัติบัตรเวชศาสตร์ครอบครัว

ตารางที่ 4 ตารางแสดงลักษณะประชากรกลุ่มผู้บริหาร (ต่อ)

ผู้ให้ข้อมูล	ตำแหน่ง/ประสบการณ์การปฏิบัติงาน
ผู้บริหารคนที่ 5	<p>ตำแหน่ง นักวิชาการชำนาญการพิเศษ</p> <p>เพศ ชาย อายุ 43 ปี อายุราชการ 26 ปี</p> <p>หน่วยปฏิบัติงาน สาธารณสุขอำเภอ</p> <p>การศึกษา - สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต</p> <p>มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช</p> <p>- ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเศรษฐศาสตร์</p> <p>การเมือง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่</p>
ผู้บริหารคนที่ 6	<p>ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล</p> <p>เพศ ชาย อายุ 49 ปี อายุราชการ 24 ปี</p> <p>หน่วยปฏิบัติงาน โรงพยาบาลชุมชน</p> <p>การศึกษา - แพทยศาสตรมหาวิทยาลัเชียงใหม่</p> <p>- อนุมัติบัตรอายุรแพทยศาสตร์</p> <p>- อนุมัติบัตรเวชศาสตร์ครอบครัว</p>
ผู้บริหารคนที่ 7	<p>ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล</p> <p>เพศชาย อายุ 49ปี อายุราชการ 24 ปี</p> <p>หน่วยปฏิบัติงาน โรงพยาบาลชุมชน</p> <p>การศึกษา - แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่</p> <p>- ประกาศนียบัตรแพทย์ สาขาอชีวเวชศาสตร์</p> <p>- อนุมัติบัตรแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว</p>
ผู้บริหารคนที่ 8	<p>ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล</p> <p>เพศ ชาย อายุ 57ปี อายุราชการ 31 ปี</p> <p>หน่วยปฏิบัติงาน โรงพยาบาลชุมชน</p> <p>การศึกษา - แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่</p>
ผู้บริหารคนที่ 9	<p>ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล</p> <p>เพศชาย อายุ 59ปี อายุราชการ 33 ปี</p> <p>หน่วยปฏิบัติงาน โรงพยาบาลชุมชน</p> <p>การศึกษา - แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่</p>

ตารางที่ 4 ตารางแสดงลักษณะประชากรกลุ่มผู้บริหาร (ต่อ)

ผู้ให้ข้อมูล	ตำแหน่ง/ประสบการณ์การปฏิบัติงาน
ผู้บริหารคนที่ 10	<p>ตำแหน่ง รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพศชาย อายุ 43 ปี อายุราชการ 19 ปี หน่วยปฏิบัติงาน โรงพยาบาลชุมชน การศึกษา - ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ - ประกาศนียบัตรทันตกรรมประดิษฐ์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่</p>
ผู้บริหารคนที่ 11	<p>ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ เพศหญิง อายุ 54 ปี อายุราชการ 33 ปี หน่วยปฏิบัติงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ การศึกษา - ระดับปริญญาตรี พยาบาลวิชาชีพ - ระดับปริญญาโท สาขาการจัดการมนุษย์และ สิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่</p>
ผู้บริหารคนที่ 12	<p>ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ เพศชาย อายุ 47 ปี อายุราชการ 24 ปี หน่วยปฏิบัติงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ การศึกษา - ระดับปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตร์ - ระดับปริญญาโท การส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่</p>
ผู้บริหารคนที่ 13	<p>ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ เพศชาย อายุ 53 ปี อายุราชการ 29 ปี หน่วยปฏิบัติงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ การศึกษา - ระดับปริญญาตรี สาขาสุขศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช - ระดับปริญญาโท สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช</p>

ตารางที่ 4 ตารางแสดงลักษณะประชากรกลุ่มผู้บริหาร (ต่อ)

ผู้ให้ข้อมูล	ตำแหน่ง/ประสบการณ์การปฏิบัติงาน
ผู้บริหารคนที่ 14	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ เพศชาย อายุ 57 ปี อายุราชการ 33 ปี หน่วยปฏิบัติงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ การศึกษา - ระดับปริญญาตรีสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ผู้บริหารคนที่ 15	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ เพศชาย อายุ 56 ปี อายุราชการ 32 ปี หน่วยปฏิบัติงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ การศึกษา - ระดับปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช - ระดับปริญญาโท รัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกลุ่มผู้ให้บริการ และผู้รับบริการที่ได้
จากแบบสอบถาม

เป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและ
ประชาชนผู้รับบริการที่มีต่อสมรรถนะหลักของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล ทั้งหมด 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ด้านการป้องกันโรคใน
ช่องปาก ด้านการรักษาโรคในช่องปาก และสมรรถนะด้านอื่นๆ โดยผลการศึกษาแสดงจำนวนและ
ร้อยละสมรรถนะด้านต่างๆไว้ในตารางที่ 5 - 9

ตารางที่ 5 แสดงระดับความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้บริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อสมรรถนะหลักด้านส่งเสริมสุขภาพของทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยภาพรวมและจำแนกตามตำแหน่ง

สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	ตำแหน่ง	ผู้ให้บริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ระดับความคิดเห็น								
			ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย				
			จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1.ทันตภิบาลมีความสามารถในการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเพื่อนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้อย่างเหมาะสม	ทันตแพทย์	0	2(2.9)	17(24.3)	36(51.4)	13(18.6)	0	1(1.3)	4(5.3)	55(72.4)	16(21.1)
รวม	ทันตภิบาล	0	2(2.9)	17(24.3)	36(51.4)	13(18.6)	0	1(1.3)	4(5.3)	55(72.4)	16(21.1)
	ผู้อำนวยการ รพ.สต.	0	0	4(20.0)	12(60.0)	4(20.0)	0	0	3(16.7)	12(66.7)	3(16.7)
2.ทันตภิบาลมีความสามารถในการวางแผนและดำเนินงาน ติดตามและประเมินผล โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก บนพื้นฐานขององค์ความรู้ทางวิชาการร่วมกับสภาพความเป็นจริงทางสังคมของชุมชน	ทันตแพทย์	2(1.1)	3(4.2)	28(15.2)	115(62.5)	36(19.6)	2(1.1)	3(4.2)	28(15.2)	115(62.5)	36(19.6)
	ทันตภิบาล	0	4(5.3)	16(22.9)	38(54.3)	11(15.7)	0	4(5.3)	7(9.2)	46(60.5)	19(25.0)
รวม	ผู้อำนวยการ รพ.สต.	0	0	4(20.0)	8(40.0)	8(40.0)	0	0	4(20.0)	8(40.0)	8(40.0)
	เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล	0	0	4(22.2)	11(61.1)	3(16.7)	0	0	4(22.2)	11(61.1)	3(16.7)
รวม		2(1.1)	7(3.8)	31(16.8)	103(56.0)	41(22.3)	2(1.1)	7(3.8)	31(16.8)	103(56.0)	41(22.3)

ตารางที่ 5 แสดงระดับความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้บริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อสมรรถนะหลักด้านส่งเสริมสุขภาพของทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยภาพรวมและจำแนกตามตำแหน่ง (ต่อ)

สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	ตำแหน่ง	ระดับความคิดเห็น					
		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3. ทันตภิบาลมีความสามารถในการสื่อสารให้ประชาชนในชุมชนรวมถึงผู้มารับบริการ รับรู้เข้าใจและปฏิบัติตามเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างเหมาะสม	ทันตแพทย์	0	0	5(7.1)	43(61.4)	22(31.4)	
		0	0	1(1.3)	39(51.3)	36(47.4)	
รวม	ผู้ให้บริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	0	0	0	12(60.0)	8(40.0)	
		0	0	4(22.2)	9(50.0)	5(27.8)	
4. ทันตภิบาลมีความสามารถในการเพิ่มศักยภาพที่มีอยู่ของบุคคล ครอบครัวและชุมชนดูแลสุขภาพของตนเองโดยผ่านกระบวนการกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก	ทันตแพทย์	2(2.9)	2(2.9)	28(40.0)	23(32.9)	15(21.4)	
		0	0	6(7.9)	44(57.9)	26(34.2)	
รวม	ผู้ให้บริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	0	0	8(40.0)	6(30.0)	6(30.0)	
		0	0	7(38.9)	10(55.6)	1(5.6)	
รวม		2(1.1)	2(1.1)	49(26.6)	83(45.1)	48(26.1)	

จากตารางที่ 5 กลุ่มผู้ให้บริการส่วนใหญ่เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งกับสมรรถนะในด้านการสื่อสารให้ประชาชนในชุมชนรวมถึงผู้มารับบริการ รับรู้ เข้าใจ และปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 56 และร้อยละ 38.6 ตามลำดับ รองลงมา คือ สมรรถนะด้านการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเพื่อนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้อย่างเหมาะสม เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 62.5 และ 19.6 ตามลำดับ ส่วนสมรรถนะด้านการวางแผนและดำเนินงาน ติดตาม และประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากบนพื้นฐานขององค์ความรู้ทางวิชาการร่วมกับสภาพความเป็นจริงทางสังคมของชุมชนนั้น เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 56 และ 22.3

เมื่อจำแนกกลุ่มผู้ให้บริการตามตำแหน่งนั้น พบว่า ในกลุ่มทันตแพทย์ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับสมรรถนะด้านการสื่อสารให้ประชาชนในชุมชนรวมถึงผู้มารับบริการ รับรู้ เข้าใจ และปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างเหมาะสม เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 61.4 และ 31.4 ตรงกันกับกลุ่มทันตภิบาล ที่เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งกับสมรรถนะด้านนี้ คิดเป็นร้อยละ 51.3 และ 41.4 เช่นเดียวกันกับหัวหน้าสถานีอนามัยส่วนใหญ่ที่เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งกับสมรรถนะด้านนี้ คิดเป็นร้อยละ 60 และ 40 ตามลำดับ ในส่วนของเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งตรงกันกับสมรรถนะด้านการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเพื่อนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้อย่างเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 66.7 และ 16.7 ตามลำดับ

ในส่วนของสมรรถนะด้านการวางแผนและดำเนินงาน ติดตาม และประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากบนพื้นฐานขององค์ความรู้ทางวิชาการร่วมกับสภาพความเป็นจริงทางสังคมของชุมชนนั้น มีกลุ่มผู้ให้บริการในตำแหน่งทันตแพทย์และทันตภิบาลที่ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งรวมแล้ว คิดเป็นร้อยละ 3.8 และ 1.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 แสดงระดับความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้บริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อการป้องกันโรคในช่องปากของทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยภาพรวมและจำแนกตามตำแหน่ง

สมรรถนะด้านการป้องกันสุขภาพช่องปาก	ตำแหน่ง	ระดับความคิดเห็น					
		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย	
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
	ผู้ให้บริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย						
1. ทันตภิบาลมีทักษะในการประเมินภาวะเสี่ยง วินิจฉัย คัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด โรคในช่องปากและส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม	ทันตแพทย์ ทันตภิบาล ผู้อำนวยการ รพ.สต. เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล	2(2.9)	3(4.3)	14(20.0)	45(64.3)	6(8.6)	
		0	2(2.6)	8(10.5)	46(60.5)	20(26.3)	
		0	0	0	16(80.0)	4(20.0)	
		0	0	3(16.7)	10(55.6)	5(27.8)	
รวม		2(1.1)	5(2.7)	25(13.6)	117(63.6)	35(19.0)	
2. ทันตภิบาลมีทักษะในการดำเนินการมาตรฐานการทาง ทันตกรรมป้องกัน (เช่น การควบคุมแผ่นคราบ จุลินทรีย์ การให้ฟลูออไรด์เฉพาะที่และทางระบบ และการเคลือบหลุมร่องฟัน เป็นต้น) สามารถ เลือกใช้มาตรการดังกล่าวได้อย่างเหมาะสมและ สอดคล้องกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน	ทันตแพทย์ ทันตภิบาล ผู้อำนวยการ รพ.สต. เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล	0	1(1.4)	8(11.4)	45(64.3)	16(22.9)	
		0	0	0	31(40.8)	45(59.2)	
		0	0	0	12(60.0)	8(40.0)	
		0	0	3(16.7)	10(55.6)	5(27.8)	
รวม		0	1(0.5)	11(6.0)	98(53.3)	74(40.2)	

ตารางที่ 6 แสดงระดับความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้บริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อสมรรถนะหลักด้านการป้องกันโรคในช่องปากของทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยภาพรวมและจำแนกตามตำแหน่ง (ต่อ)

สมรรถนะด้านการป้องกันสุขภาพช่องปาก	ตำแหน่ง ผู้ให้บริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ระดับความคิดเห็น					
		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย	
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
3.ทันตภิบาลมีทักษะในการติดตามผู้ป่วยระดับบุคคลและครอบครัวเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม	ทันตแพทย์	0	1(1.4)	22(31.4)	36(51.4)	11(15.7)	
	ทันตภิบาล	0	0	16(21.1)	41(53.9)	19(25.0)	
	ผู้อำนวยการ รพ.สต.	0	0	8(40.0)	8(40.0)	4(20.0)	
	เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล	0	0	6(33.3)	10(55.6)	2(11.1)	
รวม		0	1(0.5)	52(28.3)	95(51.6)	36(19.6)	

จากตารางที่ 6 กลุ่มผู้ให้บริการส่วนใหญ่ เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งกับสมรรถนะด้านการดำเนินมาตรการทางทันตกรรมป้องกัน เช่น การควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์ การให้ฟลูออไรด์เฉพาะที่และทางระบบและการเคลือบหลุมร่องฟัน โดยสามารถเลือกใช้มาตรการดังกล่าวได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน คิดเป็นร้อยละ 53.3 และ 40.2 รองลงมาเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งกับสมรรถนะด้านการประเมินภาวะเสี่ยง วินิจฉัย คัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากและส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 63.6 และ 19 ส่วนสมรรถนะด้านการติดตามผู้ป่วยระดับบุคคลและครอบครัวเพื่อการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมนั้นผู้ให้บริการส่วนใหญ่เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 51.6 และ 19.6 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณากลุ่มผู้ให้บริการจำแนกตามตำแหน่ง พบว่า ทันตแพทย์เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งกับ สมรรถนะด้านการดำเนินมาตรการทางทันตกรรมป้องกัน เช่น การควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์ การให้ฟลูออไรด์เฉพาะที่และทางระบบ และการเคลือบหลุมร่องฟัน โดยสามารถเลือกใช้มาตรการดังกล่าวได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน คิดเป็นร้อยละ 64.3 และ 22.9 ตรงกันกับทันตภิบาลที่เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งกับสมรรถนะด้านนี้คิดเป็นร้อยละ 40.8 และ 59.2 เช่นเดียวกันกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่ที่เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งกับสมรรถนะด้านนี้คิดเป็นร้อยละ 60 และ 40 ตามลำดับในส่วนของเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งกับ สมรรถนะด้านนี้คิดเป็นร้อยละ 55.6 และ 27.8 เท่ากันกับสมรรถนะด้านการประเมินภาวะเสี่ยง วินิจฉัย คัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากและส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมคิดเป็นร้อยละ 55.6 และ 27.8

กลุ่มทันตแพทย์และทันตภิบาลบางส่วนที่ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับสมรรถนะด้านการประเมินภาวะเสี่ยง วินิจฉัย คัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากและส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 2.7 และ 1.19 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 แสดงระดับความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้บริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อสมรรถนะหลักด้านการรักษาโรคในช่องปากของทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยภาพรวมและจำแนกตามตำแหน่ง

	ตำแหน่ง	ระดับความคิดเห็น								
		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		เห็นด้วย		
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
สมรรถนะด้านการรักษาโรคในช่องปาก										
ผู้ให้บริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย										
1.ทันตภิบาลสามารถดูดฟันน้ำนมและฟันแท้ที่	ทันตแพทย์	0	0	1(1.4)	34(48.6)	35(50.0)				
รอยยิ้มซับซ้อนและคู่มือถึงโพรงประสาท	ทันตภิบาล	0	0	0	11(14.5)	65(85.5)				
	ผู้อำนวยการ รพ.สต.	0	0	0	16(80.0)	4(20.0)				
	เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล	0	0	3(16.7)	9(50.0)	6(33.3)				
รวม		0	0	4(2.2)	70(38.0)	110(59.8)				
2.ทันตภิบาลสามารถดูดฟันชั่วคราวเพื่อการ	ทันตแพทย์	0	0	2(2.9)	39(55.7)	29(41.4)				
ส่งต่อการรักษาด้วยวัสดุชั่วคราวกรณีรอย	ทันตภิบาล	0	1(1.3)	2(2.6)	20(26.3)	53(69.7)				
ยิ้มซ้อน	ผู้อำนวยการ รพ.สต.	0	0	0	16(80.0)	4(20.0)				
	เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล	0	0	7(38.9)	9(50.0)	2(11.1)				
รวม		0	1(0.5)	11(6.0)	84(45.7)	88(47.8)				

ตารางที่ 7 แสดงระดับความคิดเห็น ของกลุ่มผู้ให้บริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่มีต่อสมรรถนะหลักด้านการรักษาโรคในช่องปากของทันตภิบาลในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตาพบโดยภาพรวมและจำแนกตามตำแหน่ง (ต่อ)

สมรรถนะด้านการรักษาโรคในช่องปาก	ตำแหน่ง ผู้ให้บริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ระดับความคิดเห็น							
		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย	
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
3.ทันตภิบาลสามารถดูแลภาวะปริทันต์ ควบคุม แผ่นคราบจุลินทรีย์ ชูดหินน้ำลาย และทำความสะอาด ตะอวดฟันทั้งปาก ในผู้ป่วยที่มีเหงือกอักเสบระดับ น้อยถึงปานกลาง	ทันตแพทย์ ทันตภิบาล ผู้อำนวยการ รพ.สต. เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล	0	0	8(11.4)	34(48.6)	0	0	16(21.1)	60(78.9)
รวม		0	0	11(6.0)	74(40.2)	0	0	12(6.0)	8(40.0)
4.ทันตภิบาลสามารถทำงานด้านทันตศัลยกรรม ประกอบด้วยการถอนฟันน้ำนมและฟันแท้ที่ขึ้น ปกติโดยการฉีดยาชาเฉพาะที่ด้วยวิธี Infiltration	ทันตแพทย์ ทันตภิบาล ผู้อำนวยการ รพ.สต. เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล	0	0	2(2.9)	41(58.6)	0	0	25(32.9)	46(60.5)
รวม		0	0	4(22.2)	10(55.6)	0	0	12(60.0)	8(40.0)
รวม		0	2(1.1)	9(4.9)	88(47.8)	0	2(1.1)	9(4.9)	85(46.2)

ตารางที่ 7 แสดงระดับความคิดเห็น ของกลุ่มผู้ให้บริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่มีต่อสมรรถนะหลักด้านการรักษาโรคในช่องปากของทันตภิบาลในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยภาพรวมและจำแนกตามตำแหน่ง (ต่อ)

	ตำแหน่ง	ผู้ให้บริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ระดับความคิดเห็น							
			ไม่เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		เห็นด้วย			
			จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
สมรรถนะด้านการรักษาโรคในช่องปาก										
5. ทันตภิบาลสามารถให้การช่วยเหลือเบื้องต้น เพื่อการส่งต่อเมื่อมีภาวะฉุกเฉินและมี ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาทางทันตกรรมที่ ให้บริการ		ทันตแพทย์	0	5(7.1)	17(24.3)	33(47.1)	15(21.4)			
		ทันตภิบาล	0	0	7(9.2)	38(50.0)	31(40.8)			
		ผู้อำนวยการ รพ.สต.	0	0	0	12(60.0)	8(40.0)			
		เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล	0	0	0	14(77.8)	4(22.2)			
รวม			0	5(2.7)	24(13.0)	97(52.7)	58(31.5)			
6. ทันตภิบาลสามารถให้การรักษาโดยการจ่ายยา ตามบัญชียาของศูนย์สุขภาพชุมชน		ทันตแพทย์	0	2(2.9)	7(10.0)	44(62.9)	17(24.3)			
		ทันตภิบาล	2(2.6)	2(2.6)	7(9.2)	31(40.8)	34(44.7)			
		ผู้อำนวยการ รพ.สต.	0	0	0	16(80.0)	4(20.0)			
		เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล	0	0	1(5.6)	12(66.7)	5(27.8)			
รวม			2(1.1)	4(2.2)	15(8.2)	103(56)	60(32.6)			

จากตารางที่ 7 กลุ่มผู้ให้บริการส่วนใหญ่เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งกับสมรรถนะด้านการอุดหนุนน้ำนมและฟันแท้ที่รอยฟันไม่ซับซ้อนและฟันไม่ถึงโพรงประสาท ร้อยละ 38 และ 59.8 ตามลำดับ รองลงมาเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งกับสมรรถนะด้านการดูแลภาวะปริทันต์ ควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์ ขูดหินน้ำลาย และทำความสะอาดฟันทั้งปากในผู้ป่วยที่มีเหงือกอักเสบระดับน้อยถึงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.2 และ 53.8 ส่วนสมรรถนะด้านทันตศัลยกรรม ประกอบด้วยการถอนฟันน้ำนมและฟันแท้ที่ขึ้นปกติโดยการฉีดยาเฉพาะที่ด้วยวิธี Local Infiltration เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 47.8 และ 46.2 ตามลำดับ

เมื่อจำแนกกลุ่มผู้ให้บริการตามตำแหน่งนั้น พบว่าทันตแพทย์ส่วนใหญ่เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งกับสมรรถนะด้านการอุดหนุนน้ำนมและฟันแท้ที่รอยฟันไม่ซับซ้อนและฟันไม่ถึงโพรงประสาท คิดเป็นร้อยละ 48.6 และ 50 ตรงกันกับทันตภิบาลที่เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งกับสมรรถนะด้านนี้คิดเป็นร้อยละ 14.5 และ 85 ส่วนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งกับสมรรถนะด้านการดูแลภาวะปริทันต์ ควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์ ขูดหินน้ำลาย และทำความสะอาดฟันทั้งปากในผู้ป่วยที่มีเหงือกอักเสบระดับน้อยถึงปานกลางคิดเป็นร้อยละ 60 และ 40 ตามลำดับ ในส่วนของเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งกับ สมรรถนะ ด้านการช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อการส่งต่อเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน และมีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาทางทันตกรรมที่ให้บริการคิดเป็นร้อยละ 77.8 และ 22.2 ตามลำดับ

กลุ่มทันตแพทย์ ไม่เห็นด้วยกับสมรรถนะด้านการช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อการส่งต่อเมื่อมีภาวะฉุกเฉินและมีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาทางทันตกรรมที่ให้บริการ และสมรรถนะด้านการรักษาโดยการจ่ายยาตามบัญชียาของศูนย์สุขภาพชุมชน คิดเป็นร้อยละ 7.1 และ 2.9 เช่นเดียวกับทันตภิบาลบางส่วนที่ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับอย่างยิ่งกับสมรรถนะด้านการรักษาโดยการจ่ายยาตามบัญชียาของศูนย์สุขภาพชุมชน คิดเป็นร้อยละ 2.6 และ 2.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 8 แสดงระดับความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้บริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่มีต่อสมรรถนะหลักของทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยภาพรวมและจำแนกตามตำแหน่ง

	ตำแหน่ง	ระดับความคิดเห็น								
		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		เห็นด้วย		เห็นด้วยอย่างยิ่ง
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
สมรรถนะด้านอื่นๆ										
ผู้ให้บริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย										
1. ทันตภิบาลสามารถจัดทำแผนพัฒนา	ทันตแพทย์	0	3(4.3)	12(17.1)	46(65.7)	9(12.9)	0	0	0	0
สาธารณสุขและทันตสาธารณสุขรวมถึงการ	ทันตภิบาล	0	0	7(9.2)	45(59.2)	24(31.6)	0	0	0	0
ประเมินผลการดำเนินงาน	ผู้อำนวยการ รพ.สต.	0	0	4(20.0)	12(60.0)	4(20.0)	0	0	0	0
	เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล	0	0	4(22.2)	9(50.0)	5(27.8)	0	0	0	0
	รวม	0	3(1.6)	27(14.7)	112(60.9)	42(22.8)	0	0	0	0
2. ทันตภิบาลสามารถเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย	ทันตแพทย์	0	3(4.3)	21(30.0)	38(54.3)	8(11.4)	0	0	0	0
และการวิเคราะห์เพื่อการเผยแพร่ทางวิชาการได้	ทันตภิบาล	0	4(5.3)	13(17.1)	43(56.6)	16(21.1)	0	0	0	0
	ผู้อำนวยการ รพ.สต.	0	0	4(20.0)	12(60.0)	4(20.0)	0	0	0	0
	เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล	0	1(5.6)	3(16.7)	10(56.6)	4(22.2)	0	0	0	0
	รวม	0	8(4.3)	41(22.3)	103(56.0)	32(17.4)	0	0	0	0

ตารางที่ 8 แสดงระดับความคิดเห็น ของกลุ่มผู้ให้บริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่มีต่อสมรรถนะหลักของทันตภิบาลใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยภาพรวมและจำแนกตามตำแหน่ง (ต่อ)

สมรรถนะด้านอื่นๆ	ตำแหน่ง ผู้ให้บริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ระดับความคิดเห็น					
		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย	
		ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
3.ทันตภิบาลสามารถจัดการระบบการบำรุงรักษา วัสดุและอุปกรณ์ทันตกรรมได้	ทันตแพทย์	0	0	18(25.7)	42(60.0)	10(14.3)	
	ทันตภิบาล	0	1(1.3)	7(9.2)	43(56.6)	25(32.9)	
	ผู้อำนวยการ รพ.สต.	0	0	0	16(80.0)	4(20.0)	
	เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล	0	0	0	10(55.6)	8(44.4)	
	รวม	0	1(0.5)	25(13.6)	111(60.3)	47(25.5)	
4.ทันตภิบาลสามารถให้การปฐมพยาบาล เบื้องต้นได้	ทันตแพทย์	0	0	22(31.4)	39(55.7)	9(12.9)	
	ทันตภิบาล	0	3(3.9)	10(13.2)	47(61.8)	16(21.1)	
	ผู้อำนวยการ รพ.สต.	0	0	8(40.0)	8(40.0)	4(20.0)	
	เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล	0	0	0	8(44.4)	10(55.6)	
	รวม	0	3(1.6)	40(21.7)	102(55.4)	39(21.2)	

จากตารางที่ 8 กลุ่มผู้ให้บริการส่วนใหญ่เห็นด้วยกับสมรรถนะ ด้านการจัดระบบการบำรุงรักษาวัสดุและครุภัณฑ์ทันตกรรมได้ คิดเป็นร้อยละ 60.3 และ 25.5 รองลงมาเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งกับสมรรถนะด้านการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุขและทันตสาธารณสุขรวมถึงการประเมินผลการดำเนินงาน ร้อยละ 60.9 และ 22.8 ส่วนสมรรถนะด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 55.4 และ 21.2 ตามลำดับ

เมื่อจำแนกกลุ่มผู้ให้บริการตามตำแหน่งนั้น พบว่า ทันตแพทย์เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งกับสมรรถนะด้านการ จัดระบบการบำรุงรักษาวัสดุและครุภัณฑ์ทันตกรรมได้ คิดเป็นร้อยละ 60 และ 14.3 ตรงกันกับทันตภิบาลที่เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งกับสมรรถนะด้านนี้คิดเป็นร้อยละ 56.6 และ 32.9 ส่วนผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งกับสมรรถนะด้านนี้ ร้อยละ 80 และ 20 ในส่วนของเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งกับ สมรรถนะด้าน การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ร้อยละ 44.4 และ 55.6 ตามลำดับ

ทันตแพทย์ ทันตภิบาล และผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางส่วน ไม่เห็นด้วยกับสมรรถนะด้านการ เก็บข้อมูลเพื่อการทำวิจัยและการวิเคราะห์เพื่อการเผยแพร่ทางวิชาการ ร้อยละ 4.3, 5.3 และ 5.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 9 แสดงระดับความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการที่มีต่อสมรรถนะหลักของ
ทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (n=96)

สมรรถนะด้านต่างๆ	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1. ทันตภิบาลสามารถแนะนำให้ประชาชน ในชุมชนรับรู้ เข้าใจและปฏิบัติตนเพื่อดูแล สุขภาพช่องปากได้อย่างเหมาะสม	0	0	4 (2.2)	50 (52.1)	46 (47.9)
2. ทันตภิบาลสามารถวางแผน ดำเนินงาน และประเมินผลงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ ช่องปาก ให้เหมาะสมกับชุมชนได้	0	0	2 (2.1)	54 (56.3)	40 (41.1)
3. ทันตภิบาลสามารถทำงานเกี่ยวกับการ ป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก เช่น สาธิต การแปรงฟัน การเคลือบฟลูออไรด์และ เคลือบหลุมร่องฟัน ได้	0	0	3 (3.1)	45 (46.9)	48 (50)
4. ทันตภิบาลสามารถให้การรักษาอุดฟัน ชุดหินปูน ถอนฟัน อย่างง่ายได้	0	0	1 (1.0)	47 (49.0)	48 (50.0)
5. ทันตภิบาลสามารถให้การรักษาเบื้องต้น เพื่อการส่งต่อการรักษากรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน และภาวะแทรกซ้อนได้	0	0	7 (7.3)	49 (51.0)	40 (41.7)
6. ทันตภิบาลสามารถให้การรักษาโดยการ จ่ายยาตามบัญชียาของศูนย์สุขภาพชุมชนได้	9 (9.4)	1 (1.0)	7 (7.3)	55 (57.3)	24 (25.0)
7. ทันตภิบาลสามารถให้การปฐมพยาบาล เบื้องต้นได้	9 (9.4)	0	4 (4.2)	50 (52.1)	33 (34.4)

จากตารางที่ 9 ประชาชนผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งกับสมรรถนะ
ด้านการรักษาอุดฟัน ชุดหินปูน ถอนฟัน อย่างง่ายได้ ร้อยละ 49 และ 50 รองลงมาเห็นด้วยและ
เห็นด้วยอย่างยิ่งกับสมรรถนะด้านการป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก เช่น สาธิตการแปรงฟัน
การเคลือบฟลูออไรด์ และเคลือบหลุมร่องฟันได้ ร้อยละ 46.9 และ 50 ส่วนสมรรถนะด้านการ

แนะนำให้ประชาชนในชุมชนรับรู้ เข้าใจและปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างเหมาะสม เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 52.1 และ 47.9 ตามลำดับ

ประชาชนผู้รับบริการ บางส่วนไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับสมรรถนะด้าน การรักษาโดยการจ่าย ยาตามบัญชียาของศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 1 และ 9.4 ส่วนสมรรถนะด้านการปฐมพยาบาล เบื้องต้นนั้นไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 9.4

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกลุ่มผู้บริหารที่ได้จากการสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 4 ประเด็น ดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 ลักษณะงานของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการสัมภาษณ์พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าลักษณะงานของ ทันตภิบาล ที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นควรมีบทบาทหลักในด้านงาน ส่งเสริมป้องกันโรค โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยเรียน ทันตภิบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นควรมีเป็นผู้มีประสบการณ์ในการทำงานเนื่องจากทราบบทบาท ของตนเองในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากตรงกันข้ามกับทันตภิบาลที่จบใหม่นั้นไม่มี ประสบการณ์ในการทำงานในพื้นที่งานส่วนใหญ่จึงเน้นหนักไปทางด้านงานรักษามากกว่า

“งานทันตภิบาลใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเน้นการทำงานเชิงรุก เชิงป้องกัน มากกว่างานตั้งรับ โดยเฉพาะงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนใน โรงเรียน ระดับประถมศึกษา โดยทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานเชิงรุก ได้ดีนั้น ควรเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการ ทำงาน กรณีทันตภิบาลจบใหม่ยังพบว่ามักจะทำงานเชิงตั้งรับ เนื่องจากไม่ทราบบทบาทของตน จึงต้องอาศัยปัจจัยหลายส่วนตั้งแต่ผู้บริหารที่มีหน้าที่ในการกำหนดบทบาทให้ทราบถึงภารกิจหลัก ในด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก”

ผู้บริหารคนที่

6

“ควรเน้นงานส่งเสริมป้องกันในระดับปฐมภูมิ ทั้งในกลุ่มปกติ (Health) และกลุ่มเสี่ยง (High Risk) โดยพื้นที่การทำงานทั้งหมดของทันตภิบาลถือว่ากว้างมาก ยกตัวอย่าง เช่น กรณีกลุ่ม ปกติ ทันตภิบาลควรมีบทบาทในการเสริมสร้างศักยภาพให้ชุมชนสามารถเป็นผู้นำในการส่งเสริม สุขภาพให้ตัวเองมีสุขภาพดี ในส่วนกลุ่มเสี่ยงนั้น มีการให้ความรู้และเสริมพลังเพื่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมก่อนป่วย บทบาทของทันตภิบาลในหน่วยบริการปฐมภูมินั้นถือว่ามีความสำคัญกว่า

กลุ่มทันตแพทย์ ซึ่งในกลุ่มทันตแพทย์นั้นจะเน้นงานซ่อม ส่วนกลุ่มทันตภิบาลที่ต้องเข้าไปทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นองค์กรที่ขาดเครื่องมือ แต่ในบริบทของงานส่งเสริมป้องกันนั้น แม้จะมีงบประมาณเพียงเล็กน้อย แต่สามารถใช้สมรรถนะของทันตภิบาลทำประโยชน์ได้ในวงกว้าง ฉะนั้นทันตภิบาล เป็นบุคลากรที่มีความสำคัญที่ต้องทำงานเคียงคู่กับพยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานเภสัช ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล”

ผู้บริหารคนที่

7

“งานทันตภิบาลเป็นงานที่มีความสำคัญในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเนื่องจากทางโรงพยาบาลที่จะเน้นเรื่องการซ่อมเป็นหลัก ส่วนทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีบทบาทหลักในการพัฒนาศักยภาพเด็กให้มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองส่วนของการให้บริการรักษานั้นเพื่อช่วยลดภาระของทางโรงพยาบาล”

ผู้บริหารคนที่

12

“ทันตภิบาลที่ประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรต้องมีบทบาท หน้าที่ ความรู้ความสามารถเพิ่มมากขึ้น โดยต้องเป็นเครือข่ายในระดับพื้นที่ ซึ่งต้องทำหน้าที่เน้นหนักในงานด้านส่งเสริมป้องกันโรค คัดกรองด้านการรักษาพยาบาลให้ส่งถึงมือทันตแพทย์ได้ทันเวลา”

ผู้บริหารคนที่

1

“งานทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เน้นชุมชนที่ตนเองรับผิดชอบ ทราบสถานะสุขภาพเบื้องต้นในระดับตำบล มีฐานข้อมูลเพื่อการวางแผน ทำแผนงานเพื่อกำหนดปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน”

ผู้บริหารคนที่

4

“เน้นงานส่งเสริมป้องกัน เนื่องจากงานรักษามีขอบเขตที่จำกัด เช่น ขูดหินปูน ถอนฟัน เบื้องต้น ส่วนด้านงานส่งเสริมป้องกัน ควรทำให้ตรงกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะนักเรียนในโรงเรียน เพื่อสร้างความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก”

ผู้บริหารคนที่

14

กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีความคิดเห็นว่าทันตภิบาล ที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นควรมีความสามารถในด้านงานรักษาอันเป็นพื้นฐานที่สำคัญเนื่องจากทันตแพทย์มีไม่เพียงพอดังนั้นงานรักษาควรถือเป็นงานหลักของทันตภิบาล แต่ควรมีการกำหนดขอบเขตงานตามความยากง่ายของหัตถการ จากเดิมที่เคยมีการกำหนดตามกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งถ้าหากทันตภิบาลที่อยู่ในพื้นที่สามารถคัดกรอง วินิจฉัยโรคและให้การรักษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมนั้นจะช่วยสร้างความศรัทธา เชื่อถือ ความไว้วางใจให้ กับคนในชุมชนได้ ทั้งนี้ ประชาชนทั่วไปส่วนใหญ่ไม่ทราบถึงความแตกต่างระหว่าง “ทันตแพทย์” กับ “ทันตภิบาล” ว่ามีบทบาทหน้าที่แตกต่างกันอย่างไร

“อยากให้อำเภอของทันตภิบาลมีลักษณะใกล้เคียงกับพยาบาลเวชปฏิบัติที่มีบทบาทช่วยแพทย์ในด้านให้บริการรักษาซึ่ง โดยเฉพาะการปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำเป็นต้องเป็นผู้มีประสบการณ์ในการรักษามากเนื่องจากกรณีเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาสามารถแก้ปัญหาได้ อีกทั้งควรมีการปรับขอบเขตงานตามความยากง่ายของหัตถการ จากที่เคยกำหนดขอบเขตงานตามกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากตามสภาพการทำงานจริงนั้นการให้การรักษาในกลุ่มเด็กนั้นถือว่ามีความยากในบางกรณีต้องมีการปรับพฤติกรรมก่อนให้การรักษา ”

ผู้บริหารคนที่ 2

“ให้บริการรักษาเป็นหน้าที่พื้นฐานที่สำคัญ เนื่องจากทันตแพทย์ไม่มีทางลงไปได้หมด ฉะนั้นจะต้องเป็นงานหลักที่ทันตภิบาลต้องปฏิบัติ เน้นหนักเรื่องการส่งเสริมและป้องกันให้มาก โดยเฉพาะถ้าประจำอยู่ในหน่วยงานปฐมภูมิ ถ้ามีเครือข่ายในการส่งต่อการรักษากรณีเกินขอบเขตความสามารถ เนื่องจากทันตภิบาลในสถานีนอมนัย ก็คือ หมอพื้น ต้องให้บริการรักษา เพิ่มเรื่องส่งเสริมและป้องกันให้คนฟันผุน้อยลง การเข้ารับการรักษาก็จะลดลงตามไปด้วย ซึ่งทั้งนี้ ประชาชนทั่วไปไม่ทราบถึงความแตกต่างระหว่าง “ทันตแพทย์” กับ “ทันตภิบาล” ”

ผู้บริหารคนที่ 3

ผู้บริหารบางท่านให้ความเห็นว่าไม่สามารถบอกได้ว่าควรให้ความสำคัญกับงานไหนมากกว่ากัน ทั้งนี้ ควรขึ้นอยู่กับบริบทของปัญหาในพื้นที่นั้นๆ ว่าเป็นเรื่องใดกรณีมีงานรักษาซึ่งสำคัญและเร่งด่วนกว่าก็ควรเน้นงานด้านรักษามาก่อน เป็นต้น

“ควรเน้นงานส่งเสริมและป้องกัน ส่วนด้านการรักษาเป็นพื้นฐานที่ทันตภิบาลต้องปฏิบัติ เช่น ชูดหินปูน ถอนฟัน หรืออุดฟัน เป็นต้น โดยไม่สามารถบอกได้ว่าควรให้ความสำคัญกับงานไหนมากกว่ากัน ทั้งนี้ ควรขึ้นอยู่กับปัญหาในพื้นที่นั้น ๆ ว่าเป็นเรื่องใด เช่น กรณีปัญหาในพื้นที่ที่เน้นไปในเชิงการรักษา ก็ไม่สามารถปฏิเสธได้ แต่หลักๆ แล้ว กลุ่มเป้าหมายที่ควรให้ความรู้เรื่องสุขภาพในช่องปาก ควรเป็นกลุ่มเด็กนักเรียน”

ผู้บริหารคนที่ 3

“ลักษณะงานของทันตภิบาลในส่วนของ รพ.สต. มีความแตกต่างกับกลุ่มในโรงพยาบาล มีบทบาทสำคัญในด้านการเป็นที่พึ่งของชาวบ้านในเรื่องสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะเมื่อมีนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคเข้ามา ขอบเขตการทำงานของทันตภิบาลสามารถทำงานได้ครบวงจรมากขึ้น ตามชุดสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนพึงได้รับ ในด้านของการให้บริการการรักษายังมีขอบเขตจำกัด ภายใต้ความดูแลของทันตแพทย์”

ผู้บริหารคนที่ 15

ประเด็นที่ 2 ความเหมาะสมของบทบาทหน้าที่และขั้นตอนการปฏิบัติงานของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้บริหารส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าบทบาทและขั้นตอนการปฏิบัติงานของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นั้นยังไม่มี ความเหมาะสมเนื่องด้วยปัจจัยหลายประการ เช่น อัตรากำลังของทันตภิบาลที่ประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นยังขาดแคลนทำให้ในบางพื้นที่ต้องบริหารจัดการโดยการออกให้บริการ หมุนเวียนฉะนั้นรูปแบบของผลงานจะเป็นไปในเชิงให้การรักษาเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ขาดปฏิสัมพันธ์กับคนในชุมชน บทบาทในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคน้อยลงตามไปด้วย

“ในเนื้อหาของทันตภิบาลส่วนใหญ่เป็นเรื่องของช่องปาก โดยเฉพาะการให้บริการรักษา ซึ่งกรณีอัตรากำลังของทันตภิบาลขอโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจมีไม่เพียงพอ จึงทำให้ต้องมีการหมุนเวียนออกให้บริการ ฉะนั้น ความเหมาะสมขึ้นอยู่กับกำหนดยุทธศาสตร์การปฏิบัติหน้าที่ของทันตภิบาลนั้นส่วนหนึ่งเป็นความรับผิดชอบของทันตแพทย์ในระดับอำเภอที่ต้องต่อรองกับผู้บริหาร”

ผู้บริหารคนที่ 1

“ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังไม่ทราบบทบาทที่สำคัญในด้านการส่งเสริมป้องกันของตนเอง และยังขาดแคลนทันตภิบาลที่ประจำใน รพ.สต. ดังนั้น ลักษณะการทำงานร่วมกับชุมชน รวมถึงการบูรณาการงานสุขภาพช่องปากเข้ากับสาขาวิชาชีพยังต้องการการพัฒนาเนื่องจากการที่จะทำงานในชุมชน ได้ต้องมีการสร้างปฏิสัมพันธ์กับชุมชนก่อนซึ่งต้องใช้ระยะเวลา ควรจะเป็นทันตภิบาลที่อยู่ประจำถ้ากรณีออกหมุนเวียนจะทำให้ได้ผลงานในรูปแบบของงานรักษาเป็นหลัก”

ผู้บริหารคนที่ 4

“ยังไม่เหมาะสม เนื่องจาก บุคลากรที่ประจำอยู่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังมีปริมาณไม่เพียงพอ ทำให้ต้องมีการปรับบทบาทหน้าที่การทำงานที่ได้รับมอบหมายนอกเหนือจากงานในช่องปากเพิ่มขึ้น ทำให้ในบางพื้นที่การลงชุมชน การทำงานในโรงเรียน แม้กระทั่งงานบริการรักษามีสัดส่วนลดลงด้วย”

ผู้บริหารคนที่ 11

ผู้บริหารแสดงความคิดเห็นว่า ในระดับคณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอสมควรมีการกำหนดตัวชี้วัดของงานทันตกรรมทั้งด้านงานรักษาและงานส่งเสริมป้องกันไว้อย่างชัดเจน รวมทั้งมีการกำกับนิเทศ ติดตาม และประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ

“ยังไม่มี ความเหมาะสม ทั้งใน ส่วนของทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และในโรงพยาบาล เนื่องจาก ภาระงานด้านการรักษา รวมถึงอัตรากำลังบุคลากรมีไม่เพียงพอทำให้บทบาทในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคน้อยลงแต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้บริหารในสถานีนอมาลัยและโรงพยาบาลในการกำหนดนโยบาย หรือ ตัวชี้วัดทางด้านสุขภาพในช่องปาก นอกจากนี้ ยังขึ้นกับตัวบุคคลซึ่งควรเป็นผู้มีทักษะและประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับชุมชนได้เป็นอย่างดี”

ผู้บริหารคนที่ 6

“เกิดจากการแบ่งงานในคณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอ หรือสถานีอนามัย หัวหน้าไม่ทราบบทบาทของงานในช่องปากเพียงพอ ถูกละเอียด ขาดการนิเทศติดตามงานตาม ตัวชี้วัด ประสิทธิภาพงาน ทักษะในการบริหารจัดการ แนะนำให้แก้ไขตรงนโยบาย ปรับบทบาท หน้าที่ได้ไม่ยากต้องมีการประชุมหารือ ใช้นิติของคณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอเพื่อให้ได้ มาตรฐาน”

ผู้บริหารคนที่

12

“ไม่มีความเหมาะสม ซึ่งมีบทบาทเฉพาะเรื่องการให้การรักษาโรคในช่องปากเท่านั้น เนื่องจากงานส่งเสริมป้องกันยังมีน้อย บทบาทจะเน้นหนักไปทางการรักษามากกว่า ในระดับอำเภอ มีการให้จัดทำแผนในการออกหน่วยเฝ้าระวังเรื่องช่องปากให้ครอบคลุมทุกโรงเรียนในพื้นที่ รับผิดชอบ ตั้งเป้าหมายตัวชี้วัดไว้ กรณีมีแผนงานชัดเจนก็สามารถปฏิบัติตามแผน ได้อย่างไม่มี ปัญหา แต่ปัจจุบันอาจไม่ได้ปฏิบัติตามแผน”

ผู้บริหารคนที่

14

ในส่วนของการบูรณาการงานสุขภาพช่องปากเข้ากับงานส่งเสริมสุขภาพด้านอื่นๆ นั้น พบว่ายังไม่เปิดโอกาสให้วิชาชีพอื่นเข้ามามีบทบาทในงานสุขภาพช่องปาก ทำให้ภาระงานถูกจำกัด เฉพาะในกลุ่มทันตบุคลากรเท่านั้น

“ไม่เหมาะสม ในมุมมองที่จะเปิด โอกาสให้วิชาชีพอื่นเข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพ ช่องปากนั้นยังถือว่ายังมีน้อย เช่น กรณีหัตถการที่เป็นทักษะง่ายๆ เบื้องต้น ไม่เป็นอันตรายอย่างการดูด หินปูนนั้นในความเป็นจริงสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่กลุ่มเจ้าพนักงานสาธารณสุขช่วย ปฏิบัติงานแทนได้ แต่เรายังหวังวิชาชีพเราอยู่จึงทำให้ภาระงานเรื่องการส่งเสริมป้องกันสุขภาพ ช่องปากนั้นถูกจำกัดบทบาทอยู่เฉพาะกลุ่มทันตบุคลากร”

ผู้บริหารคนที่ 7

ผู้บริหารบางส่วนมีความคิดเห็นว่าบทบาทและขั้นตอนการ ปฏิบัติงานของทันตภิบาลที่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นถือว่ามีความเหมาะสม โดยทันตภิบาลที่ประจำ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นมีหน้าที่รับผิดชอบซึ่งแตกต่างจากทันตภิบาลที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาล โดยนอกเหนือจากการปฏิบัติงานด้านทันตสาธารณสุขแล้วยังมีงานรับผิดชอบอื่น ที่ได้รับมอบหมายงานซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ที่ทันตภิบาลต้องเรียนรู้ งานที่ได้รับมอบหมาย

หลายส่วน เช่น ส่วนของงานรักษาพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่ การทำแผล จ่ายยา ส่วนของงานบริหารทั่วไป ได้แก่ งานระเบียบรายงาน งานการเงิน งานวัสดุครุภัณฑ์ เป็นต้น ในส่วนงานอื่นๆ แล้วแต่ปัญหาสุขภาพในพื้นที่

“เหมาะสม เนื่องจากเค้ามียุทธศาสตร์ด้านอื่นนอกเหนือจากเรื่องสุขภาพช่องปาก เช่น งานด้านพัสดุ งานการเงิน การออกเยี่ยมบ้าน ควบคุมโรคติดต่อ ที่ทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับมอบหมาย และสามารถปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้ มีข้อจำกัดในด้านอัตราบุคลากร จึงต้องทำงานอื่นๆ ร่วมด้วยซึ่งอาจมีความแตกต่างกับทันตภิบาลที่อยู่ในโรงพยาบาลที่มีการแบ่งฝ่ายหรือกลุ่มงานที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน”

ผู้บริหารคนที่

15

“เหมาะสม เนื่องจากทันตภิบาลมีบทบาทหน้าที่สำคัญในกรณีที่ทันตแพทย์ไม่เพียงพอทันตภิบาลถึงเป็นที่มีความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และสามารถให้บริการในงานรักษาขั้นพื้นฐานได้ คล้ายกันกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์ประจำก็必须有พยาบาลวิชาชีพให้บริการรักษาแทน เช่นเดียวกันกับทันตภิบาลก็สามารถทำหน้าที่เบื้องต้นแทนทันตแพทย์ได้”

ผู้บริหารคนที่ 8

“มีความเหมาะสมและมีความสำคัญ กล่าวคือ บุคลากรที่อยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกคนถูกเรียกว่า “หมอ” หมอ ประชาชนเกิดความคาดหวังว่าจะต้องบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้เช่นกัน ไม่เว้นแม้กระทั่งลูกจ้าง เมื่อกรณีที่พยาบาลไม่อยู่ ต้องสามารถให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้ ฉะนั้นบทบาทหน้าที่ที่ทันตภิบาลอาจไม่ได้ทำพิน ด้้อย่างเดียว แต่เนื่องจากปัจจัยแวดล้อมเหล่านี้จำเป็นต้องออกไปเยี่ยมบ้าน ตรวจรักษาคนไข้ด้วย เพราะเมื่อทันตภิบาลประจำอยู่ในหน่วยงานปฐมภูมิต้องทำได้หลายบทบาท ไม่เฉพาะแค่เรื่องสุขภาพในช่องปากเท่านั้น”

ผู้บริหารคนที่ 3

ผู้บริหารส่วนใหญ่โดยเฉพาะกลุ่มสาธารณสุขอำเภอให้ความคิดเห็นว่าทันตภิบาลสามารถปฏิบัติหน้าที่ในด้านนี้ได้เหมาะสม

“มีความเหมาะสม นอกจากนั้น ทันตภิบาลยังสามารถช่วยปฏิบัติงานอื่นๆ ได้ด้วย เช่น งานค้นเวชระเบียน, บันทึกข้อมูล, ให้ความรู้ด้านสุขศึกษา (การใช้ยา, ความรู้เรื่องการรักษาสุขภาพฟัน ฯลฯ) หรืองานธุรการและการเงินของหน่วยงาน เป็นต้น ซึ่งเปรียบเสมือนตัวจักรสำคัญในการขับเคลื่อนงานของสถานีนามัย”

ผู้บริหารคนที่ 13

ประเด็นที่ 3 สมรรถนะหลักที่พึงประสงค์ของทันตภิบาลซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผู้บริหารส่วนใหญ่มีความคิดเห็นตรงกันว่าสมรรถนะหลักของ ทันตภิบาลซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับสมรรถนะด้านการรักษาควบคู่กันกับสมรรถนะด้านงานส่งเสริมป้องกัน โดยมีกลุ่มตัวอย่างผู้ให้สัมภาษณ์สองท่านได้ให้น้ำหนักในการปฏิบัติงานด้านส่งเสริมป้องกันมากกว่าด้านการรักษา

“ควรให้บริการรักษาที่ไม่ซับซ้อน กรณีซับซ้อนหัตถการที่ยากส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชน เน้นงานรักษาไม่เกินร้อยละ 30 รวมทั้งงานส่งเสริมป้องกันการเกิดโรคในช่องปากในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เด็ก และผู้พิการที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบการทำงานเชิงรุกโดยการบูรณาการงานทันตสุขภาพเข้ากับงานสุขภาพอื่นๆ โดยทันตภิบาลควรมีทักษะในการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ รวมถึงการจัดทำฐานข้อมูล เขียน โครงการ”

ผู้บริหารคนที่ 4

“เน้นการทำงานเชิงรับไม่เกินร้อยละ 25 งานเชิงรุกมากกว่าร้อยละ 75”

ผู้บริหารคนที่ 6

“เน้นงานส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปาก รวมถึงงานบริการด้านการรักษา เนื่องจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประชาชนอาจมีความคาดหวังในตัวทันตภิบาล ในส่วนของการให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นก็เป็นทักษะที่สำคัญที่ทันตภิบาลพึงมี เนื่องจากประชาชนในพื้นที่นั้นๆ คาดหวังว่าทันตภิบาลผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ถือได้ว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและเป็นที่พึ่งด้านสุขภาพได้”

ผู้บริหารคนที่ 15

สมรรถนะด้านอื่นๆ นั้นผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นตรงกันว่า ทันตภิบาลควรมีสมรรถนะด้านความเป็นสหวิทยาการสามารถทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงการบูรณาการงานสุขภาพช่องปากให้สอดคล้องกับระบบสาธารณสุขในภาพรวม และประสานงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เป็นอย่างดี

“ทันตภิบาลที่จะไปประจำอยู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรให้ความสำคัญกับการให้บริการด้านการรักษาควบคู่ไปกับการส่งเสริมป้องกันด้วย เนื่องจากเมื่อเข้าไปอยู่ในชุมชนแล้วชาวบ้านย่อมมีความคาดหวังในการได้รับการรักษา รวมถึงกรณีให้บริการสุขภาพด้านอื่นๆ เช่น การแจกยาคุม อนามัยแม่และเด็กก็เป็นสิ่งจำเป็นจึงควรสอนให้เห็นภาพการบูรณาการระบบสาธารณสุขในภาพรวม เนื่องจากเป็นไปไม่ได้ที่ “ชาวบ้านจะฟันสะอาด เมื่อปากยังหิว ” เนื่องจากการทำงานเป็นทีมนี้ถือเป็นทักษะที่ควรจะเรียนรู้และปฏิบัติจริงในพื้นที่”

ผู้บริหารคนที่ 2

“เน้นการทำงานเป็นทีมร่วมกับบุคลากรสุขภาพด้านอื่นที่ประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้กรณีที่มีบุคลากรไม่ครบตามเกณฑ์อาจจำเป็นต้องมีทักษะการพยาบาลเบื้องต้นร่วมด้วย งานให้การพยาบาลรักษาเบื้องต้นนั้นกรณีไม่ขาดบุคลากรถือว่ามีความจำเป็นน้อย ถ้าจะเรียนรู้ให้สามารถทำได้เบื้องต้นก็น่าจะเพียงพอ”

ผู้บริหารคนที่ 6

“นอกจากเรื่องสุขภาพในช่องปากแล้ว อาจต้อง “กลายพันธุ์” เป็นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย คือ ต้องมีความสามารถในการทำงานร่วมกับชุมชน ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่นั้นๆ ซึ่งปัจจุบันงบประมาณสนับสนุน โครงการส่วนใหญ่จะถูกรวมอยู่ที่องค์กรบริหารส่วนตำบล

ฉะนั้นต้องร่วมมือกับองค์กรส่วนท้องถิ่น โรงเรียน ผู้นำชุมชน หรือเครือข่าย เช่น ครู อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อใช้งบประมาณของท้องถิ่นนั้นๆ ในการทำโครงการต่างๆ และการส่งเสริมป้องกันโรค”

ผู้บริหารคนที่ 3

“นอกเหนือจากนั้น สหวิทยาการถือเป็นเรื่องสำคัญมาก เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การห้ามเลือด การทำแผล การจ่ายยา เป็นต้น การทำงานเป็นทีม รวมถึงการบูรณาการงาน ทันตสุขภาพให้เข้ากับสหสาขาวิชาชีพอื่นเป็นสิ่งสำคัญ โดยตั้งข้อสังเกตว่า เรื่องของการรณรงค์ งานทันตสาธารณสุขจะมีเพียงปีละ 1 ครั้ง ได้แก่ วันที่ 21 ตุลาคม ของทุกปี ส่วนการรณรงค์เรื่อง ไข้เลือดออก การออกกำลังกาย โรคความดันโลหิตสูง คัดกรองมะเร็งปากมดลูก จัดขึ้นอย่างสม่ำเสมอปีละหลายๆ ครั้ง”

ผู้บริหารคนที่ 7

“นอกเหนือจากงานให้บริการการรักษาและงานส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากแล้ว ยังขึ้นอยู่กับงานที่ได้รับมอบหมายเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพอื่นๆ เนื่องจากทันตภิบาลถือได้ว่าเป็นบุคลากรด้านสุขภาพเช่นกัน ฉะนั้น กรณีในพื้นที่ประจำมีปัญหาด้านสุขภาพใดๆ ก็ควรมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งในทีม”

ผู้บริหารคนที่ 8

สมรรถนะด้านการทำงานร่วมกับชุมชนโดยรับบทบาทเป็นโค้ช (Coaching) ให้ประชาชน เกิดการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพ พร้อมทั้งการสร้างเครือข่าย เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้

“ทำงานร่วมกับชุมชนได้โดยสามารถค้นหาปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากที่เกิดขึ้นในพื้นที่ได้รวมถึงการสะท้อนข้อมูลจากพื้นที่และผลักดันเพื่อให้เกิดการแก้ไขในระดับนโยบายได้ที่ผ่านมาส่วนใหญ่การปฏิบัติงานเป็นไปในรูปแบบที่ปาดาวน์ (Top Down) คาดหวังจากการสั่งการเท่านั้น”

ผู้บริหารคนที่ 6

“สร้างอาสาสมัครสาธารณสุขให้สามารถดูแลสุขภาพในช่องปากกรณีที่ไม่ใช่การรักษาที่ซับซ้อน และเป็นเครือข่ายในการดูแลรักษาสุขภาพ เสริมพลังให้ชุมชน สามารถดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ ถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำให้หมด ประชาชนในพื้นที่ที่ไม่เกิดการเรียนรู้ ฉะนั้นต้องเปลี่ยนแนวคิดให้เป็น โค้ช (Coaching) เพื่อให้ประชาชนทำเองได้และดูแลสุขภาพตนเองได้”

ผู้บริหารคนที่ 3

“ความสามารถของทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ควรจะมี คือความสามารถในการเป็นโค้ช (Coaching) ให้กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เด็ก ครู สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคในช่องปากได้ ซึ่งทันตภิบาลต้องมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ถึงปัจจัยในการเกิดโรคในพื้นที่นั้นๆ ได้”

ผู้บริหารคนที่ 7

สมรรถนะด้านต่างๆ นั้นต้องอาศัยทักษะส่วนบุคคลรวมถึงประสบการณ์การทำงานในชุมชน ซึ่งควรได้รับการสนับสนุนจาก โรงพยาบาลในการเป็นที่เลี้ยงเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะการทำงาน

“ในด้านของการส่งเสริมป้องกัน เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องอาศัยทักษะส่วนบุคคลในการปรับตัวให้เข้ากับพื้นที่ และมีประสบการณ์ในการทำงาน ซึ่งขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพส่วนบุคคลด้วย ทันตภิบาลที่งานเกี่ยวกับการส่งเสริมป้องกัน ได้ดีนั้นอาจจะไม่จำเป็นต้องได้รับการศึกษาต่อเนื่อง แค่เพียงความรู้เบื้องต้นในการดูแลและสุขภาพช่องปากก็ถือว่ามีความเพียงพอสำหรับชุมชนนั้นๆ แล้ว”

ผู้บริหารคนที่ 8

“งานส่งเสริมและป้องกัน ซึ่งต้องทำควบคู่ไปกับงานรักษาซึ่งเป็นงานในหน้าที่ประจำการออกให้บริการทางทันตกรรมตามสถานศึกษา โดยมีทันตแพทย์เป็นผู้กำหนดและวางแผนในการออกหน่วยให้บริการร่วมกันระหว่างทันตบุคลากร โรงพยาบาล และสถานีอนามัยในพื้นที่”

ผู้บริหารคนที่ 13

“ควรได้รับการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านการรักษาพยาบาลปีละครั้ง ซึ่งบทบาทอื่นๆ ไม่ทราบว่าจะผิดกฎเกณฑ์หรือไม่ ในบางพื้นที่ที่มีบุคลากรจำกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บางแห่ง มีกำลังคนไม่ครบตามเกณฑ์ ทำให้ภาระงานหนัก ทันตภิบาลต้องช่วยงานใน สถานีอนามัย เช่น การลงข้อมูล โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ซึ่งทำหลังจากปฏิบัติงานในช่องปากที่ รับผิดชอบแล้ว ช่วยออกควบคุมป้องกัน โรค ออกเยี่ยมบ้าน และประชุม ซึ่งจะได้รับประสบการณ์ ในเรื่องนี้ด้วย”

ผู้บริหารคนที่ 4

ประเด็นที่ 4 ในฐานะผู้บริหารท่านมีแนวทางในการสนับสนุนงานของทันตภิบาลซึ่งปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ระดับตำบลอย่างไร

ผู้บริหาร ส่วนใหญ่ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางในการสนับสนุนการปฏิบัติงาน ของทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็น 4 แนวทาง ประกอบด้วย ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ ด้านวิชาการ ด้านบริหารจัดการ ด้านครุภัณฑ์ และด้านทัศนคติ

“บทบาทผู้บริหารในการสนับสนุนที่ผ่านมายังน้อยไป ตั้งแต่ระดับ โรงพยาบาล และ ฝ่ายทันตสาธารณสุข โดยเห็นความสำคัญของภาระงานภายในเป็นหลักมากกว่าการเข้าไปทำงาน ในชุมชน บางครั้งการขาดการประสานงานของทันตบุคลากรที่อยู่ใน โรงพยาบาล และใน สถานีอนามัย หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในระดับผู้บริหาร ส่วนใหญ่ผู้บริหารระดับสูง จะรับผิดชอบในเชิงนโยบาย ฉะนั้น ทันตภิบาลในพื้นที่ต้องทราบบทบาทที่ชัดเจนของตนในการ สะท้อนข้อมูลจากพื้นที่เพื่อจะได้รับการสนับสนุนได้ตรงตามความต้องการไม่ว่าจะเป็นเครื่องมือ ครุภัณฑ์ทางทัศนคติ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หรือแม้กระทั่งค่าตอบแทน”

ผู้บริหารคนที่ 6

“ด้านวิชาการ คือ สนับสนุนให้ตรงตามปัญหาในพื้นที่นั้นๆ และควรมีการเพิ่มทักษะให้ ตรงกับความต้องการด้านนั้นๆ แต่โดยภาพรวมแล้วมักจะให้การสนับสนุนในการเข้าร่วมฝึกอบรม ด้านความก้าวหน้า ส่วนใหญ่มักจะเป็นไปตามขอบเขตของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน เนื่องจากมีกฎเกณฑ์กำหนดไว้ นอกเหนือจากนี้ก็ยังมีการสนับสนุนให้มีการศึกษาอย่างต่อเนื่องเพื่อ

ใช้ในการปฏิบัติที่ใช้ในการทำงาน และเพิ่มค่าตอบแทนในการทำงาน ควรมีทีมทันตบุคลากรที่มีประสบการณ์คอยเป็นที่ปรึกษาในการทำงาน เป็นเครือข่ายกับทันตภิบาลในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งมีการกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนในการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ และมีการนิเทศติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ

ผู้บริหารคนที่ 8

“ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพควรสนับสนุนให้มีการปรับหลักสูตรจากทันตภิบาล 2 ปี เป็นทันตภิบาล 4 ปี โดยควรเพิ่มขีดความสามารถในการรักษา งานส่งเสริมป้องกัน รวมถึงงานพื้นฐานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานในพื้นที่จริง ในส่วนบทบาทของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ควรมีการเปิดหลักสูตรให้เป็นที่ฝึกงานของทันตภิบาลและเอื้อให้มีการปรับวุฒิกรณีผ่านการฝึกงาน ด้านการปรับระบบการจัดสรรกำลังคน เสนอแนะให้มีนโยบายในระดับพื้นที่โดยไม่ต้องรอกการสั่งการจากกระทรวง โดยในระดับอำเภอนั้นควรมีการควรผลักดันให้มีการสนับสนุนด้านวิชาการ และการพัฒนาทักษะของทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล”

ผู้บริหารคนที่ 2

“ด้านวิชาการ โรงพยาบาลในพื้นที่ต้องพัฒนาศักยภาพ มีการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการรักษาและส่งเสริมป้องกัน เพิ่มช่องทางในการส่งต่อ เป็นที่เลี้ยงรับให้คำปรึกษาได้ ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ น่าจะมีการปรับวุฒิของทันตภิบาลเป็นนักวิชาการทันตสาธารณสุขได้”

ผู้บริหารคนที่ 3

“ด้านความก้าวหน้านั้นกรณีได้รับการผลักดันจากเครือข่ายทันตบุคลากรสามารถให้การสนับสนุนได้ โดยอาจมีการประเมินรับรองงานแต่กรณีในกลุ่มทันตภิบาลที่ได้บรรจุเข้าในระบบราชการแล้วนั้นก็ยังสามารถก้าวหน้าได้ตามระบบ ด้านครุภัณฑ์นั้นกรณีขาดแคลนนั้นให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อ ด้านวิชาการมีงบประมาณสนับสนุนในการจัดทำโครงการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในพื้นที่ ด้านการบริหาร ควรมีการผลักดันให้ทันตภิบาลที่ประจำรพ.สต. ได้รับการบรรจุในระบบราชการ ซึ่งหากต้องการได้รับการสนับสนุนจากวิชาชีพอื่นจำเป็นต้องมีการคืนข้อมูลด้านอัตรากำลังคนเพื่อจะได้ทราบปัญหาการขาดแคลนที่แท้จริง ซึ่งเชื่อว่า

ในหลายวิชาชีพยังพบปัญหาขาดแคลนอยู่เพียงแต่เราไม่มีการมองภาพร่วมกันในระดับจังหวัด
ยังคงเป็นการมองแบบแยกส่วนอยู่”

ผู้บริหารคนที่ 7

“ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ ควรมีการสนับสนุนด้านวิชาการให้ทันตภิบาลมีโอกาสได้
ศึกษาต่อเนื่องซึ่งมีผลต่อการปรับวุฒิ และค่าตอบแทน ทั้งนี้ ทันตแพทย์ควรเข้ามามีบทบาทในการ
เปิดโอกาสในการสร้างความก้าวหน้าในอาชีพทันตภิบาล”

ผู้บริหารคนที่ 1

“ยกระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ที่มีประชากรมาก มีความพร้อมก่อน
สร้างแรงจูงใจให้ทันตภิบาลในโรงพยาบาลที่ต้องการย้ายเข้ามาใกล้เมืองให้มาประจำอยู่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อน ส่วนทันตภิบาลจบใหม่ให้อยู่ในพื้นที่ไกล รวมถึงทำแผน
ในการเพิ่มกำลังคนและขอการสนับสนุนจากท้องถิ่นในการให้ทุนเด็กในพื้นที่ไปเรียนในส่วนของ
วิทยาลัยสาธารณสุขที่มีความพร้อมในการเปิดรับ และผลิตทันตภิบาลให้เพียงพอกับความ
ต้องการ”

ผู้บริหารคนที่ 4

“ด้านความต้องการเรื่องครุภัณฑ์กรณีขาดอนุมัติให้มีการจัดซื้อ ด้านวิชาการสนับสนุนให้มี
การศึกษาต่อเนื่อง การประชุมฝึกอบรม ด้านบริหารจัดการให้เหมือนเป็นคนในครอบครัว มีความ
สบายใจในการทำงานผลงานที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพตามมา ด้านความก้าวหน้าของวิชาชีพ
ทันตภิบาลเป็นหน้าที่ของหลายฝ่ายที่จะช่วยกันผลักดัน โดยเฉพาะองค์กรของทันตบุคลากรที่ควร
จะมีการพัฒนาหลักสูตรต่อเนื่อง”

ผู้บริหารคนที่ 11

“ปัจจุบันมีการกระจายอำนาจของประชาชน โดยใช้ประชาชนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา
โดยมีการจัดตั้งกองทุนสุขภาพระดับตำบลทางสาธารณสุขอำเภอมีหน้าที่ในการประสานเพื่อนำ
งบประมาณมาใช้ในการดำเนินงานด้านสุขภาพส่งเสริม รวมทั้งควรมีการ นิเทศติดตามให้
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขมีผลงานออกอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นงานส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ใน
ส่วนขอการดูแลด้านขวัญกำลังใจในระดับพื้นที่อาจทำได้ยากแต่ในระดับภูมิภาคต่อช่วยกันผลักดัน
เนื่องจากมีความแตกต่างกับวิชาชีพอื่น เช่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข อีกทั้งช่องว่างระหว่างทันต

แพทย์ และ ทันตภิบาลค่อนข้างแตกต่างกันมาก ด้านวิชาการ พยายามส่งเสริมให้มีการศึกษาต่อในระดับปริญญาตรี ปริญญาโท เพื่อสามารถรองรับการเปลี่ยนสายงานเป็น นักวิชาการ สาธารณสุขได้ ด้านสวัสดิการ สนับสนุนให้มีการอยู่แหวของ สอ . เพื่อจะได้รับเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายเพิ่มเติม”

ผู้บริหารคนที่ 12

“ทันตภิบาลควร ด้รับศึกษาต่อในสาขาวิชาที่ตนเอง ด้เรียนมาเพื่อต่อยอดความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งตอนนี้มีทางเลือกในการศึกษาต่อก่อนข้างจำกัด คือ ปริญญาตรี สาขาสาธารณสุขศาสตร์ (สามารถใช้สิทธิ์ลาศึกษาต่อได้) หรือ ปริญญาโท (เสาร์ - อาทิตย์) ทันตภิบาลควรมีความรู้ และ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง โดยเฉพาะเรื่องช่องปาก”

ผู้บริหารคนที่ 13

“ด้านค่าตอบแทน คือ มีการจัดให้อยู่แหวเพื่อเพิ่มรายได้ให้กับทันตภิบาลในพื้นที่ใน ส่วนของด้านวิชาการ ด้มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการเข้าร่วมอบรมเพื่อเพิ่มทักษะและศึกษา ต่อเนื่อง ด้านครุภัณฑ์ มีการตั้งงบประมาณสนับสนุน โดยผ่านการประสานงานกับ ฝ่ายทันตสาธารณสุขของโรงพยาบาล”

ผู้บริหารคนที่ 15