



รูปแบบการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกลโดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน กรณีศึกษาบ้านเกาะโคบ ตำบลเกาะหมาก  
อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

A Problem Solving Model of Oral Health Services Accessing in Remote Areas by Local Administration and Community Participation :  
A Case Study of Ban Ko Kob, Ko Mak Sub-district,  
Pak Phayun District, Phatthalung

ธนัชพร แดงแก้ว

Tanatporn Dangkeaw

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the  
Degree of Master of Science in Health System Management  
Prince of Songkla University

2565

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



รูปแบบการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกลโดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน กรณีศึกษาบ้านเกาะโคบ ตำบลเกาะหมาก อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

A Problem Solving Model of Oral Health Services Accessing in Remote Areas by Local Administration and Community Participation :  
A Case Study of Ban Ko Kob, Ko Mak Sub-district,  
Pak Phayun District, Phatthalung

ธนัชพร แดงแก้ว

Tanatporn Dangkeaw

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the  
Degree of Master of Science in Health System Management  
Prince of Songkla University

2565

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์	รูปแบบการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกล โดยความร่วมมือของท้องถิ่นและชุมชน กรณีศึกษาบ้านเกาะโคบ ตำบลเกาะหมาก อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ผู้เขียน	นางสาวธนัชพร แดงแก้ว
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรรุฒิ)

.....ประธานกรรมการ  
(ดร.กุลทัต หงส์ชยางกูร)

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรรุฒิ)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญญพัฒน์ ไชยเมล์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ

.....  
(ศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟ้ารุ่งแสง)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(3)

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐดี)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวธนัชพร แดงแก้ว)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ  
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวธนัชพร แดงแก้ว)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	รูปแบบการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกล โดยความร่วมมือของท้องถิ่นและชุมชน กรณีศึกษาบ้านเกาะโคบ ตำบล เกาะหมาก อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ผู้เขียน	นางสาวธนัชพร แดงแก้ว
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา	2564

### บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกลโดยความร่วมมือของท้องถิ่นและชุมชน กรณีศึกษาบ้านเกาะโคบ ตำบลเกาะหมาก อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง เก็บข้อมูลโดยใช้ข้อมูลการตรวจสุขภาพช่องปากประชาชนจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ ใช้แบบสอบถามปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกล จำนวน 255 คน การสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มชุมชน จำนวน 12 คน กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 6 คน กลุ่มหน่วยงานสาธารณสุข จำนวน 7 คน และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 12 คน

ผลการศึกษา พบว่ารูปแบบการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกลควรเริ่มจากการสร้างความตระหนักให้กับชุมชนและท้องถิ่นโดยการสำรวจข้อมูลสถานการณ์ ขนาด ความรุนแรงของปัญหา รวมถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก นำข้อมูลเข้าสู่การสนทนากลุ่มย่อยและเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้กลุ่มชุมชน กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มหน่วยงานสาธารณสุขร่วมกันกำหนดเป้าหมายและวิธีการสำคัญในการลดขนาดของปัญหา โดยเน้นให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเพิ่มพฤติกรรมส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากของประชาชน หน่วยบริการสาธารณสุขเพิ่มการทำงานเชิงรุกในชุมชน ซึ่งสามารถจำแนกแผนงานโครงการตามปัจจัยกำหนดสุขภาพ ดังนี้ 1) ด้านปัจเจกบุคคลควรมีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้สามารถดำเนินงานสุขภาพช่องปากในชุมชน พัฒนาศักยภาพประชาชนให้มีความรู้ ความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองและผู้ที่อยู่ในความดูแล 2) ด้านสภาพแวดล้อมควรเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก ข้อมูลสิทธิการรักษาสุขภาพช่องปาก เพิ่มความสะดวกในการเดินทางโดยจัดให้มีรถรับส่งประชาชนเพื่อไปรับบริการสุขภาพช่องปากที่สถานบริการซึ่งเป็นการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีมาตรการชุมชนในร้านขายของชำ ร้านน้ำหวานในชุมชน และ 3) ด้านระบบกลไกควรมีการสนับสนุนทุนการศึกษาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้นักเรียนในพื้นที่เข้าเรียนทันตสาธารณสุขและกลับมาทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ และสนับสนุนครุภัณฑ์ วัสดุทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยงานสาธารณสุขควรเพิ่มการทำงานเชิงรุกโดยการออกหน่วยเคลื่อนที่ให้บริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกล โรงพยาบาลชุมชนควรเปิดช่องทางนัดพิเศษให้ประชาชนและมีระบบนัดคิวออนไลน์ เพื่อเข้ารับบริการทันตบุคลากรควรออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ นอกจากนี้ควรมีการบูรณาการงบประมาณจากหลายแหล่ง ได้แก่ งบประมาณเครือข่ายสาธารณสุข งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือ

พื้นที่ (สปสช.) งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สหกรณ์โรงเรียน และงบประมาณที่เกิดจากการระดมทุนในชุมชน ซึ่งการขอใช้งบประมาณจะพิจารณาตามความเหมาะสมของโครงการ นอกจากนี้ควรมีกลไกการติดตามประเมินผลร่วมกันของชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำไปสู่การทบทวน ปรับแนวทางดำเนินงานต่อไป

การนำรูปแบบการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกล ไปสู่การปฏิบัติผู้บริหารขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานสาธารณสุขควรมีนโยบายที่ชัดเจนและควรบรรจุเป็นแผนงานประจำของแต่ละหน่วยงาน รวมถึงชุมชนควรมีแผนงานด้านสุขภาพช่องปากเพื่อพัฒนาให้ประชาชนมีการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากและมีสุขภาพช่องปากที่ดี

<b>Thesis Title</b>	A Problem Solving Model of Oral Health Services Accessing in Remote Areas by Local Administration and Community Participation : A Case Study of Ban Ko Kob, Ko Mak Sub-district, Pak Phayun District, Phatthalung
<b>Author</b>	Ms. Tanatporn Dangkeaw
<b>Major Program</b>	Health System Management
<b>Academic Year</b>	2021

### ABSTRACT

The purpose of this descriptive study was to study the model for managing problems of access to oral health services in remote areas through local and community participation. This study was conducted in Ban Ko Kob, Ko Mak sub-district, Pak Phayun district, Phatthalung. The data was collected quantitatively from the 255 local people by checking their oral health and answering the questionnaire on factors of access to oral health services in remote areas. The qualitative data were collected by 3 subgroup discussions; 12 officials from the community group, 6 officers from the local government organization group, 7 authorities from the public health unit, and 12 personnels from the organized workshop.

The results showed that the management model should start from raising awareness among communities and localities by surveying the situation, size, severity of the problems and causes and factors affecting access to oral health services. The surveyed information should be brought into three small group discussions and workshop in order for community, local, and public health agencies to share the goals and methods for reducing the size of the problem with an emphasis on the local community to increase promotion on the behavior of oral health protection of the locals in the community and to make the service more proactive. Plans and projects can be classified according to health determinants namely: individuals should develop the capacity of health officials, village health volunteers and people in the community to have knowledge on oral health care, oral diseases, awareness of oral health and beliefs in receiving oral health services. In terms of the environment, there should have an increase of access to oral health information, information on the right to treat dentistry and shuttle buses to access the dental care units with support from the local government organization. There should have community measures in the grocery stores and sweet shops. The local administrative organization mechanism should support scholarships for students in



the area to study dental public health and return to work in the health promoting hospitals in the area and reinforce dental equipments and materials. Public health agencies should increase the issuance of mobile oral health services. The hospital should open a special appointment channel for patients in remote areas and an online appointment system to receive services at the community hospital by making appointments through the subdistrict health promoting hospital. Dental personnels should visit homes with a multidisciplinary team. There should have an integrated budget from the public health network and health insurance fund budget at the local or area level (NHSO), dental fund and the budget from the allocation within the school. In addition, there should be a joint monitoring and evaluation mechanism of communities, localities, and public health agencies.

To implement the management model of access to oral health services in remote areas into practice, the executives of each concerned department should have a clear policy and working plan of each agency should be included as a routine.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้ความกรุณาและการให้ความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐภูมิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทาง ให้กำลังใจ ให้โอกาสแก่ผู้วิจัย รวมถึงให้ข้อคิดเห็นในการแก้ไขข้อบกพร่องในทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์มาโดยตลอด ผู้วิจัยซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ดร.กุลทัต หงส์ชยางกูร ประธานสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.บุญญพัฒน์ ไชยเมล์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.ทพญ.อังคณา เขียวมนตรี ดร.เพ็ญ สุขมาก และทพญ.นันทฉัฐ วรรณรัตนาวงศ์ ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยที่กรุณาสละเวลาและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ให้ความรู้และสร้างปัญญาให้กับผู้วิจัยอันเป็นพื้นฐานในการทำวิทยานิพนธ์และการทำงาน ขอขอบพระคุณผู้รู้ทั้งหลายซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดผ่านตำราและเอกสารวิชาการในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยจากองค์การบริการส่วนตำบลเกาะหมาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหลมกรวด ผู้นำชุมชนและประชาชนบ้านเกาะโคบ โรงเรียนบ้านเกาะโคบ ฝ่ายทันตกรรมโรงพยาบาลปากพะยูน อำเภopakพะยูน จังหวัดพัทลุง ทุกท่านที่เสียสละเวลา ให้โอกาส และให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง

ขอขอบพระคุณ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนทุนวิจัยส่วนหนึ่งในการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณสถาบันนโยบายสาธารณะ และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ได้กรุณาอำนวยความสะดวกเรื่องการเรียน และเรื่องอื่น ๆ

ท้ายที่สุดขอขอบพระคุณครอบครัวที่เป็นแรงบันดาลใจ กำลังใจ และให้การสนับสนุนทุก ๆ ด้าน รวมถึงขอขอบพระคุณท่านผู้มีคุณูปการที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่คอยให้การสนับสนุนซึ่งผู้เขียนไม่อาจกล่าวชวามได้ทั้งหมดมา ณ ที่นี้ด้วย

ธนัชพร แดงแก้ว

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(5)
Abstract	(7)
กิตติกรรมประกาศ	(9)
สารบัญ	(10)
สารบัญตาราง	(11)
สารบัญภาพ	(12)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
คำถามการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
นิยามศัพท์	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	24
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	24
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	26
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	28
การเก็บรวบรวมข้อมูล	29
การวิเคราะห์ข้อมูล	31
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	32
บทที่ 4 ผลการวิจัย	33
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	70
สรุปผลการศึกษา	70
อภิปรายผล	73
ข้อเสนอแนะ	78
บรรณานุกรม	79
ภาคผนวก	85
ประวัติผู้เขียน	105

## สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงสถานการณ์ปัญหาโรคในช่องปากและการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกล	34
2	แสดงผลการกำหนดเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพช่องปาก	35
3	แสดงปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกล (ผู้ตอบแบบสอบถามตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง)	37
4	แสดงปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกล (ผู้ตอบแบบสอบถาม)	41
5	แสดงแผนงาน โครงการ วิธีการสำคัญ งบประมาณ และการติดตามประเมินผลการจัดการปัญหาการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพช่องปากและการลดปัญหาโรคในช่องปาก	45
6	แสดงแผนงาน โครงการ วิธีการดำเนินงานที่สำคัญ งบประมาณ และการติดตามประเมินผลการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากและการลดปัญหาโรคในช่องปาก	51

## สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 แสดงกรอบแนวคิดวิจัย	5
2 แสดงแผนที่ตำบลเกาะหมาก	17
3 แสดงผลการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกล โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน กรณีศึกษาบ้านเกาะโคบ	69
4 แสดงรูปแบบการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกล โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน	71

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพช่องปากส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของช่องปากทำให้ไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้อย่างปกติ ส่งผลต่อการกลืน ภาวะโภชนาการ และมีผลต่อการเข้าสังคม การพูด ขาดความมั่นใจในตนเอง (รวิวรรณ สุรเศรษฐ์วงศ์, 2561) และส่งผลกระทบต่อความสวยงามของใบหน้า (ธิดารัตน์ นวนศรี, 2556) ในประเทศไทยส่วนใหญ่พบปัญหาสุขภาพช่องปากคือโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์ และปัญหาไม่มีฟันแท้ใช้งาน (สำนักทันตสาธารณสุข, 2555) โดยมีสาเหตุสำคัญมาจากการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชน

ประเทศไทยมีประชาชนเพียงร้อยละ 8.1 เข้ารับบริการสุขภาพช่องปากในรอบ 1 ปี เฉลี่ย 0.08 ครั้งต่อปี (วิศา พานิชเกรียงไกร และคณะ, 2560) สำหรับจังหวัดพัทลุงพบว่าประชาชนเข้ารับบริการปี พ.ศ. 2561- 2563 ร้อยละ 34.62, 39.95 และ 42.93 ตามลำดับ อำเภอปากพะยูนประชาชนเข้าใช้บริการปี พ.ศ. 2561-2563 ร้อยละ 35.94, 39.57 และ 37.17 ตามลำดับ และบ้านเกาะโคบ ซึ่งเป็นพื้นที่ห่างไกลจากสถานให้บริการทันตกรรม พบว่าประชาชนเข้าใช้บริการ ปี พ.ศ. 2561- 2563 ร้อยละ 24.48, 28.56 และ 28.98 ตามลำดับ (Health Data Center เข้าถึงข้อมูลเมื่อ 16 มีนาคม 2564) จะเห็นได้ว่าการเข้าถึงบริการของประชาชนบ้านเกาะโคบน้อยกว่าทั้งระดับอำเภอและระดับจังหวัด สามารถแยกสถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปากของประชาชนบ้านเกาะโคบ ตามประเภทของปัญหา ดังนี้

ปัญหาโรคฟันผุพบอัตราความชุกของโรคฟันผุในกลุ่มเด็กเล็กสูงถึง ร้อยละ 77.50 กลุ่มเด็กวัยเรียน ร้อยละ 67.15 กลุ่มวัยทำงาน ร้อยละ 50.30 และกลุ่มผู้สูงอายุ ร้อยละ 62.30 ซึ่งสูงกว่าสถิติโรคฟันผุในระดับประเทศทุกกลุ่มอายุ ซึ่งในระดับประเทศมีรายงานกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนมีความชุกโรคฟันผุ ร้อยละ 52.9 เด็กวัยเรียน ร้อยละ 52.0 วัยทำงาน ร้อยละ 43.3 และผู้สูงอายุ ร้อยละ 52.6 (สำนักทันตสาธารณสุข, 2560)

โรคเหงือกอักเสบพบอัตราความชุกสูงกว่าระดับประเทศ ใน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มวัยเรียน และกลุ่มวัยทำงาน โดยในกลุ่มวัยเรียนมีเหงือกอักเสบ ร้อยละ 72.90 และวัยทำงานร้อยละ 65.03 เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลในระดับประเทศ พบว่ากลุ่มวัยเรียนมีเหงือกอักเสบ ร้อยละ 66.3 และกลุ่มวัยทำงาน ร้อยละ 62.4 (สำนักทันตสาธารณสุข, 2560)

โรคปริทันต์ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่นำไปสู่การสูญเสียฟันเกิดภาวะไม่มีฟันใช้งาน (รวิวรรณ สุรเศรษฐ์วงศ์, 2561) กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานไม่น้อยกว่า 20 ซี่ หรือมีฟันหลังแท้ใช้งานไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ ผู้สูงอายุในพื้นที่บ้านเกาะโคบ มีเพียงร้อยละ 28 ที่มีสุขภาพช่องปากตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (Health Data Center เข้าถึงข้อมูลเมื่อ 16 มีนาคม 2564)

ประชาชนที่เข้ารับบริการสุขภาพช่องปากของประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นประชาชนที่อยู่ในเขตพื้นที่เมือง (กนกอร โปธิศรี และจิรนนท์ พัฒนาไพโรจน์, 2561) และพบว่าประชาชนที่อยู่ในชนบทหรือพื้นที่ห่างไกลเป็นผู้ด้อยโอกาสและมีปัญหาสุขภาพช่องปากสูง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,

2562) เนื่องจากพื้นที่อยู่อาศัยอยู่ห่างจากสถานบริการ ยกต่อการเข้าถึงบริการ มีอุปสรรคด้านการเดินทาง และด้านค่าใช้จ่าย (Viswa Chaitanya Chandu, Srinivas Pachava and Viswanath V, 2017) เช่นเดียวกับพื้นที่บ้านเกาะโคบ ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่อยู่ห่างไกลจากสถานบริการสุขภาพช่องปาก การเดินทางมารับบริการของประชาชนไม่มีความสะดวก โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝนเกิดสถานการณ์น้ำท่วมถนนทำให้การเดินทางไม่มีความสะดวกเพิ่มขึ้น

แม้ว่าหน่วยงานสาธารณสุขจะมีการดำเนินงานเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากโดยเพิ่มการผลิตทันตบุคลากร การกระจายทันตแพทย์ไปโรงพยาบาลชุมชน เพิ่มทันตภิบาลประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สำนักทันตสาธารณสุข, 2560) มีการออกหน่วยให้บริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกล เช่นเดียวกับการดำเนินงานของอำเภอปากพะยูน จากรายงานการดำเนินงานพบว่ามีทันตบุคลากรทั้งทันตแพทย์และทันตภิบาลออกการเวียนให้บริการสุขภาพช่องปากที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีทันตภิบาลประจำ เดือนละ 1 ครั้ง แต่การออกหน่วยบริการก็ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ทั้งหมด เนื่องจากการบริการทำได้เพียงการถอนฟัน เพราะเครื่องมือทันตกรรมไม่พร้อมในการให้บริการหัตถการอื่น ๆ การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ที่ไม่มีความต่อเนื่อง ประชาชนได้รับบริการเพียงครั้งคราวเท่านั้น เช่นเดียวกับการดำเนินงานสุขภาพช่องปากในโรงเรียนที่ยังขาดความต่อเนื่อง เพราะบุคลากรไม่เพียงพอ จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุขเพียงหน่วยงานเดียวยังไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ห่างไกล

ปัจจุบันหน่วยงานท้องถิ่นเริ่มเข้ามามีบทบาทในด้านสาธารณสุขมากขึ้นหลังจากมีการกระจายอำนาจมาสู่หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามบทบัญญัติตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2545 เริ่มมีบทบาทด้านงานสุขภาพช่องปากหลังจากที่มีงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เข้ามาร่วมในการสนับสนุนการทำโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (สำนักงบประมาณของรัฐบาล สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2563) มีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กโดยการมีส่วนร่วมของ ครู ผู้ปกครอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน ทำให้สุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีแนวโน้มดีขึ้น เนื่องจากการมีกิจกรรมที่ทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี การติดป้ายสื่อความรู้ตามจุดต่าง ๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในการจัดสถานที่แปรงฟัน และมีการพัฒนาทักษะด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็ก (ณัฐกฤตา ผลอ้อ, อรรวรรณ งามสะอาด และศุจินทร ศรียาม, 2561) จะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายมีส่วนในการทำให้สุขภาพช่องปากของประชาชนมีแนวโน้มดีขึ้นได้

การศึกษาการดำเนินงานสุขภาพช่องปาก ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นชุมชนชนบทของประเทศอังกฤษพบว่าหน่วยงานท้องถิ่นมีบทบาทในการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพช่องปาก มีการจัดสรรงบประมาณ และประเมินการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ของตนเองได้ สนับสนุนให้ประชาชนมุ่งเน้นการป้องกันโรคในช่องปากและพยายามผลักดันให้มีการดำเนินงานสุขภาพช่องปากในชุมชน ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากได้อย่างครอบคลุมและเท่าเทียม (Public health England, 2014) แต่สำหรับประเทศไทยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มีจัดการปัญหาตามรูปแบบดังกล่าว มีเพียงการสนับสนุนงบประมาณในการทำโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ซึ่งไม่เพียงพอต่อการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนทำให้ประชาชนในพื้นที่ห่างไกล

ยังเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากน้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษารูปแบบการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกลโดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน กรณีศึกษา บ้านเกาะโคบ ตำบลเกาะหมาก อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง หากสามารถพัฒนารูปแบบการจัดการทันตสุขภาพในพื้นที่ห่างไกลได้ ก็จะสามารถทำให้สุขภาพช่องปากของประชาชนในชุมชนดีขึ้นและขยายต่อไปยังพื้นที่อื่นและเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายให้กับกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกล โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน

## 1.3 คำถามการวิจัย

รูปแบบการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกล โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชนควรเป็นอย่างไร

## 1.4 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาเรื่องรูปแบบการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกล โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน ซึ่งผู้วิจัยจะศึกษาการมีส่วนร่วมในรูปแบบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของท้องถิ่นและ/หรือแผนชุมชน การจัดการงบประมาณ และกลไกการทำงานอย่างมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนจากการทำงานร่วมกันขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และชุมชน โดยจะดำเนินงานในพื้นที่บ้านเกาะโคบ เนื่องจากเป็นพื้นที่อยู่ห่างจากหน่วยบริการสุขภาพช่องปาก ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมา มีเพียงการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน คือ ออกหน่วยให้บริการถอนฟันเดือนละ 1 ครั้ง รับคนไข้ได้ครั้งละ 10 คน โดยจะออกให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเมื่อเปรียบเทียบสถิติการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากกับสถิติโรคในช่องปากของประชาชนพบว่าประชาชนเข้าถึงบริการทันตกรรมน้อยที่สุดและมีปัญหาสุขภาพช่องปากมากที่สุด ผู้วิจัยจึงเลือกพื้นที่บ้านเกาะโคบเป็นพื้นที่ในการศึกษา โดยจะดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ.2564 – พฤษภาคม พ.ศ.2565 ระยะเวลา 1 ปี 5 เดือน



## 1.5 นิยามศัพท์

รูปแบบการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกล โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน หมายถึง การที่ท้องถิ่นและชุมชนรวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกัน แก้ปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากโดยการรวบรวมสถานการณ์ความรุนแรงของปัญหา ร่วมกัน วางเป้าหมาย วิเคราะห์สาเหตุและปัจจัย กำหนดวิธีการ แผนงานในการจัดการปัญหา ตลอดจน การบูรณาการงบประมาณ และการติดตามประเมินผล

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

รูปแบบการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกลโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนสามารถนำไปแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่บ้านเกาะโคบ และประยุกต์ใช้ในพื้นที่ห่างไกลอื่น ๆ เพื่อลดปัญหาสุขภาพช่องปากของประชาชน

## 1.7 กรอบแนวคิดวิจัย

<p><b>ปัจจัยการเข้าถึงบริการของประชาชน</b></p> <p>ปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบส่วนใหญ่ คือ โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์ และปัญหาไม่มีฟันแท้ใช้งาน ซึ่งมีสาเหตุสำคัญมาจากการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก โดยปัจจัยการเข้าถึงบริการของประชาชนมี ดังนี้</p> <p><b>ปัจเจกบุคคล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก</li> <li>2. ความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปาก</li> <li>3. ความเชื่อในการดูแลสุขภาพช่องปาก</li> <li>4. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพช่องปาก</li> <li>5. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก</li> </ol> <p><b>สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การเดินทาง</li> <li>2. ค่าใช้จ่าย</li> </ol> <p><b>ระบบกลไก</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. จำนวนสถานบริการ</li> <li>2. ศักยภาพของสถานบริการ</li> <li>3. ระยะเวลาในการนัดหมายเพื่อเข้ารับบริการ</li> <li>4. เวลาที่ใช้ในการเข้ารับบริการแต่ละครั้ง</li> <li>5. สิทธิการรักษา</li> <li>6. การมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน</li> <li>7. กลไกการทำงานของโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</li> </ol>	<p><b>แผนงานการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. แผนพัฒนาประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกล</li> <li>2. แผนงานพัฒนาระบบส่งเสริม ป้องกันสุขภาพช่องปากตามกลุ่มวัย</li> <li>3. แผนงานพัฒนาระบบรักษา ฟันฟูสุขภาพช่องปาก</li> <li>4. แผนพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข</li> <li>5. แผนพัฒนาระบบการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพช่องปาก</li> <li>6. แผนพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพช่องปาก</li> </ol> <p><b>แหล่งงบประมาณ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. งบประมาณจากเครือข่ายสาธารณสุข</li> <li>2. งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (สปสช.)</li> <li>3. งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</li> <li>4. งบประมาณจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</li> <li>5. งบประมาณจากสหกรณ์โรงเรียน</li> <li>6. งบประมาณจากการระดมทุนในชุมชน</li> </ol> <p><b>กลไกการติดตาม</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ระดับชุมชน</li> <li>2. ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</li> <li>3. ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</li> <li>4. ระดับเครือข่ายสาธารณสุข</li> </ol>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดวิจัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องรูปแบบการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกล โดยการศึกษาวิจัยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน กรณีศึกษาบ้านเกาะโคบ ตำบลเกาะหมาก อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบในการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

- 2.1 ปัญหาและสถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปาก
- 2.2 บริบทพื้นที่
- 2.3 แนวทางการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกล
- 2.4 การมีส่วนร่วมของส่วนท้องถิ่นและชุมชนในการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกล
- 2.5 รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก

#### 2.1 ปัญหาและสถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปาก

##### 2.1.1 ปัญหาสุขภาพช่องปาก

ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาที่สามารถพบได้ในทุกช่วงอายุ โดยปัญหาที่พบได้บ่อยมากที่สุดคือ โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะสูญเสียฟันแท้ ทำให้ไม่มีฟันแท้ใช้งาน (สำนักทันตสาธารณสุข, 2559) โดยโรคในช่องปากที่พบได้บ่อยมี ดังนี้

**โรคฟันผุ (Dental caries)** เกิดจากกระบวนการละลายแร่ธาตุของฟัน โดยฟันที่มีลักษณะโครงสร้างของชั้นเคลือบฟันบางจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุสูง รวมถึงรูปร่างลักษณะของฟันด้านบดเคี้ยว ความลึกของหลุมร่องฟันที่ทำความสะอาดได้ยากโดยเฉพาะในเด็ก อาหารที่มีรสชาติดหวาน มีความเสี่ยงทำให้เกิดโรคฟันผุได้มากกว่าอาหารลักษณะอื่นเพราะอาหารจะติดที่ชั้นเคลือบฟัน และจะทำงานร่วมกับแบคทีเรียที่อยู่ในช่องปาก

คือ เชื้อแบคทีเรียสเตรปโตค็อกคัส มิวแทนส์ (*Streptococcus mutans*) ซึ่งจะใช้น้ำตาลจากอาหารที่รับประทานเข้าไปเป็นพลังงานและปล่อยกรดออกมาทำลายแร่ธาตุของฟันทำให้เกิดโรคฟันผุ โดยฟันผุระยะแรกฟันจะมีลักษณะเป็นสีขาวขุ่น หากไม่มีการรักษาจะเกิดการลุกลามของโรคเพิ่มขึ้นจนถึงขั้นโพรงประสาทฟัน (ชุตินา ไตรรัตน์วรกุล, 2554)

**โรคเหงือกอักเสบ (Gingivitis)** เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่เกาะบนชั้นเคลือบฟัน ติดแน่นบริเวณตัวฟัน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554) เมื่อมีการสะสมของเชื้อแบคทีเรียจำนวนมากจะทำให้เหงือกติดเชื้อและมีลักษณะบวม แดง เลือดออกขณะแปรงฟัน ซึ่งการสะสมของเชื้อแบคทีเรียมีผลมาจากพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก หากไม่แปรงฟันหรือแปรงฟันไม่สะอาดเชื้อแบคทีเรียจะสะสมไปเรื่อย ๆ จนเกิดเป็นอาการดังกล่าว นอกจากพฤติกรรมแปรงฟันยังมีปัจจัยอื่น เช่น การสูบบุหรี่

และหากปล่อยให้เหงือกอักเสบต่อไปเรื่อย ๆ จะทำให้เกิดโรคปริทันต์อักเสบได้ (ปิยะวดี โปธิรักษานนท์, 2561)

**โรคปริทันต์ (Periodontitis)** เกิดจากการที่อวัยวะปริทันต์ถูกทำลายเนื่องมาจากการสะสมของเชื้อแบคทีเรียในเวลานาน จนคราบจุลินทรีย์แข็งตัวเป็นหินปูนหรือหินน้ำลาย (Calculus) เมื่อมีการสะสมของหินปูนไปเรื่อย ๆ ทำให้อวัยวะปริทันต์ที่รองรับฟันถูกทำลาย ทำให้ฟันโยกและสูญเสียฟันไปในที่สุด (คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2561)

**โรคในช่องปากอื่น ๆ** ที่พบได้ เช่น โรคฟันสึก ซึ่งเกิดมาจากหลายสาเหตุ ฟันสึกจากการกัดกร่อนของสารเคมี เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การอาเจียน เพราะการอาเจียนจะมีกรดที่อยู่ในกระเพาะอาหารออกมาด้วย ส่วนใหญ่จะเกิดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแพ้ท้อง ฟันสึกที่เกิดจากการแปรงฟันแรง ๆ เป็นเวลานาน รอยโรคจะเกิดบริเวณคอฟัน และมักจะพบในผู้ป่วยที่มีเหงือกร่นร่วมกับและฟันสึกแบบแอบแฟรกชัน (Abfraction) เป็นการสึกที่เกิดจากการแตกของชั้นเคลือบฟันหรือชั้นเนื้อฟัน ส่วนใหญ่พบในคนนอนกัดฟัน (ยุทธนา คุวุฒยากร, 2557) โรคมะเร็งช่องปาก (Oral cancer) เป็นมะเร็งทางศีรษะและลำคอ ส่วนใหญ่พบในเพศชายและพบว่าสาเหตุหลักของมะเร็งในช่องปากเกิดมาจากการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การอักเสบเรื้อรังของช่องปาก การเคี้ยวหมากและ Human papilloma virus (HPV) และสาเหตุอื่น ๆ เช่น การติดเชื้อ EBV, การกินของหมักดอง ส่วนมากพบที่ตำแหน่งลิ้น กระพุ้งแก้มและริมฝีปากแต่บริเวณตำแหน่งอื่น ๆ ก็สามารถพบได้ เช่น บริเวณพื้นช่องปาก เหงือกและกระดูกรองรับฟัน (โสภณ เคหาไสย, 2559)

## 2.1.2 สถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปาก

1) **สถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปากระดับประเทศ** จากการสำรวจสุขภาพสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ประเทศไทย ครั้งที่ 8 พ.ศ.2560 โดยสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขพบว่าในภาพรวมสถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปากมีความใกล้เคียงกับการสำรวจครั้งที่ผ่านมา โดยพบว่า **กลุ่มเด็กเล็ก** มีเชื้อแบคทีเรียที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 41.5 เริ่มเป็นฟันผุระยะแรก ร้อยละ 31.1 และอัตราความชุกโรคฟันผุร้อยละ 52.1 มีค่าเฉลี่ยผุ ถอน อุด 2.8 ซึ่งต่อคนเด็กที่มีฟันผุไม่ได้รับการรักษาโรค ร้อยละ 52 เมื่อดูเป็นรายพื้นที่พบว่าภาคใต้เด็กกลุ่มนี้มีฟันผุมากเป็นอันดับ 2 รองจากภาคกลาง **กลุ่มเด็ก** มีเชื้อแบคทีเรียที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ 39.4 มีอัตราความชุกโรคฟันผุ ร้อยละ 75.6 มีค่าเฉลี่ยผุ ถอน อุด ร้อยละ 4.5 ซึ่งต่อคน และพบว่าภาคใต้เป็นภาคที่เด็กกลุ่มนี้มีปัญหาฟันผุสูงที่สุด **กลุ่มวัยเรียน** พบฟันแท้ผุร้อยละ 52 มีค่าเฉลี่ยผุ ถอน อุด ร้อยละ 1.4 ซึ่งต่อคนมากกว่าครึ่งของเด็กที่พบปัญหาฟันผุไม่ได้รับการรักษา ในพื้นที่ภาคใต้พบว่าเด็กกลุ่มนี้มีฟันผุ ร้อยละ 44 เฉลี่ยผุ ถอน อุด ร้อยละ 1.1 ซึ่งต่อคน นอกจากนี้ยังมีปัญหาเหงือกอักเสบที่พบว่ามีเหงือกอักเสบ ร้อยละ 66.3 ภาคใต้มีปัญหาเหงือกอักเสบมากที่สุด คือ ร้อยละ 75.2 **กลุ่มวัยรุ่น** มีอัตราความชุกโรคฟันผุ ร้อยละ 62.7 และเป็นฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 40.1 สูญเสียฟันแท้ไปแล้ว ร้อยละ 7.1 ภาคใต้พบว่ากลุ่มนี้มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 32.7 และพบปัญหาเหงือกอักเสบ ร้อยละ 69.9 มีหินปูนร่วมด้วย ร้อยละ 45.2 **กลุ่มวัยทำงาน** ในกลุ่มนี้จะมีปัญหาฟันผุและรากฟันผุ โดยพบว่าค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 6.6 ซึ่งต่อคน ภาคใต้มีผู้ที่มีปัญหาฟันผุไม่ได้รับการรักษาสูงที่สุด ร้อยละ 47.4 นอกจากนี้ยังพบปัญหาเหงือกอักเสบสูงถึง ร้อยละ 62.4 และร้อยละ 51 มีหินปูนร่วมด้วย **กลุ่มผู้สูงอายุ** พบว่า

เกือบทั้งกลุ่มที่มีประสบการณ์โรคฟันผุและผู้ที่ไม่มีโรคฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 52.6 ในกลุ่มผู้สูงอายุ มีฟันแท้เหลือในปาก ร้อยละ 18.6 ซึ่งต่อคน และมีผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้ 20 ซี่ 4 คู่สบ ร้อยละ 39.4 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2560) ในทุกกลุ่มอายุ พบว่าปัญหาทั้งหมดพบในพื้นที่ชนบทมากกว่าเขตพื้นที่เมือง

**2) สถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปากระดับพื้นที่** พื้นที่หมู่ 4 บ้านเกาะโคบ ตั้งอยู่ในตำบลเกาะหมากอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหลมกรวด และในด้านทันตกรรมอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลปากพะยูน เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหลมกรวด ไม่มีทันตบุคลากรประจำ การดำเนินงานที่ผ่านมาจึงเป็นการดำเนินงานจากโรงพยาบาลปากพะยูนเป็นหลัก มีผลการดำเนินงานจากรายงานสุขภาพช่องปากฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลปากพะยูน 3 ปี (พ.ศ.2561-2563) พบว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนทั้ง 3 ปี ไม่มีปีใดที่มีการเข้าถึงบริการผ่านตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข เช่นเดียวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก ตามกลุ่มวัยไม่มีกลุ่มวัยใดที่ได้รับการทาฟลูออไรด์ผ่านตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข และประชาชนได้รับการทันตกรรมพื้นฐานพบว่ามีเพียง 1 ปีเท่านั้น ที่มีข้อมูลการเข้ารับบริการทันตกรรมพื้นฐาน คือ ปี พ.ศ.2562 ร้อยละ 0.57 กลุ่มผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันปลอมทั้งปากและบางส่วนมากที่สุดในปี พ.ศ. 2561 ร้อยละ 0.66 และเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลระดับประเทศพบว่าประชาชนบ้านเกาะโคบ ทุกกลุ่มอายุเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากน้อยกว่าระดับประเทศ

จากรายงานผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลปากพะยูนร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหลมกรวด ปีงบประมาณ 2564 พบว่าสถานการณ์โรคในช่องปากของประชาชน ปีงบประมาณ 2564 พบฟันผุในกลุ่มเด็กเล็กร้อยละ 77.50 วัยเรียน ร้อยละ 67.15 วัยทำงานร้อยละ 50.30 วัยผู้สูงอายुर้อยละ 62.30 โรคเหงือกอักเสบในกลุ่มเด็กเล็ก ร้อยละ 53.36 วัยเรียนร้อยละ 72.90 วัยทำงานร้อยละ 65.03 วัยผู้สูงอายुर้อยละ 64.60 โรคปริทันต์ในวัยทำงานร้อยละ 28.20 วัยผู้สูงอายुर้อยละ 66.16 และผู้ที่มีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ คู่สบไม่น้อยกว่า 4 คู่ ร้อยละ 28.00 และเมื่อเปรียบเทียบกับระดับประเทศพบว่าประชาชนบ้านเกาะโคบมีปัญหาสุขภาพช่องปากสูงกว่าระดับประเทศเกือบทุกกลุ่มอายุ

### 2.1.3 ผลกระทบจากปัญหาสุขภาพช่องปาก

ปัญหาสุขภาพช่องปากมีผลกระทบที่เกิดขึ้นไม่เพียงแต่เป็นปัญหาแคในช่องปาก แต่ยังส่งผลต่อสุขภาพะทั้ง 4 ด้าน คือด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (ดร.ณิ โอวิทยานุกุล, พัทธกรเลขา แสงหัตถวิวัฒนา และอดิศักดิ์ จึงพัฒน์นาดี, 2559) ความเจ็บปวดจากโรค นอกจากจะส่งผลโดยตรงต่อร่างกายในเรื่องของการเคี้ยวอาหาร ประสิทธิภาพของการบดเคี้ยวลดลง ส่งผลต่อระบบย่อยอาหารและภาวะทุพโภชนาการ (กิตติคุณ บัวบาน, 2561) และยังมีผลด้านอารมณ์ ความหงุดหงิด ส่งผลต่อการพูด ขาดความมั่นใจในตนเอง ไม่กล้าเข้าสังคม ส่งผลต่อความมั่นใจส่วนบุคคลและการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น (รวิวรรณ สุระศรีวงศ์, 2561) ส่งผลต่อด้านความสวยงาม เนื่องจากสูญเสียการคงรูปของใบหน้าจากการถอนฟัน (อิตารัตน์ นวนศรี, 2556) ถ้าฟันหายไปทั้งปากจะทำให้หน้าสั้นลงและปากคว่ำ เนื่องจากมีการละลายของกระดูกรองรับฟัน ถ้าฟัน บางซี่หายไปทำให้ฟันคู่สบที่เหลืออยู่ยื่นย้อยจะส่งผลต่อระบบการบดเคี้ยวทำให้ฟันซี่ที่ติดกับฟันที่ถูกถอนหรือหลุดไปล้มเข้าหากันเมื่อไม่ได้ใส่ฟันทดแทน

เป็นที่สะสมเชื้อโรคเพราะทำความสะอาดได้ยากและทำให้กระดูกรองรับฟันละลายทำให้ฟันโยกอาจจะเคี้ยวอาหารบางประเภทไม่ได้หรือเคี้ยวลำบาก เช่น อาหารที่มีลักษณะแข็ง เหนียว (คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2557) และในเด็กพบว่าเด็กที่มีฟันผุจะมีน้ำหนัก ส่วนสูงต่ำกว่าเด็กที่ไม่มีฟันผุ เนื่องจากในภาวะเด็กที่มีความเจ็บปวด และอยู่ในระหว่างการติดเชื้อของฟัน เด็กจะรับประทานอาหารได้น้อย ความเจ็บปวดที่รบกวนการนอนหลับของเด็กทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนที่ควบคุมการเจริญเติบโตของร่างกายลดลง ร่างกายจะเพิ่มการสร้างสารกลูโคคอร์ติคอยด์ (Glucocorticoid) เพื่อตอบสนองความเจ็บปวดและขณะที่ร่างกายมีการติดเชื้ออัตราการเผาผลาญพลังงานของร่างกายจะเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของไตและพัฒนาการของเด็ก (ซูติมา ไตรรัตน์วรกุล, 2554) และหากมีโรคในช่องปากแล้วไม่ได้รับการรักษาอาจจะทำให้ส่งผลต่อชีวิตได้และเป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ของระบบร่างกาย เช่น ระบบหัวใจ ระบบภูมิคุ้มกัน และในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคกระดูก หรือโรคทางระบบอื่น ๆ มีความเสี่ยงมากกว่าผู้อื่น (ธิดารัตน์ นวนศรี, 2556)

## 2.1.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพช่องปาก

### 1) ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล

ด้านความรู้ ระดับความรู้หรือระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก จากการศึกษาสาเหตุของฟันผุในเด็กปฐมวัย พบว่าผู้ปกครองที่ได้รับการให้ทันตสุขศึกษาจากทันตบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของลูกจากคลินิกเด็กดีมีวิธีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับทันตสุขศึกษา (สุทธิธรรม์ พรรณพราว, สุภาภรณ์ ฉัตรวิชัยวิวัฒนา, อาริยา รัตน์ทองคำ และมุขดา ศิริเทพทวี, 2562) ความรู้ด้านอาหารและการบริโภคขนมหวานมีการศึกษาพบว่าสุขภาพช่องปากของเด็กเล็กมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ของผู้ปกครอง โดยพบว่าผู้ปกครองที่ขาดความรู้เกี่ยวกับการรับประทานขนมหวานลูกจะมีฟันผุ (ลักขณา อัยจิรากุล สุภาภรณ์ ฉัตรวิชัยวิวัฒนา จันทนา อึ้งชูศักดิ์ และมุขดา ศิริเทพทวี, 2556) การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำจะมีการใส่ใจดูแลสุขภาพช่องปากน้อยกว่าบุคคลที่มีการศึกษาสูงทำให้เมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปาก จะรับรู้ถึงการมีปัญหาน้อย ไม่ได้เข้ารับการรักษาจจนทำให้โรคลุกลามได้ และคนที่มีการศึกษาสูงมีโอกาสในการเข้าถึงความรู้ ข้อมูล ข่าวสารด้านทันตสุขภาพมากขึ้น (ศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์, 2559) มีการศึกษารูปแบบการพัฒนาการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุเรื้อรัง พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากและผ่านการฝึกปฏิบัติการแปรงฟันมีสุขภาพช่องปากดีขึ้น เมื่อเทียบกับก่อนได้รับการดูแลสุขภาพและการฝึกทักษะการแปรงฟันได้รับความและมีพฤติกรรมเลือกรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี และมีการรับรู้ภาวะคุกคามของโรค และความสามารถในการดูแลตนเองมากขึ้น (ขวัญเรือน ชัยนันท์, สุรีย์ จันทรมลิต, ประภาเพ็ญ สุวรรณ และมยุนา ศรีสุนันต์, 2561) เช่นเดียวกับการศึกษาเรื่องปัจจัยกำหนดสุขภาพช่องปากด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากพบว่าปัจจัยด้านความรู้เป็นตัวบ่งชี้ความเสี่ยงที่สำคัญของสุขภาพช่องปาก (Mohammad Mehdi Naghibi Sistani, 2013)

ด้านความเชื่อ ความเชื่อด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในกลุ่มคนที่มีรายได้น้อยหรือเศรษฐกิจภายในครอบครัวไม่ดีจะมีความเชื่อเกี่ยวกับการไปพบหมอว่าเมื่อมีอาการเจ็บปวดเล็กน้อยก็ไม่จำเป็นต้องไปพบหมอ เนื่องจากเป็นประชาชนกลุ่มที่ทำงานหนัก มีความเชื่อว่า

ตัวเองร่างกายแข็งแรง อาการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยก็ใช้การรักษาแบบที่ตนเองแสวงหาเอง เช่น การใช้สมุนไพรรักษาเองเพราะการไปพบแพทย์จะทำให้เสียเวลาในการทำงานและสูญเสียรายได้ ในบางรายถึงแม้ว่าจะไปพบแพทย์ในครั้งแรกแต่ในครั้งต่อมาก็ไม่ไปตามนัด คนกลุ่มนี้จึงมักจะไปพบแพทย์ในระยะโรครุนแรง (ปิ่นทอง ประสงค์สุข, 2560)

ด้านพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีคือพฤติกรรมการแปรงฟัน การใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น ผัก ผลไม้ และการเข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอ ในทางกลับกันพฤติกรรมที่ส่งผลให้เกิดโรคในช่องปาก ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคของไม่มีประโยชน์ เช่น ขนมหวาน ลูกอม อาหารที่มีลักษณะเหนียวติดฟัน น้ำหวาน น้ำอัดลม และการสูบบุหรี่ (อาชีวะ เวหะหทัย, อัมพาพรรณ ผลพานิชย์, อัญชลี พงศ์เกษตร, กมลวรรณ วณิชานนท์ และทวี คำมินทร์, 2560) มีการศึกษาพบว่าเด็กเล็กที่มีฟันผุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง โดยผู้ปกครองให้เด็กกลับคาวดนม โดยเฉพาะตอนกลางคืน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ทำให้เด็กมีความเสี่ยงสูงที่จะทำให้เด็กฟันผุ การให้เด็กดื่มนมรสหวานหรือน้ำหวาน กินลูกอม และทานขนม พฤติกรรมการให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเองโดยที่ผู้ปกครองไม่แปรงซ้ำให้ เนื่องจากเด็กเล็กเป็นวัยที่กล้ามเนื้อยังไม่แข็งแรง การแปรงฟันอาจจะทำ ความสะอาดไม่ทั่วถึง ดังนั้นผู้ปกครองควรแปรงฟันให้เด็กหรือแปรงฟันซ้ำให้เด็กอีกครั้งหลังจากที่เด็กแปรงฟันด้วยตนเอง (สุทธิธรรม์ พรราวพรรณ, 2560) และนอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเป็นแบบอย่างส่งผลต่อพฤติกรรมการทำความสะอาดของลูกในระดับประถมศึกษาด้วย โดยผู้ปกครองที่มีสุขภาพช่องปากดี ลูกจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากดีด้วย (นัฐวุฒิ โนนเกา, พัชพล นามศรี, อนุพงษ์ สอดสี และวสันต์ ปิ่นวิเศษ, 2561) พฤติกรรมของผู้ใหญ่ที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากพบว่าควรลดปัจจัยเสี่ยงจำพวกบุหรี่ ชา กาแฟ และแอลกอฮอล์ ผู้สูงอายุควรลดการเคี้ยวหมากและการสูบบุหรี่ ผู้ป่วยติดเตียงควรได้รับการดูแลที่เหมาะสมจากผู้ดูแล และมีอุปกรณ์เสริมที่เหมาะสมกับสุขภาพช่องปากของบุคคลนั้น ๆ (อาชีวะ เวหะหทัย และคณะ, 2560)

## 2) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม

การจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีที่ผ่านมาจะพบการจัดสภาพแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นส่วนใหญ่ เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดน้ำอัดลม การจัดสถานที่ให้เด็กแปรงฟัน จัดให้มีความพร้อมทั้งสถานที่และอุปกรณ์ การควบคุมการขายขนมในโรงเรียน การลดการนำขนมมาจากบ้าน เปลี่ยนนมรสหวานเป็นนมจืด อย่างไรก็ตามการจัดสิ่งแวดล้อมแบบนี้ยังไม่มีในพื้นที่ชุมชนและทำได้เพียงบางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเท่านั้น เด็กอาจจะมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีในโรงเรียนแต่เมื่อกลับบ้าน หรือเข้าสู่พื้นที่ชุมชนก็ยังคงเติมไปด้วยสิ่งที่จะทำให้ เกิดโรคได้ (สำนักทันตสาธารณสุข, 2562)

ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทันตกรรมส่วนใหญ่มาจากปัจจัยด้านเศรษฐกิจและหลักประกันสุขภาพของแต่ละคน ในครอบครัวที่มีผู้ปกครองมีรายได้ เศรษฐกิจดี พบว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีผลทั้งทางที่ดีและไม่ดีต่อสุขภาพช่องปาก จากการศึกษาพบว่า เด็กที่ผู้ปกครองให้เงินไปโรงเรียนมากขึ้น มีผลในทางลบกับสุขภาพช่องปากเด็ก เนื่องจากเด็กนำเงินไปบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ควบคุมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กให้ถูกต้องและเหมาะสม (ณัฐวัฒน์

สุคนธ์, 2561) และการศึกษาของอเมริกาพบว่าเด็กที่มารดาที่มีต้นทุนต่ำจะได้รับการตรวจฟันน้อยและไม่ได้เข้ารับบริการทันตกรรม (Marisol Tellez, Avi Zini and Saskia Estupinan-Day, 2559)

ด้านคมนาคมพบว่าพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลจากสถานบริการทันตกรรม การเดินทาง ระยะทาง เวลาในการเดินทาง มีผลต่อการเข้ารับบริการทางทันตกรรม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้ารับบริการทันตกรรมระหว่างประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ใกล้สถานบริการ กับประชาชนที่อยู่ไกลจากสถานบริการ (สุภาพร แสงอ่วม และคณะ, 2558)

### 3) ปัจจัยด้านระบบกลไก

การดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่จะเป็นการดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุข แต่พบว่ามีหน่วยงานอื่นเข้ามามีส่วนร่วมด้วย เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งงานด้านสุขภาพช่องปากทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบหลักของหน่วยงานสาธารณสุข มีแผนงาน โครงการ และตัวชี้วัดเป็นกรอบในการดำเนินงาน เช่น ร้อยละ 40 ของประชาชนในพื้นที่เข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก เป็นต้น ในส่วนของหน่วยงานท้องถิ่นที่เริ่มเข้ามามีบทบาทในด้านสาธารณสุข หลังจากมีการกระจายอำนาจมาสู่หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามบทบัญญัติตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2545 เช่น การสร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข ในส่วนของงานสุขภาพช่องปาก ท้องถิ่นเริ่มเข้ามามีบทบาทหลังจากที่มีงบประมาณจาก สปสช. เข้ามาร่วมในการสนับสนุนโครงการ โดยจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เนื่องจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอยู่ในความดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยตรง กิจกรรมที่เกิดขึ้นจะเป็นการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายชุมชนและผู้ปกครอง เช่น การสนับสนุนอุปกรณ์การแปรงฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำ สนับสนุนงบในโครงการอาหารกลางวัน และมีการสนับสนุนงบประมาณในการจัดโครงการของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ (เอมอร เสนานุกฤทธิ และคณะ, 2557)

การกระจายตัวของทันตบุคลากร เดิมปัญหาการกระจุกตัวของทันตแพทย์ มีสูงมากในประเทศไทยโดยเฉพาะทันตแพทย์ที่ส่วนใหญ่กระจุกตัวอยู่ในเมือง แต่ก็ได้มีนโยบายในการกระจายทันตบุคลากรเพื่อให้ทั่วถึงในทุกพื้นที่ โดยมีนโยบายเพิ่มทันตแพทย์และกระจายทันตแพทย์สู่โรงพยาบาลชุมชน การเพิ่มศักยภาพของทันตภิบาลโดยปรับหลักสูตรการศึกษาเป็น 4 ปี และกระจายทันตภิบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากขึ้นจึงทำให้เกิดการเพิ่มขึ้นของทันตบุคลากรและทันตบุคลากรกระจายตัวมากขึ้นทำให้การให้บริการทันตกรรมในระดับปฐมภูมิมิมีศักยภาพมากขึ้นและเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการทันตกรรมในทุกกลุ่มเป้าหมาย แม้ว่าในปัจจุบันอัตราการเข้ารับบริการทันตกรรมในประเทศไทยในภาพรวมยังไม่ดีเท่าที่ควร ไม่ค่อยเห็นการเปลี่ยนแปลงจากเดิมมากนัก แต่ก็พบว่ามิติศทางที่ดีขึ้นทั้งอัตราการเข้ารับบริการและศักยภาพการบริการและยังคงต้องติดตามการกระจายตัวของทันตบุคลากรต่อไปเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของการรับบริการสุขภาพช่องปากของพื้นที่เขตเมืองและเขตชนบท (เริงสิทธิ์ นามวิชัยศิริกุล นารีรัตน์ ผุดผ่อง และวิศา พานิชเกรียงไกร, 2561)

จากการศึกษา ผู้วิจัยสรุปได้ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพช่องปาก มีทั้งหมด 3 ปัจจัย ได้แก่ **ปัจจัยส่วนบุคคล** ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก **ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม** ประกอบด้วย การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี ความเหลื่อมล้ำในการเข้ารับบริการ



สุขภาพช่องปากของประชาชน ซึ่งมีผลมาจากเศรษฐกิจ รายได้ของครอบครัว และด้านการคมนาคม การเดินทางมารับบริการสุขภาพช่องปาก และ**ปัจจัยด้านระบบกลไก** ประกอบด้วย ระบบการดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุข ความไม่เพียงพอของทรัพยากรทั้งเครื่องมือทันตกรรม และทรัพยากรบุคคล การกระจายตัวของทันตบุคลากรที่ส่วนใหญ่จะกระจุกตัวอยู่ในเมืองมากกว่าอยู่พื้นที่ชนบท นโยบายการดำเนินงานสุขภาพช่องปากของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากจะเลือกแก้ที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งไม่ได้ จะต้องแก้ทั้ง 3 ปัจจัยไปด้วยกัน คนจะต้องมีความรู้ ความเชื่อ ทศนคติที่ดีเพื่อส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี มีระบบหน่วยงานที่สามารถเข้าถึงได้ ดังนั้นการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากจะต้องพัฒนา ปรับปรุงปัจจัยทั้ง 3 ด้าน

## 2.2 บริบทพื้นที่

พื้นที่หมู่ 4 บ้านเกาะโคบ ตั้งอยู่บนพื้นที่ตำบลเกาะหมาก อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ทิศเหนือ ทิศตะวันออก และทิศตะวันตกติดกับทะเลสาบสงขลา ทิศใต้ติดกับพื้นที่ หมู่ 10 บ้านหัวหิน บ้านเกาะโคบ มีประชากร 186 ครัวเรือน จำนวนประชาชนทั้งหมด 655 คน เพศชาย 322 คน และเพศหญิง 333 คน เป็นกลุ่มอายุ 0-2 ปี จำนวน 9 คน กลุ่ม 3-5 ปี จำนวน 21 คน กลุ่มอายุ 6-12 ปี จำนวน 63 คน กลุ่มอายุ 13-59 ปี จำนวน 409 คน และกลุ่มผู้สูงอายุ คือตั้งแต่ผู้ที่มีอายุ 60 ปี เป็นต้นไป จำนวน 153 คน ลักษณะภูมิประเทศเป็นพื้นที่ราบเชิงเขาขนานกับทะเลสาบสงขลา มีเนื้อที่ประมาณ 10,005 ไร่ ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำการเกษตรและการประมง สถานที่สำคัญมีสถานศึกษาระดับประถมศึกษา 1 แห่ง คือ โรงเรียนบ้านเกาะโคบ และเด็กปฐมวัยจะไปเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแหลมกรวด เนื่องจากหมู่บ้านเกาะโคบไม่มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีศาสนสถาน 1 แห่ง คือ วัดเกาะโคบ มีสถานบริการสุขภาพ 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหลมกรวด (องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะหมาก, 2560) แต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหลมกรวดไม่มีการเปิดให้บริการทันตกรรมเป็นประจำ เนื่องจากความไม่พร้อมด้านทรัพยากร ทั้งทรัพยากรบุคคล และทรัพยากรด้านทันตกรรม ทั้งเก้าอี้ทำฟัน และเครื่องมือต่าง ๆ แต่มีการออกให้บริการสุขภาพช่องปากของโรงพยาบาลปากพะยูนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหลมกรวดเดือนละ 1 ครั้ง ให้บริการได้เฉพาะการถอนฟัน ครั้งละ 10 คน ในส่วนด้านการส่งเสริมและงานทันตกรรมป้องกันในระดับโรงเรียนจะมีทันตบุคลากรจากโรงพยาบาลเข้ามาดำเนินงานที่โรงเรียน โดยมีการตรวจสุขภาพช่องปาก เคลือบฟลูออไรด์ และเคลือบหลุมร่องฟัน ซึ่งหัตถการอื่น เช่น อุดฟัน ขูดหินปูน ทำฟันเทียม และรักษารากฟัน เป็นต้น ประชาชนจะต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาลปากพะยูนด้วยตนเอง ซึ่งมีระยะทางไปกลับมากกว่า 40 กิโลเมตรโดยประมาณ ซึ่งการเดินทางจากพื้นที่บ้านเกาะโคบ ไปโรงพยาบาลปากพะยูน ประชาชนต้องใช้รถส่วนตัวในการเดินทางเท่านั้น และการเดินทางในช่วงฤดูฝนค่อนข้างมีความลำบากเนื่องจากสถานการณ์น้ำท่วม มีผลต่อการไปรับบริการสุขภาพช่องปากของประชาชน

### แผนที่ตำบลเกาะหมาก



## 2.3 แนวทางการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกล

### 2.3.1 การเพิ่มจำนวนทันตบุคลากรและพัฒนาทักษะทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

รูปแบบการแก้ปัญหาการให้บริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกลหรือพื้นที่ชนบทพบว่าควรมีการเพิ่มทันตบุคลากร ทั้งทันตแพทย์และทันตภิบาลไปยังพื้นที่ชนบทมากขึ้น ลดการกระจุกตัวของทันตแพทย์ที่อยู่ในพื้นที่เมือง จากการศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าการปรับระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีทันตภิบาล โดยจะให้ทันตแพทย์จากโรงพยาบาลชุมชนออกเวียนไปให้บริการแทน ในสถานบริการใกล้เคียงโรงพยาบาลทันตแพทย์จะออกเวียนสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ส่วนสถานบริการที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลทันตแพทย์ออกเวียนให้บริการสุขภาพช่องปากเดือนละ 1 ครั้ง มีการแบ่งโซนความรับผิดชอบตามรายตำบลให้ทันตแพทย์และทันตภิบาลที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เป็นพี่เลี้ยงกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีทันตภิบาล (สุปรียา เครือสาร, 2562) เช่นเดียวกับการศึกษาการจัดบริการสุขภาพช่องปากในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดพัทลุง ที่มีการศึกษารูปแบบการจัดการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคือจะให้บริการสุขภาพช่องปากแบบโซนเครือข่าย โดยการกำหนดให้มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่าย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีทันตภิบาลประจำจะเป็นผู้รับผิดชอบดูแลงานทันตกรรม ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลูกข่าย หรือบางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความพร้อมด้านอุปกรณ์ทันตกรรม แต่ไม่มีทันตภิบาลอยู่ประจำ จะมีการจัดสรรทันตภิบาลจากโรงพยาบาลหรือจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นไปให้บริการ (ชนิภาภรณ์ สอนสังข์, จริญญา หุ่นศรีสกุล และอังคณา เขียวมนตรี, 2558) นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาทักษะของทันตบุคลากร พัฒนาทันตแพทย์ให้เป็นทันตแพทย์เฉพาะทางในด้านการรักษา เช่น การรักษา รากฟัน การทำฟันปลอม เพื่อเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลให้รองรับเหตุการณ์เฉพาะทางเพิ่มขึ้น รองรับ การส่งต่อคนไข้จากสถานบริการใกล้เคียง และพัฒนาทักษะทันตภิบาลเรื่องการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ด้านทันตกรรมป้องกัน และด้านการทำงานสุขภาพช่องปากในชุมชนเพิ่มขึ้น และพัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้สามารถตรวจสุขภาพช่องปากประชาชนได้ด้วยตนเอง สามารถดูแลงานสุขภาพช่องปาก ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และกลุ่มเด็ก 0-2 ปี ได้ทั้งการตรวจสุขภาพช่องปาก การเคลือบฟลูออไรด์ การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากกับประชาชนในพื้นที่ได้ (สุปรียา เครือสาร, 2562)

ปัญหาความไม่เพียงพอของทันตบุคลากรในพื้นที่ชนบทหรือพื้นที่ห่างไกลไม่ได้พบเฉพาะประเทศไทย แต่พบได้ในหลายประเทศ เช่น ประเทศอินเดียที่มีความเลื่อมล้ำในการเข้ารับบริการ ความไม่เท่าเทียมเนื่องจากสภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และสภาพภูมิประเทศต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการพยายามจัดการปัญหาดังกล่าวโดยการเพิ่มการกระจายทันตแพทย์ไปยังพื้นที่ชนบทตามความเหมาะสมของความต้องการของประชาชนและส่งเสริมให้หลักสูตรทันตแพทย์มีการสนับสนุนให้ทำงานในชนบท นอกจากนี้ยังพบว่าสมาคมทันตกรรมของประเทศอินเดียพยายามผลักดันให้มีการบริการสุขภาพช่องปากในสถานบริการปฐมภูมิ แต่อย่างไรก็ตามนโยบายดังกล่าว ยังไม่มีการดำเนินงานอย่างชัดเจน (Viswa Chaitanya Chandu, Srinivas Pachava and Viswanath

V, 2017) แตกต่างกับพื้นที่ชนบทของประเทศออสเตรเลียถึงแม้ว่าจะพบปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในชนบท แต่รัฐบาลของประเทศออสเตรเลียพยายามแก้ปัญหาดังกล่าวใกล้เคียงกับประเทศไทย คือ เพิ่มทันตบุคลากรในสถานบริการปฐมภูมิในพื้นที่ห่างไกล เพิ่มทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ห่างไกลโดยมีแรงจูงใจในการให้ทันตแพทย์ย้ายสถานที่ทำงาน คือ มีการจัดหาที่พักสำหรับทันตแพทย์และครอบครัว เงินช่วยเหลือการย้ายถิ่น และมีการสร้างเครือข่ายทันตแพทย์ระดับภูมิภาค และสถานบริการปฐมภูมิของประเทศออสเตรเลียมีการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ห่างไกลเบื้องต้นโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเช่นเดียวกับประเทศไทย โดยพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่เมื่อพบคนไข้มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ทั้งอาการปวดฟัน บวม มีหนอง หรืออาการปวดเจ็บอื่น ๆ ในช่องปาก เจ้าหน้าที่จะให้บริการเพียงบรรเทาอาการปวดในระยะสั้น เช่น การให้ยาปฏิชีวนะ ให้คำแนะนำไปพบทันตแพทย์ หรือไปรักษาที่โรงพยาบาลที่มีทันตบุคลากร โดยพบว่าผู้ป่วยที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้คำแนะนำไปพบทันตแพทย์ จึงมีการพัฒนาทักษะด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้เพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ทั้งการรักษาทันตกรรมฉุกเฉิน การส่งต่อคนไข้ (Australian dental association, 2020) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้สามารถดำเนินงานทันตกรรมป้องกันได้ เช่น การตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก และการทาฟลูออไรด์ในเด็ก สามารถดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนร่วมกับนักเรียนและผู้ปกครองได้ และประชาชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาได้มีการเสนอให้มีการจัดฟลูออไรด์ในน้ำที่ประชาชนใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อเพิ่มการป้องกันโรคในช่องปากให้กับประชาชนในระยะยาว (Tony Barnett, Ha Hoang Jackie Stuart and Len Crocombe, 2017)

### 2.3.2 การทำงานเชิงรุก

การให้บริการสุขภาพช่องปากในชุมชนเป็นหนึ่งในรูปแบบการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชน เช่น การเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (สุปรียา เครือสาร, 2562) เป็นการให้บริการบำบัดผู้ป่วยที่ไม่สามารถมารับบริการที่สถานให้บริการได้ เช่น ผู้ป่วยติดเตียง ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ มีปัญหาสุขภาพช่องปากจำเป็นต้องได้รับการบำบัดเบื้องต้น ต้องได้รับการฟื้นฟูหลังการรักษา เป็นต้น มีการพัฒนาทักษะผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้ป่วยเองได้ เช่น การล้างปาก การแปรงฟันให้ผู้ป่วย (สมลักษณ์ กลมเกลียว, 2560) นอกจากนี้ยังมีการจัดบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่และหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ภายใต้มูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) เป็นการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อแก้ปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากและบริการสาธารณสุขของประชาชนในถิ่นทุรกันดารหรือประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล ไม่มีความสะดวกในการไปรับบริการที่หน่วยบริการ โดยมีการให้บริการสุขภาพช่องปากทั้งการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟู (มหาลัยมหิตล, ม.ป.ป.) มีการเวียนออกให้บริการสุขภาพช่องปากของทันตแพทย์หรือทันตภิบาลของโรงพยาบาลชุมชนที่รับผิดชอบรพ.สต. ตามรพ.สต.ที่ไม่มีทันตภิบาลประจำ (ชนิภาภรณ์ สอนสังข์, จริญญา หุ่นศรีสกุล และอังคณา เขียวมนตรี, 2558)

มีการเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลความรู้ให้กับประชาชนโดยการส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพช่องปากกันในครอบครัว โดยกระตุ้นให้คนในครอบครัวเห็นความสำคัญและเกิดจิตสำนึกในการดูแลสุขภาพช่องปาก และแจกผลติภัณฑ์ในการดูแลสุขภาพช่องปากหลังจากที่ประชาชนมาตรวจ

สุขภาพช่องปากเพื่อเป็นแรงจูงใจให้ประชาชนดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง และมีการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้สุขภาพช่องปากของประชาชนดีขึ้น การให้ความรู้ประชาชนในชุมชนบ่อยครั้งสามารถเปลี่ยนทัศนคติของประชาชนและนำไปสู่การเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของทั้งส่วนบุคคลและชุมชนได้ ตลอดจนสามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนได้ และยังเป็นการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งในการร่วมกันดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน (Viswa Chaitanya Chandu, Srinivas Pachava and Viswanath V, 2017)

### 2.3.3 การใช้เทคโนโลยีในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกล

รูปแบบการบริการสุขภาพช่องปากในสถานบริการในพื้นที่ห่างไกล เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการบริการสุขภาพช่องปากโดยการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการสื่อสาร คือ การใช้โปรแกรมทันตกรรมทางไกลหรือ Teledentistry ซึ่งเป็น การติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับทันตแพทย์หรือทันตภิบาลกับทันตแพทย์ หรือทันตแพทย์ทั่วไปกับทันตแพทย์เฉพาะทาง โดยใช้รูปแบบโปรแกรม Teledentistry เป็นการให้คำปรึกษาผ่านคอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์ ซึ่งเป็นที่แพร่หลายในหลายประเทศเนื่องจากมีความสะดวก รวดเร็ว และมีเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย สามารถลดปัญหาการขาดแคลนทันตบุคลากรและปัญหาการกระจุกตัวของทันตบุคลากรได้ การใช้ Teledentistry ในการตรวจสุขภาพช่องปากและติดตามผลการตรวจสามารถเพิ่มความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชน และสามารถลดค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ลดความเครียดจากการเดินทาง และมั่นใจได้ว่า ได้รับการบริการสุขภาพช่องปากจากผู้เชี่ยวชาญได้ แต่อย่างไรก็ตามการใช้ Tele dentistry จำเป็นต้องใช้เครื่องมือที่มีคุณภาพ การแสดงภาพที่มีความคมชัด จะช่วยให้ทันตบุคลากรวินิจฉัยได้แม่นยำขึ้น และลดระยะเวลาการทำงานได้เร็วขึ้น (Rodrigo Mariño, David J Manton, Andrew Stranieri and Ann Bord, 2015) ในประเทศไทยเริ่มมีการใช้แนวคิดเกี่ยวกับการใช้ Teledentistry เข้ามาใช้แต่ยังไม่เป็นที่นิยมมากนัก (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) โดยรูปแบบของโปรแกรม Teledentistry จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนของการบันทึกข้อมูล ประวัติ การเจ็บป่วยของคนไข้ซึ่งบันทึกโดยผู้ที่พบคนไข้โดยตรงเพื่อเก็บไว้เป็นข้อมูลคนไข้ที่สถานบริการหรือสามารถส่งข้อมูลให้ทันตแพทย์เฉพาะทางเพื่อขอคำปรึกษาได้ร่วมในการวินิจฉัยโรค ซึ่งข้อมูลจะบันทึกในรูปแบบของไฟล์ pdf และในส่วนที่ 2 เป็นโปรแกรมการสนทนาทางหน้าจอ รับส่งข้อมูลภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว และสามารถส่งข้อความ ส่งไฟล์ได้ภายในโปรแกรมเดียวกันทั้งหมด โดยจะเป็นการส่งจากคอมพิวเตอร์เครื่องหนึ่งไปยังเครื่องหนึ่งโดยไม่ผ่านระบบ server บุคคลที่สามเพื่อเป็นการป้องกันข้อมูลผู้ป่วย การทำงานของโปรแกรมจะให้ผู้ที่ต้องการขอคำปรึกษาเข้าสู่ระบบของโปรแกรมเพื่อให้ฐานข้อมูลกลางรับทราบและเชื่อมต่อระบบไปยังทันตแพทย์เฉพาะทาง หลังจากนั้นทันตแพทย์เฉพาะทางซึ่งทำหน้าที่เป็น server ในการให้บริการทางจอภาพ หรือ teleconference เมื่อฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งต้องการติดต่อ ตอบรับข้อความ ประวัติผู้ป่วย หรือข้อมูลภาพ ก็สามารถทำได้โดยเรียกให้ผู้ใช้งานอีกฝ่ายทำหน้าที่เป็นบัฟเฟอร์ในการรับส่งข้อมูลได้ตามความต้องการ จะทำให้มีความสะดวกมากกว่าโปรแกรมออนไลน์ทั่วไป เช่น โปรแกรม Line หรือ Skype เนื่องจากโปรแกรมเป็นรูปแบบ one stop service (กิตติภัฏ อมะลัษเฐียร, 2558)

นอกจากนี้ในประเทศไทยยังมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กเล็ก โดย คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้จัดทำ Chatbot 21 วันฟันดี เป็นสื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากให้เด็กอายุ 0-3 ปี ผ่านช่องทาง Messenger Facebook ซึ่งจะมีกิจกรรมการพูดคุย ให้ความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อให้ผู้ปกครองสามารถนำไปดูแลเด็กได้ โดยหลังจากที่ผู้ปกครองลงทะเบียนเข้าร่วม chatbot ทาง Chatbot จะส่งความรู้ให้ผู้ปกครองอ่านเป็นเวลา 21 วัน และหากผู้ปกครองมีเรื่องสอบถามก็สามารถพิมพ์คำถามไว้ในช่องแชทได้จะมีทันตแพทย์เข้ามาตอบคำถามดังกล่าว (คณะทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2561)

จากการศึกษาผู้วิจัยสรุปว่าแนวทางการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกลส่วนใหญ่จะเป็นการเพิ่มทันตบุคลากรเข้าไปในพื้นที่ห่างไกลหรือชนบททั้งทันตแพทย์และทันตภิบาลมีการเพิ่มศักยภาพของหน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิให้เจ้าหน้าที่สามารถดูแลผู้ป่วยปัญหาสุขภาพช่องปากได้เบื้องต้นอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถดำเนินงานส่งเสริม ป้องกันร่วมกับชุมชนโดยให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการดำเนินโครงการต่าง ๆ เพื่อให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง ประชาชนในพื้นที่ชนบทของประเทศออสเตรเลียเรียกร้องให้รัฐบาลจัดสรรฟลูออไรด์ในน้ำดื่มให้กับประชาชนเพื่อเป็นการป้องกันโรคในระยะยาวให้กับประชาชน นอกจากนี้ด้านการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนที่เป็นที่แพร่หลายในต่างประเทศบางประเทศ คือ Teledentistry จะใช้ติดต่อระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทันตภิบาล ทันตแพทย์ทั่วไป และทันตแพทย์เฉพาะทางเพื่อปรึกษาหรือขอคำแนะนำหรือร่วมกันวินิจฉัย และวางแผนการรักษา ในประเทศไทยก็มีการใช้ Teledentistry ระหว่างทันตแพทย์ทั่วไปกับทันตแพทย์เฉพาะทางแม้ว่าจะยังไม่แพร่หลายมากนัก นอกจากนี้ยังมีการให้ความรู้ผ่านสื่อโซเชียลอื่น เช่น Facebook คือ โครงการ 21 วันฟันดี จะเป็นการให้ความรู้กับผู้ปกครองผ่านแชทของโปรแกรม Facebook เป็นเวลา 21 วัน

## 2.4 การมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชนในการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกล

### 2.4.1 การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนในการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก

จากการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขเปลี่ยนมาเป็นหน่วยงานท้องถิ่นมีอำนาจในการบริหารจัดการมากขึ้น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณสุขให้กับประชาชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องมีการพัฒนาแผน โครงการ กิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปัจจัยกำหนดสุขภาพในชุมชนและเกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ การรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อแผนงาน โครงการ กิจกรรมที่จะดำเนินการในชุมชนเพื่อให้ตรงกับความต้องการของประชาชนที่แท้จริง เนื่องจากมาจากการมีส่วนร่วมของประชาชน การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในกรณีมีการดำเนินงานใด ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ประชาชนมีสิทธิในการร้องขอข้อมูลจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพราะฉะนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงควรที่จะมีข้อมูลในการเผยแพร่ให้กับประชาชนได้ การตรวจสอบและแก้ปัญหา กรณีประชาชนเรียกร้องต่อ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่ามีประชาชนกระทำการที่ทำให้เกิดเหตุรำคาญ ออกข้อกำหนด พิจารณาอนุญาต ออกคำสั่ง ยกเลิก เพิกถอน กิจการต่าง ๆ ในพื้นที่ที่เป็นแหล่งกำเนิดสิ่งคุกคามสุขภาพประชาชน และมีส่วนเกี่ยวข้องในการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมสำหรับประเภทหรือโครงการที่กฎหมายกำหนดให้มีการประเมินผลกระทบ กรณีที่จะมีการดำเนินโครงการในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นั้น ๆ (ศิริวรรณ ทิพย์รังสฤษฎ์, จิรบุรณ์ โตสงวน และหัตนชนก สุมาลี, 2553)

การดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากมีแผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากของประเทศไทยมีการกำหนดยุทธศาสตร์ด้านการสร้างเสริมความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายเพื่อให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่างแท้จริง โดยมีหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากด้วยและมีแนวทางการดำเนินงาน คือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน และร่วมกันพัฒนาแนวคิดงานสุขภาพช่องปาก การส่งเสริมนโยบายระดับท้องถิ่น และชุมชนเพื่อให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี และการส่งเสริมให้มีแกนนำสุขภาพช่องปากในชุมชน เพื่อให้มีบทบาทในการกระตุ้นให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในภาคประชาชน (ศิริวรรณ ทิพย์รังสฤษฎ์, จิรบุรณ์ โตสงวน และหัตนชนก สุมาลี, 2553) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัย โดยมีการบูรณาการยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันตั้งแต่ขั้นตอน การวางแผน วางเป้าหมาย วางแผนงาน โครงการ และการจัดสรรงบประมาณ โดยสำนักทันตสาธารณสุขได้กำหนดการบูรณาการกิจกรรมสุขภาพช่องปากไว้ 3 กิจกรรม คือคลินิกฝากครรภ์ คลินิกเด็กดี และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะมีการตรวจสุขภาพช่องปากเพื่อเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพช่องปาก แก้ไขปัญหาโรคในสุขภาพช่องปาก แปรงฟันตอนเที่ยง จัดอาหารว่างตามหลักโภชนาการ การเลิกดูดนมจากขวด จากการดำเนินงานดังกล่าวพบว่าเด็กในศูนย์มีฟันผุลดลง โดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดบริการตามมาตรฐาน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านอนามัยช่องปาก การเจริญเติบโต และการจัดอาหาร ด้านพัฒนาการตามช่วงวัย ด้านการจัดสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก ด้านการป้องกันและควบคุมโรค ด้านบุคลากรที่เลี้ยงดูเด็กจะต้องมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สำนักทันตสาธารณสุข, 2562)

มีการศึกษารูปแบบระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านโนนสง่าพบว่าการทำงานด้านสุขภาพช่องปากไม่สามารถแยกการพัฒนาเป็นส่วนๆได้ จะต้องพัฒนาระบบไปพร้อมกันทั้งครอบครัว ชุมชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานทั้งราชการและเอกชนที่เกี่ยวข้อง มาพัฒนาเป็นระบบที่เชื่อมโยงกัน โดยการพัฒนาสุขภาพในชุมชนจะต้องสอดคล้องไปกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน การดำเนินการศึกษา ประกอบด้วย 4 ระยะ แบ่งเป็น 6 ขั้นตอน คือ ระยะที่ 1 ระยะการวางแผน โดยจะแบ่งการดำเนินงานเป็น 2 ขั้นตอน คือ การศึกษาบริบทชุมชนและประชุมเชิงปฏิบัติการในการวางแผนพัฒนาระบบดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ระยะที่ 2 ระยะการลงมือปฏิบัติ จะดำเนินการตามแผนที่ผ่านการประชุมปฏิบัติการ ระยะที่ 3 ขั้นตอนการสังเกตผล จะติดตามการดำเนินงานหลังจากที่ได้ปฏิบัติงานตามแผน โดยใช้แบบสอบถามและการตรวจสุขภาพช่องปากในการติดตามผล และระยะที่ 4 ขั้นตอนการสะท้อนผล เป็นการสรุปผลการดำเนินงาน สรุปปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อจะนำไปพัฒนาต่อไป

ครั้งต่อไป จากการศึกษาพบว่าเดิมผู้สูงอายุในชุมชนจะไปรับบริการสุขภาพช่องปากเมื่อมีอาการปวดฟันเท่านั้น ไม่มีการตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี เนื่องจากมีภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ และไม่ได้รับข่าวสารด้านสุขภาพช่องปาก เนื่องจากมีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารน้อย มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ถูกต้อง และขาดการทำควาสะอาดช่องปากเป็นประจำ ปัญหาด้านระบบบริการ คือเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ เมื่อมารับการรักษาต้องรอเวลานาน ไม่มีการให้บริการเชิงรุก และไม่มีการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากของเครือข่ายชุมชน จึงมีการวางเป้าหมายของการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ คือผู้สูงอายุจะต้องได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 80 ต่อปี จากกิจกรรมตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุทุกเดือนเมื่อผู้สูงอายุมารับเบี้ยผู้สูงอายุประจำเดือน โดยให้ อสม. และภาคีเครือข่ายชุมชนเข้ามาช่วยในการดำเนินงานสุขภาพช่องปากร่วมกับทันตบุคลากร พัฒนาทักษะให้ อสม. ทุกคนสามารถตรวจสุขภาพช่องปากของประชาชนได้ และผู้สูงอายุเข้าถึงความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก จากโครงการรณรงค์การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชน โดยชุมชนจะเป็นผู้ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากด้วยตนเองและมีบางกิจกรรมขอความร่วมมือจากหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการพัฒนาทักษะการแปรงฟันของผู้สูงอายุ ด้านระบบบริการมีการเพิ่มทันตภิบาลให้ประจำที่ รพ.สต. เพิ่มการทำงานเชิงรุกในชุมชน มีการเยี่ยมบ้านของอสม. ร่วมกับทันตบุคลากร มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างรพ.สต.กับโรงพยาบาล และการติดตามเมื่อคนไข้ไม่เข้ารับการรักษาดำเนินการตามนัดหมาย จากการทำนงานทั้งหมดส่งผลให้ผู้สูงอายุบ้านโนนสง่าผ่านเกณฑ์การประเมินสุขภาพช่องปากในอนาคต (ณัฐฉิ พูลทอง, สังคม อาภาศรีทองกุล และสุพัตรา วัฒนเสน, 2559)

การดำเนินงานสุขภาพช่องปากขององค์การบริหารส่วนตำบลเกาะหมากที่ผ่านมาไม่มีการดำเนินงานทันตสาธารณสุขเลย มีเพียงปีล่าสุดคือ ปี พ.ศ. 2564 ที่มีการดำเนินโครงการของงบประมาณจากสปสช.เพื่อดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มประชาชนทั่วไป ซึ่งยังไม่มีการดำเนินงาน (กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เกาะหมาก เข้าถึงข้อมูลเมื่อ 18 เมษายน 2564) และพบปัญหาทางานสุขภาพช่องปากในหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ

1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่ง (ร้อยละ 90.3) ที่ประชาชนในพื้นที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากแต่ไม่มีการวิเคราะห์สาเหตุ ปัจจัยที่ชัดเจนว่าสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวเกิดจากสาเหตุหรือปัจจัยอะไร ไม่มีการดำเนินงานสุขภาพช่องปาก และไม่มีการรวบรวมข้อมูลสถิติการเกิดโรค แม้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งจะมีกองสาธารณสุขรับผิดชอบงานสุขภาพและสุขภาพช่องปากโดยตรงแต่ก็ยังไม่ข้อมูลในส่วนนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมมีเพียงบางพื้นที่ที่พบว่าพื้นที่ของตนมีปัญหาสุขภาพช่องปากและมีการวิเคราะห์สาเหตุ เช่น ประชาชนในพื้นที่มีปัญหาฟันตกกระ (Dental Fluorosis) จึงมีการหาสาเหตุพบว่าน้ำที่ประชาชนใช้ในการบริโภคมีปริมาณฟลูออไรด์สูงกว่าระดับมาตรฐาน เมื่อประชาชนบริโภคเข้าไปจึงอาจเกิดปัญหาฟันตกกระดังกล่าว

2) การสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่ายังคงมีหน่วยบริการสาธารณสุขที่ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบางส่วนไม่เคยของงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพช่องปาก โดยให้เหตุผลว่าหน่วยบริการสาธารณสุขนั้น ๆ ไม่มีทันตภิบาลประจำหน่วยบริการ ซึ่งจะมีผลต่อการเบิกจ่ายงบประมาณมีความยุ่งยากและเจ้าหน้าที่ดำเนินการไม่ทัน นอกจากนี้ยังมีอีกส่วนคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ได้จัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการทั้ง ๆ ที่หน่วยงานบริการสาธารณสุขได้ขอการสนับสนุน



ไปแล้วแต่ไม่ได้การตอบรับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในส่วนของหน่วยบริการสาธารณสุขที่ได้รับงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่เป็นจัดซื้อแปรงสีฟัน ยาสีฟัน รองลงมา คือ ซื้อวัสดุทันตกรรม และน้อยที่สุดคืองบในการจัดประชุมหรือจัดอบรม

3) การดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านมาเป็นเพียงการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก (มติที่ ต่อเสวตพงศ์ และคณะ, 2558)

จากการศึกษา ผู้วิจัยสรุปได้ว่าการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนในการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก ควรมีการดำเนินงานร่วมกันเป็นเครือข่ายชุมชนเพื่อเพิ่มการเข้าบริการสุขภาพช่องปากทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู โดยปัจจัยสำคัญที่ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก คือ ความรู้ทัศนคติ การให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพช่องปากของประชาชน แผนการดำเนินงานที่ผ่านมาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพียงการดำเนินงานในเด็กเล็กที่อยู่ในศพด. เนื่องจากศพด.อยู่ในความดูแลโดยตรงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับชุมชนสามารถพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากและเพิ่มการเข้าถึงความรู้ข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนได้ โดยรูปแบบกลยุทธ์ในการดำเนินงานจะต้องมีเครือข่ายชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนตั้งแต่การวิเคราะห์ชุมชน วิเคราะห์สาเหตุปัจจัยของปัญหา ร่วมวางแผน การนำไปปฏิบัติ โดยให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางของกาดำเนินการโดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วม และทันตบุคลากรเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินการกิจกรรมหรือโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชน และมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

## 2.4.2 งบประมาณในการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก

### 2.4.2.1 งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดรายจ่าย โดยรัฐธรรมนูญได้วางหลักการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่และอำนาจในการดูแลและจัดบริการสาธารณะให้กับประชาชนโดยมีภารกิจให้ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนและจัดระเบียบชุมชน ทำให้มีภาระด้านการเงินที่มาจากการดำเนินงาน จึงมีการกำหนดรัฐธรรมนูญและกฎหมายแหล่งรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรายได้เป็นของตนเองจากการจัดเก็บภาษี และส่งเสริมให้มีการพัฒนาการหารายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถ้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถหารายได้ด้วยตนเองได้ให้รัฐสนับสนุนไปก่อน มีกฎหมายจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรายได้จากการสนับสนุนของรัฐบาลหรือหน่วยงานรัฐ มีการกำหนดการจัดสรรภาษีและอากร เงินอุดหนุน และรายได้อื่นให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินงานตามหน้าที่ของหน่วยงาน

การบริหารจัดการงบประมาณที่ได้จากการสนับสนุนจากรัฐ พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้นำเงินส่วนหนึ่งไปใช้จ่ายตามนโยบายของรัฐบาล เช่น เงินสนับสนุน

การดำเนินงานของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นต้น (สำนักงานประมาณของรัฐสภา สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2563)

#### 2.4.2.2 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 47 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทหน้าที่ในการจัดการเรื่องกองทุนเพื่อส่งเสริม ป้องกัน พิ้นฟู และการรักษาพยาบาลเชิงรุกในพื้นที่ โดยสนับสนุนให้หน่วยงานดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขในพื้นที่ ประชาชนสามารถเข้าถึงสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในทุกกลุ่มวัย โดยแหล่งเงินทุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพมาจากเงินที่ได้จากการจัดสรรแต่ละปีของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รายได้อื่น ๆ ที่ได้มาจากการจัดกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพ เงินที่ได้จากการสมทบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และค่าบริการอื่น ๆ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตามแผนงาน โครงการและกิจกรรมจะมีการสนับสนุนงบประมาณ 5 ประเภท คือ 1) การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข โดยให้ใช้ในการสร้างเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ดำเนินงานสาธารณสุขเชิงรุกในทุกกลุ่มอายุ 2) การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชน โดยให้ใช้ในการสร้างเสริม ป้องกัน ควบคุม และฟื้นฟูโรค และการส่งเสริมตามภูมิปัญญาชาวบ้าน ซึ่งต้องเกิดมาจากการเริ่มคิด เริ่มทำของประชาชน หรือองค์กรในชุมชน 3) สนับสนุนและส่งเสริมงานสาธารณสุข เช่น สนับสนุนการจัดกิจกรรมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และผู้พิการในชุมชน 4) สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนให้มีประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 5) สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมกรรมกรณีที่เกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในปี พ.ศ.2559-2561 พบว่ามีส่วนในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 2.2 จากงบประมาณทั้งหมดและพบว่าการเพิ่มการมีส่วนร่วมของหลักประกันสุขภาพในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก กองทุนควรจะมีการสนับสนุนการสร้างนโยบายสาธารณะในการส่งเสริม สุขภาพช่องปาก ทั้งการมีนโยบายสาธารณสุขของเครือข่ายและนโยบายสาธารณสุขร่วมกันของตำบล การทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชนร่วมกับหน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชนเพื่อจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก และสนับสนุนให้เกิดโครงการทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การป้องกัน การรักษา และฟื้นฟู ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของกองทุนมีปัจจัยมาจาก องค์ประกอบของคณะกรรมการกองทุน การบริหารกองทุน นโยบายขององค์กรที่เป็นเครือข่าย และชุมชน สนับสนุนให้สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของชุมชน สนับสนุนให้มีสื่อสุขภาพช่องปาก ในด้านการป้องกันโรคมียการสนับสนุนให้เกิดแกนนำการดำเนินงานและการเข้าถึงฟลูออไรด์ของประชาชน ด้านการรักษา จะสนับสนุนให้เกิดแผนยุทธศาสตร์ด้านการรักษา สนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก เช่น การจัดมหกรรมสุขภาพช่องปากร่วมกันของหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น และจัดให้มีการให้คำปรึกษาและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ด้านการฟื้นฟูจะสนับสนุนให้เกิดแผนยุทธศาสตร์ด้านการฟื้นฟู เพิ่มการเข้าถึงบริการและการให้คำปรึกษาเช่นเดียวกับด้านการรักษา (มริสา บินตะสอน, 2562)

## 2.5 รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากโดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน

### 2.5.1 แนวทางการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมทันตสุขภาพ

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพช่องปากต้องเกิดมาจากการที่ชุมชนต้องร่วมกันตัดสินใจว่าควรทำอะไรและทำอย่างไรเพื่อให้สุขภาพช่องปากของประชาชนในชุมชนดีขึ้น เมื่อมีการตัดสินใจแล้วชุมชนจะต้องร่วมกันดำเนินงานและสุดท้ายชุมชนเองจะร่วมกันรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน นอกจากชุมชนและการมีภาคีเครือข่ายเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญ การที่สถานการณ์สุขภาพช่องปากของประชาชนมีแนวโน้มที่ดีขึ้นได้นั้นต้องได้รับความร่วมมือจากภาครัฐอื่น เช่น หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานเอกชน ชุมชนและภาคประชาชน โดยทุกภาคส่วนที่ได้กล่าวมาจะต้องเกิดความตระหนัก เข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาเริ่มดำเนินงาน ร่วมติดตาม ประเมินผล สุดท้ายทุกฝ่ายร่วมรับผลประโยชน์ร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดังกล่าวจะทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างองค์กรเป็นเครือข่าย โดยมีหลักคือการมีส่วนร่วมเป็นหัวใจในการพัฒนาและเป็นยุทธศาสตร์ที่ใช้ในการพัฒนาอย่างยั่งยืนเพราะเป็นการทำงานร่วมกันทั้งของภาครัฐละภาคประชาชน เป็นการพัฒนาศักยภาพของประชาชน การดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมเป็นการดำเนินงานด้วยตัวประชาชนเอง เมื่อได้แผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมออกมาจะทำในชุมชนก็ได้รับการยอมรับจากประชาชน (สมตระกูล ราศิริ, ธิติรัตน์ ราศิริ และยลฤดี ตัณฑสิทธิ์, 2561)

### 2.5.2 ปัจจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานทันตสาธารณสุข

การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานทันตสาธารณสุขหรืองานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก เจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานของรัฐ หน่วยงานสาธารณสุขจะต้องเชื่อมั่น และยอมรับในศักยภาพของประชาชน เชื่อว่าประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานสุขภาพช่องปากได้ มีการวางเป้าหมายร่วมกัน และมีเป้าหมายสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันของทุกหน่วยงานที่เข้ามามีส่วนร่วม ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน โดยโครงการหรือกิจกรรมจะต้องสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม ข้อบังคับของชุมชน เพราะสิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องละเอียดอ่อนของสังคมจึงควรพิจารณาโครงการหรือกิจกรรมให้มีความสอดคล้องกับปัจจัยดังกล่าว และโครงการหรือกิจกรรมที่ดำเนินงานจะต้องเป็นกิจกรรมเป็นลักษณะระยะยาว ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของโครงการหรือกิจกรรมของประชาชน มีการสร้างอำนาจ ชุมชนเข้ามามีบทบาท ให้ความสำคัญกับงานทันตกรรม และแสดงออกถึงความต้องการของคนในสังคมอย่างแท้จริง เจ้าหน้าที่ภาครัฐ หน่วยงานท้องถิ่น และหน่วยงานเอกชนควรเข้ามาแสดงถึงความรับผิดชอบของสังคมโดยการกำหนดนโยบาย สนับสนุนงบประมาณ ค่าใช้จ่าย คอยให้คำปรึกษา และดูแลเรื่องสิทธิประโยชน์ในด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากร และช่วยดูแลควบคุมสิ่งที่จะเป็นอันตรายต่อช่องปากประชาชนด้านการลงทุนเพื่อพัฒนาทันตสาธารณสุข เนื่องจากการลงทุนในปัจจุบันยังไม่เพียงพอและยังไม่มีประสิทธิภาพมากพอ จึงต้องมีการบูรณาการหน่วยงานจากหลายภาคส่วนมาร่วมกันลงทุน เช่น การลงทุนจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ดีและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ (สมตระกูล ราศิริ, ธิติรัตน์ ราศิริ และยลฤดี ตัณฑสิทธิ์, 2561)

จากการศึกษาผู้วิจัยสรุปได้ว่าการดำเนินงานสุขภาพช่องปากจะต้องมาจากการที่ชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการ ชุมชนสามารถตัดสินใจ ดำเนินงาน และรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น ในส่วนการดำเนินงานกับหน่วยงานอื่น เช่น ภาครัฐและภาคประชาชน โดยทุกหน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา ดำเนินงาน ร่วมติดตาม และประเมินผล การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดังกล่าวจะทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างองค์กรเป็นเครือข่าย โดยมีหลักคือการมีส่วนร่วมเป็นหัวใจในการพัฒนา และเป็นยุทธศาสตร์ที่ใช้ในการพัฒนาอย่างยั่งยืนเพราะเป็นการทำงานร่วมกันทั้งของภาครัฐและภาคประชาชน

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัย รูปแบบการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกล โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน กรณีศึกษาบ้านเกาะโคบ ตำบลเกาะหมาก อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกลโดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

#### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบผสมผสาน (Mixed Method) เก็บข้อมูลทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยมีกลุ่มตัวอย่างและการคัดเลือก ดังนี้

##### 3.1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ตัวแทนของประชาชนในพื้นที่บ้านเกาะโคบซึ่งเป็นกลุ่มคนที่เข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากทั้งเชิงรับและเชิงรุกประจำปีงบประมาณ 2565 จำนวน 255 คน ของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลปากพะยูนซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบงานสุขภาพช่องปากของพื้นที่บ้านเกาะโคบ โดยผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตการเข้าถึงข้อมูลการตรวจสุขภาพช่องปากดังกล่าวจากโรงพยาบาล และผู้วิจัยเก็บข้อมูลแบบสอบถามปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกลเพิ่มเติมหลังจากผู้เข้าร่วมได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการได้มา ดังนี้

1) กลุ่มเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนไข้ติดบ้าน ติดเตียง: ทันตบุคลากรของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลชุมชนตรวจสุขภาพช่องปาก และผู้วิจัยเก็บข้อมูลแบบสอบถามโดยคนไข้กลุ่มข้างต้นจะต้องมีผู้ดูแลซึ่งเป็นผู้ตอบแบบสอบถามแทนคนไข้ โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือผู้ที่ได้รับการตรวจจะต้องมีผู้ดูแลหลักที่สามารถตอบแบบสอบถามปัจจัยการเข้าถึงบริการทันตกรรมแทนคนไข้ได้

2) กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน: ทันตบุคลากรของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลชุมชนตรวจสุขภาพช่องปาก และผู้วิจัยเก็บข้อมูลแบบสอบถาม โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ จะต้องเป็นผู้ที่สามารถตอบแบบสอบถามปัจจัยการถึงบริการทันตกรรมได้ด้วยตนเองได้

##### 3.1.2 ผู้ให้ข้อมูลการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ห่างไกล

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลเฉพาะผู้ที่มีความสำคัญเกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข และชุมชน โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย

### 1) บุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 6 คน ดังนี้

นายก	จำนวน 1 คน
นักวิชาการสาธารณสุข	จำนวน 1 คน
เจ้าหน้าที่กองคลัง	จำนวน 1 คน
เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน	จำนวน 1 คน
เจ้าหน้าที่กองการศึกษา	จำนวน 1 คน
ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	จำนวน 1 คน

#### คุณสมบัติผู้ให้ข้อมูลจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก คือ นายกเทศมนตรี ซึ่งเป็นผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

นักวิชาการสาธารณสุข ใน อบต. เป็นผู้รับผิดชอบงานด้านทันตสาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่

เจ้าหน้าที่กองคลัง เป็นผู้รับผิดชอบทรัพยากรงบประมาณการเบิกจ่ายในแผนงาน โครงการที่จะดำเนินงานเพื่อจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากของประชาชน

เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน เป็นผู้รับผิดชอบการวิเคราะห์ วางแผนการดำเนินงานยุทธศาสตร์ในทุกด้านรวมถึงด้านสาธารณสุขเพื่อให้แผนงานเป็นไปตามเป้าหมาย

เจ้าหน้าที่กองการศึกษา เป็นผู้รับผิดชอบการจัดการศึกษาให้เด็กในพื้นที่บริหารบุคลากรครู และสื่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน

ครูผู้ดูแลเด็ก จากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแหลมกรวด เนื่องจากเด็กบ้านเกาะโคบไม่มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เด็กจึงมาเรียนที่จากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแหลมกรวด

### 2) บุคลากรจากหน่วยงานสาธารณสุข จำนวน 7 คน ดังนี้

ทันตแพทย์	จำนวน 4 คน
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	จำนวน 2 คน
นักวิชาการสาธารณสุข	จำนวน 1 คน

#### คุณสมบัติผู้ให้ข้อมูลจากหน่วยงานสาธารณสุข

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก คือ ทันตแพทย์และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขจากโรงพยาบาลปากพะยูนเป็นผู้รับผิดชอบงานทันตกรรมในพื้นที่ โดยดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพ ให้บริการทันตกรรมป้องกัน บริการรักษาทันตกรรม และทันตกรรมฟื้นฟูในพื้นที่ตำบลเกาะนางคำ

นักวิชาการสาธารณสุข จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหลมกรวดเป็นผู้ดูแลงานทันตสาธารณสุขในระดับพื้นที่

### 3) ชุมชน จำนวน 12 คน ดังนี้

ผู้อำนวยการโรงเรียน	จำนวน 1 คน
ครูอนามัย	จำนวน 1 คน
กำนัน	จำนวน 1 คน
ผู้ใหญ่บ้าน	จำนวน 1 คน

ประธานชมรม อสม. จำนวน 1 คน

ตัวแทนผู้ปกครอง จำนวน 5 คน

#### คุณสมบัติผู้ให้ข้อมูลจากชุมชน

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก คือ ผู้อำนวยการโรงเรียนและตัวแทนคณะกรรมการสถานศึกษาเป็นผู้บริหารโรงเรียน

ครูอนามัย เป็นผู้ดูแลสุขภาพของนักเรียนโดยตรง

กำนัน และผู้ใหญ่บ้าน เป็นผู้นำชุมชน

ประธาน อสม. เป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชน

ผู้ปกครองเป็นผู้ดูแลสุขภาพช่องปากของทั้งตนเองและของผู้ที่อยู่ในความดูแล

### 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้การศึกษาค้างนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่เป็นการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ดังนี้

**3.2.1 แบบสอบถามปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก** โดยรายละเอียดในแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อวันของผู้ตอบแบบสอบถาม ความเพียงพอของรายได้ในครัวเรือน ข้อมูลการได้รับบริการสุขภาพช่องปาก สถานที่ไปรับบริการทันตกรรม และสิทธิการรักษาพยาบาล

ส่วนที่ 2 ปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกล แยกเป็น 2 ชุด คือ ผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ดูแล (สำหรับกลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง) โดยข้อคำถามแบ่งเป็น 3 ปัจจัย ตามปัจจัยกำหนดสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการเข้ารับบริการสุขภาพช่องปาก ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการเข้ารับบริการสุขภาพช่องปากและปัจจัยด้านระบบกลไกที่มีผลต่อการเข้ารับบริการสุขภาพช่องปาก โดยใช้มาตรวัด Likert Rating Scale 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการแปลความหมาย คือ แปลผลตามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้ (Made M Vagias, 2006 อ้างอิงในพัชรินทร์ ธนทรัพย์ บุรโชติ และศศิธร สำราญจิต, 2559)

5 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยในระดับมาก

3 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยในระดับปานกลาง

2 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยในระดับน้อย

1 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด

**3.2.2 แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกลโดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน**

**1. กลุ่มหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.เกาะหมาก)**

1.1 อบต.เกาะหมากจะมีเป้าหมายในการลดปัญหาสุขภาพช่องปากและเป้าหมายในการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่บ้านเกาะโคบเท่าไร

1.2 อบต.เกาะหมาก ควรมีแผนงาน โครงการ กิจกรรมในการส่งเสริมป้องกัน รักษา ฟันฟู โรคในช่องปากให้กับประชาชนบ้านเกาะโคบอย่างไรบ้าง

1.3 อบต.เกาะหมาก ควรมีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินแผนงาน โครงการ กิจกรรมด้านสุขภาพช่องปากให้กับประชาชนบ้านเกาะโคบอย่างไรบ้าง

**2. กลุ่มหน่วยงานสาธารณสุข**

2.1 หน่วยงานสาธารณสุขจะมีเป้าหมายในการลดปัญหาสุขภาพช่องปากและเป้าหมายในการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่บ้านเกาะโคบเท่าไร

2.2 หน่วยงานสาธารณสุขควรมีแผนงาน โครงการ กิจกรรมในการส่งเสริมป้องกัน รักษา ฟันฟู โรคในช่องปากให้กับประชาชนบ้านเกาะโคบอย่างไรบ้าง

2.3 หน่วยงานสาธารณสุขควรมีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินแผนงาน โครงการ กิจกรรมด้านสุขภาพช่องปากให้กับประชาชนบ้านเกาะโคบอย่างไรบ้าง

**3. กลุ่มชุมชน**

3.1 ชุมชนจะมีเป้าหมายในการลดปัญหาสุขภาพช่องปากและเป้าหมายในการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่บ้านเกาะโคบเท่าไร

3.2 ชุมชนควรมีแผนชุมชน โครงการ กิจกรรมในการส่งเสริม ป้องกัน โรคในช่องปากให้กับประชาชนบ้านเกาะโคบอย่างไรบ้าง

3.3 ชุมชนควรมีการจัดหางบประมาณในการดำเนินแผนงาน โครงการ กิจกรรมด้านสุขภาพช่องปากให้กับประชาชนบ้านเกาะโคบอย่างไรบ้าง

**3.2.3 แนวคำถามในประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแผนและโครงการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกลโดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน**

1. ท่านคิดว่าเป้าหมายในการลดปัญหาสุขภาพช่องปากและเป้าหมายในการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่บ้านเกาะโคบเท่าไร

2. ท่านคิดว่าแต่ละหน่วยงานควรมีแผนงาน โครงการ กิจกรรมในการส่งเสริมป้องกัน รักษา ฟันฟู โรคในช่องปากให้กับประชาชนบ้านเกาะโคบอย่างไรบ้าง

3. ท่านคิดว่าแต่ละหน่วยงานควรมีการจัดหาและจัดสรรงบประมาณในการดำเนินแผนงาน โครงการ กิจกรรมด้านสุขภาพช่องปากให้กับประชาชนบ้านเกาะโคบอย่างไรบ้าง



### 3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### 3.3.1 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงปริมาณ

เครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเป็นแบบสอบถามซึ่งเป็นเครื่องมือประเภท Rating scale 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยแบบสอบถามสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และนำมาพิจารณาความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านเป็นผู้พิจารณาซึ่งพิจารณาจากค่า IOC (Index of Item-Objective Congruence) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

+1 หมายถึง คำถามมีความถูกต้อง ชัดเจน เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และสามารถวัดได้ตามวัตถุประสงค์

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าคำถามมีความถูกต้อง ชัดเจน เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และไม่แน่ใจว่าสามารถวัดได้ตามวัตถุประสงค์

-1 หมายถึง คำถามไม่ถูกต้อง ไม่ชัดเจน ไม่เหมาะสม ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และไม่สามารถวัดได้ตามวัตถุประสงค์

นำผลคะแนนการพิจารณาที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน มาบันทึกผลคะแนนของแต่ละคนแต่ละข้อคำถามเพื่อนำมาวิเคราะห์ค่า IOC ผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อคำถามโดยรวมแบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเอง ได้ค่า IOC = 0.84 แบบสอบถามที่ตอบด้วยผู้ดูแลได้ค่า IOC = 0.75 หลังจากนั้นนำมาแก้ไขตามคำแนะนำและนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try out) ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับเกณฑ์ที่กำหนดแต่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มที่เก็บข้อมูลจริง จำนวน 30 คน และนำผลที่ได้จากการทดลองใช้มาพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficients) สำหรับแบบสอบถามปัจจัยการเข้าถึงบริการที่ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถตอบได้ด้วยตนเองได้ค่า Cronbach's alpha = 0.81 และแบบสอบถามปัจจัยการเข้าถึงบริการที่ผู้ตอบแบบสอบถามคือผู้ดูแลได้ค่า Cronbach's alpha = 0.76

#### 3.3.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงคุณภาพ

เครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพคือแนวคำถามในการสนทนากลุ่มและการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลที่ได้มาออกแบบแนวคำถามซึ่งเป็นเครื่องมือในการวิจัย ซึ่งประเด็นคำถามจะกำหนดตามวัตถุประสงค์การวิจัยและกรอบแนวคิดการวิจัย หลังจากนั้นนำเครื่องมือที่ได้สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อขอคำแนะนำ และแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาและตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย และนำเครื่องมือไปตรวจสอบค่าความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อพิจารณาและให้คะแนนความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมของการใช้ภาษาและความสอดคล้องของเนื้อหากับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยใช้วิธีการพิจารณาจากค่า IOC (Index of Item-Objective Congruence) ดังนี้

+1 หมายถึง คำถามมีความถูกต้อง ชัดเจน เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และสามารถวัดได้ตามวัตถุประสงค์

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าคำถามมีความถูกต้อง ชัดเจน เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และไม่แน่ใจว่าสามารถวัดได้ตามวัตถุประสงค์

-1 หมายถึง คำถามไม่ถูกต้อง ไม่ชัดเจน ไม่เหมาะสม ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และไม่สามารถวัดได้ตามวัตถุประสงค์

นำผลคะแนนการพิจารณาที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน มาบันทึกผลคะแนนของแต่ละคนแต่ละข้อคำถามเพื่อนำมาวิเคราะห์ค่า IOC พบว่า แนวคำถามในการสนทนากลุ่มย่อยกลุ่มท้องถิ่นมีค่า IOC=0.73 แนวคำถามในการสนทนากลุ่มย่อยกลุ่มชุมชน IOC= 0.75 แนวคำถามในการสนทนากลุ่มหน่วยงานสาธารณสุข IOC=0.88 และแนวคำถามในประชุมเชิงปฏิบัติ IOC=0.73 หลังจากนั้นผู้วิจัยแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้ข้อคำถามมีความสมบูรณ์และนำข้อคำถามที่สมบูรณ์ไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

### 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

**ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยศึกษารวบรวมข้อมูลสถานการณ์โรคและสถานการณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก** ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปากและการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนพื้นที่บ้านเกาะโคบ ทั้งสถานการณ์ปัจจุบัน และสถานการณ์โรค 3 ปี ย้อนหลังเพื่อศึกษาแนวโน้มการเกิดโรค โดยผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูล Health data center (HDC) และโปรแกรม JHCIS ตามประเด็น ได้แก่ สถิติการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก สถิติโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์ และการสูญเสียฟันแท้ ซึ่งจะรวบรวมได้เป็นข้อมูลชุดที่ 1

**ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาสถานการณ์สุขภาพช่องปากและปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก** ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปากของประชาชนบ้านเกาะโคบ โดยใช้ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพช่องปากจากกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลชุมชนซึ่งมีการทำหนังสืออนุญาตการเข้าถึงข้อมูลผลการตรวจสุขภาพช่องปาก และศึกษาปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้เก็บแบบสอบถามด้วยตนเองโดยเก็บแบบสอบถามในวันและเวลาเดียวกับที่กลุ่มงานทันตกรรมตรวจสุขภาพช่องปากประชาชน

**ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากโดยการสนทนาเฉพาะกลุ่ม** ผู้วิจัยจัดเวทีสนทนากลุ่ม 3 กลุ่ม โดยแยกเป็น 3 หน่วยงาน คือ กลุ่มที่ 1 ชุมชน กลุ่มที่ 2 บุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มที่ 3 หน่วยงานสาธารณสุขเพื่อให้แต่ละหน่วยงานเสนอรูปแบบการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก โดยมีขั้นตอนการสนทนากลุ่มในแต่ละครั้ง ดังนี้

1. ผู้วิจัยพบผู้ให้ข้อมูล และแนะนำตัว ทักทาย สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัย ผู้ช่วยนักวิจัย และผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม

2. ผู้วิจัยชี้แจงประเด็นที่จะสนทนากลุ่มว่าจะพูดคุยในประเด็นใดบ้าง ข้อตกลง  
ขณะร่วมกันสนทนากลุ่ม โดยใช้เวลาการสนทนากลุ่ม 2-3 ชั่วโมง
3. ผู้วิจัยคืนข้อมูลชุดที่ 1 และชุดที่ 2 ให้ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มทราบเพื่อให้เกิด  
ความตระหนักและร่วมกันเสนอรูปแบบการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก
4. หลังเสร็จสิ้นการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณเพื่อปิดการสนทนากลุ่ม
5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาสรุปและสังเคราะห์ได้เป็นข้อมูลชุดที่ 3  
ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย
  - สนทนากลุ่มที่ 1 กลุ่มชุมชน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียน ครูอนามัย ตัวแทน  
คณะกรรมการสถานศึกษา กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชมรมอสม. และตัวแทนผู้ปกครอง
  - สนทนากลุ่มที่ 2 บุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ นายก สมาชิกสภา  
องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่กองคลัง เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและ  
แผน เจ้าหน้าที่กองการศึกษา และครูจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
  - สนทนากลุ่มที่ 3 ประกอบด้วยบุคลากรจากหน่วยงานสาธารณสุข ได้แก่ ทันตแพทย์  
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข

**ขั้นตอนที่ 4** ร่างรูปแบบการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากใน  
ลักษณะแผนงาน/โครงการ งบประมาณ และกลไกการทำงาน ผู้วิจัยสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการ  
สนทนากลุ่มของทั้ง 3 กลุ่มและทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมเพื่อร่างยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ  
งบประมาณ และกลไกการทำงานเพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าเวทีการประชุมพัฒนาร่างแผนงาน/โครงการ  
การจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกลในขั้นตอนต่อไป

**ขั้นตอนที่ 5** การประชุมเพื่อพิจารณารูปแบบการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการ  
สุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกลในลักษณะแผนงาน/โครงการ งบประมาณ และกลไกการทำงาน  
โดยการระดมความเห็นจากทั้ง 3 กลุ่ม ผู้วิจัยศึกษารูปแบบการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพ  
ช่องปากในพื้นที่ห่างไกลโดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชนโดยการประชุม มีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ให้ข้อมูล และแนะนำตัว ทักทาย สร้างสัมพันธภาพที่ระหว่างผู้วิจัย  
ผู้ช่วยนักวิจัย และผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย และการพิทักษ์  
สิทธิของผู้เข้าร่วมการประชุม
2. ผู้วิจัยชี้แจงประเด็นที่จะประชุมว่าจะพูดคุยในประเด็นใดบ้าง โดยใช้เวลาการประชุม  
2-3 ชั่วโมง
3. ผู้วิจัยคืนข้อมูลชุดที่ 3 ที่ได้จากการสนทนากลุ่มของแต่ละกลุ่ม และให้ผู้เข้าร่วม  
ประชุมร่วมกันเสนอรูปแบบการมีส่วนร่วมการทำงานร่วมกันเพื่อจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพ  
ช่องปากในพื้นที่ห่างไกล
4. ผู้วิจัยสรุปรูปแบบการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกล  
ที่ได้จากประชุม
5. หลังเสร็จสิ้นการประชุม ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณเพื่อปิดการประชุม

#### 6. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้สังเคราะห์ข้อมูล

ผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุขจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่กองคลัง เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน ครูจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทันตแพทย์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข ครูอนามัย ผู้ใหญ่บ้าน อสม. และตัวแทนผู้ประกอบการ

### 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

#### 3.5.1 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม (Questionnaires) โดยมีขั้นตอนดังนี้

- 1) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามในทุกฉบับ
- 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ห่างไกล วิเคราะห์ข้อมูลส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ และส่วนที่ 2 ปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกล ใช้มาตราวัด Likert Rating Scale 5 ระดับ โดยวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีเกณฑ์การแปลผล ดังนี้ (Best JW. 1997 อ้างอิงในพัชรนินท์ ธนทรัพย์ บูรโชติ และศศิธร สำราญจิต, 2559)

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด

#### 3.5.2 วิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (Focus group) และการประชุม (Meeting)

นำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการประชุมมาสรุปเป็นประเด็นโดยวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เกี่ยวกับการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกล โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน โดยมีขั้นตอน ดังนี้

- 1) จัดเตรียมข้อมูล โดยจัดเตรียมข้อมูลและคำถามที่นำไปใช้ในการสนทนากลุ่มและการประชุม โดยข้อมูลและข้อความจะเกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ห่างไกล

- 2) กำหนดประเด็นวิเคราะห์ โดยนำข้อมูลที่ได้มาจำแนกเนื้อหาหรือข้อมูลประเด็นสำคัญเป็นประเด็นตามวัตถุประสงค์การวิจัยและแยกประเด็นหลักและประเด็นรอง

- 3) การเข้ารหัส (Code) และกำหนดหมวดหมู่ตามวัตถุประสงค์

- 4) ประเมินความสอดคล้องของการใช้รหัสข้อมูล โดยการตรวจสอบความถูกต้องของการใช้รหัส
- 5) นำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปแบบเชิงพรรณนา

### 3.6 การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ อว 68006/307 รวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก ตอบแบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม และการประชุม ดังนั้นการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ผู้วิจัยจึงคำนึงถึงความยินยอมของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยให้สิทธิแก่ผู้ให้ข้อมูลในการตัดสินใจเข้าร่วมการให้ข้อมูลโดยมีการให้ข้อมูลเพื่อชี้แจงงานวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย และผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นของงานวิจัย เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจ และจะไม่เปิดเผยชื่อจริงของผู้ให้ข้อมูลเพื่อรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล และทำการอนุญาตบันทึกข้อความและบันทึกเสียงของผู้ให้ข้อมูลโดยจะนำไปเผยแพร่เป็นภาพรวมเป็นงานวิจัยเท่านั้น

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกล โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน กรณีศึกษาบ้านเกาะโคบ ตำบลเกาะหมาก อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุงโดยจำแนกผลการศึกษาตามหัวข้อต่อไปนี้

4.1 สถานการณ์ปัญหาโรคในช่องปากและการเข้าถึงปัญหาสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกล

4.2 การกำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปาก

4.3 การวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยของปัญหา

4.4 การกำหนดแนวทาง แผนงาน วิธีการดำเนินงาน

4.5 การบูรณาการแหล่งงบประมาณ

4.6 กลไกการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

#### 4.1 สถานการณ์ปัญหาโรคในช่องปากและการเข้าถึงปัญหาสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกล

4.1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนบ้านเกาะโคบจากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) ฐานข้อมูลจากโปรแกรม JHCIS และการตรวจสุขภาพช่องปาก พบว่าปี พ.ศ.2562-2564 ประชาชนในพื้นที่บ้านเกาะโคบเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากร้อยละ 28.56 26.98 และ 20.36 ตามลำดับ

4.1.2 สถานการณ์ปัญหาโรคในช่องปาก จากข้อมูลการตรวจสุขภาพช่องปากของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลปากพะยูน แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนที่มีโรคในช่องปาก จำนวน 255 คน

สถานะสุขภาพช่องปาก	จำนวนคนได้รับการตรวจ (คน)	จำนวนคนที่มีปัญหา (คน)	ร้อยละของคนที่มีปัญหา
<b>1. โรคฟันผุ</b>			
วัยเด็ก	18	12	66.7
วัยเรียน	22	18	81.8
วัยรุ่น	18	13	72.2
วัยทำงาน	146	102	69.9
วัยผู้สูงอายุ	51	41	80.4
<b>รวมทุกกลุ่มวัย</b>	<b>255</b>	<b>186</b>	<b>72.9</b>

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนที่มีโรคในช่องปาก จำนวน 255 คน (ต่อ)

สถานะสุขภาพช่องปาก	จำนวนคนได้รับการตรวจ (คน)	จำนวนคนที่มีปัญหา (คน)	ร้อยละของคนที่มีปัญหา
<b>2. โรคเหงือกอักเสบ</b>			
วัยเด็ก	18	8	44.4
วัยเรียน	22	13	59.1
วัยรุ่น	18	15	83.3
วัยทำงาน	146	112	76.7
วัยผู้สูงอายุ	51	39	76.5
<b>รวมทุกกลุ่มวัย</b>	<b>255</b>	<b>187</b>	<b>73.33</b>
<b>โรคปริทันต์</b>			
วัยทำงาน	146	45	30.8
วัยผู้สูงอายุ	51	35	68.6
<b>รวมทุกกลุ่มวัย</b>	<b>197</b>	<b>80</b>	<b>40.60</b>
<b>ไม่มีฟันแท้ใช้งาน</b>			
มีคู่สบฟันแท้			
น้อยกว่า 4 คู่	197	64	32.5

จากตารางที่ 1 ประชาชนที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากพบโรคฟันผุ ร้อยละ 72.9 โดยพบมากที่สุดในกลุ่มวัยเรียน ร้อยละ 81.8 ปัญหาโรคเหงือกอักเสบพบ ร้อยละ 73.33 โดยพบมากที่สุดในกลุ่มวัยรุ่น ร้อยละ 83.3 ปัญหาโรคปริทันต์พบ ร้อยละ 40.60 จะพบมากในกลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ โดยกลุ่มผู้สูงอายุพบโรคปริทันต์มากที่สุดคือร้อยละ 68.6 และกลุ่มวัยทำงานร้อยละ 30.8 และพบผู้ที่ปัญหาคู่สบฟันแท้น้อยกว่า 4 คู่ ซึ่งมีจำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 32.5

นำข้อมูลผลการศึกษาศาสนาการณการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากและสถานการณโรคในช่องปากของประชาชนเข้าสู่การประชุมกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 3 กลุ่ม ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข และชุมชน เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความตระหนัก เห็นความสำคัญ ของปัญหา นำไปสู่การร่วมกันวางเป้าหมาย

#### 4.2 การกำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปาก

การกำหนดเป้าหมายเพื่อจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก และปัญหาโรคในช่องปาก มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องตามตาราง ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงผลการกำหนดเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพช่องปาก

การเข้าถึงบริการและโรคในช่องปาก	สถานการณ์ปัจจุบัน (ร้อยละ)	เป้าหมาย (ร้อยละ)
<b>1. การเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก</b>		
การเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก ปีพ.ศ. 2564	20.36	40
<b>2. โรคฟันผุ</b>		
วัยเด็ก	66.7	ต่ำกว่า 52
วัยเรียน	81.8	ต่ำกว่า 52
วัยรุ่น	72.2	ต่ำกว่า 62
วัยทำงาน	69.9	ต่ำกว่า 43
วัยผู้สูงอายุ	80.4	ต่ำกว่า 52
<b>3. โรคเหงือกอักเสบ</b>		
วัยเด็ก	44.4	ต่ำกว่า 41
วัยเรียน	59.1	ต่ำกว่า 66
วัยรุ่น	83.3	ต่ำกว่า 69
วัยทำงาน	76.7	ต่ำกว่า 62
วัยผู้สูงอายุ	76.5	ต่ำกว่า 36
<b>4. โรคปริทันต์</b>		
วัยทำงาน	30.8	ต่ำกว่า 25
วัยผู้สูงอายุ	68.6	ต่ำกว่า 52
<b>5. ปัญหาไม่มีฟันแท้ใช้งาน</b>		
มีคู่สบอย่างน้อยกว่า 4 คู่	32.5	40

จากตารางที่ 2 กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น ชุมชน ได้กำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานโดยจะเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนบ้านเกาะโคบอย่างน้อยร้อยละ 40 ลดโรคฟันผุในวัยเด็กและวัยเรียนต่ำกว่าร้อยละ 52 กลุ่มวัยรุ่นลดลงต่ำกว่าร้อยละ 62 วัยทำงานลดลงต่ำกว่าร้อยละ 43 และผู้สูงอายุต่ำกว่า 52 ส่วนโรคเหงือกอักเสบวัยเด็กต่ำกว่าร้อยละ 41 วัยเรียนต่ำกว่าร้อยละ 66 และวัยรุ่นต่ำกว่าร้อยละ 69 วัยทำงานต่ำกว่าร้อยละ 62 และผู้สูงอายุร้อยละ 36 โรคปริทันต์วัยทำงานลดลงต่ำกว่าร้อยละ 25 และในกลุ่มผู้สูงอายุลดลงต่ำกว่าร้อยละ 52 และลดปัญหาไม่มีฟันแท้ใช้งานโดยวางเป้าหมายในการทำงานให้ประชาชนมีฟันแท้ใช้งานอย่างน้อย 4 คู่สบ ร้อยละ 40



### 4.3 การวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัย

จากสถานการณ์ปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากและปัญหาโรคในช่องปาก ผู้วิจัยได้ศึกษาสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปากในพื้นที่บ้านเกาะโคบ สามารถแยกได้ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านปัจเจกบุคคล ด้านสภาพแวดล้อม และด้านระบบกลไก โดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### 4.3.1 ผลการศึกษาปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากด้านปัจเจกบุคคล

1) ผลการศึกษาปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของผู้ที่สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง จำนวน 164 คน

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในวัยทำงานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 89 ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่เรียนจบระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 48.8 ประกอบอาชีพการเกษตรร่วมกับทำการประมงประมงคิดเป็นร้อยละ 33.5 รายได้เฉลี่ยต่อวันมากกว่าครึ่งอยู่ในระหว่าง 0 - 200 บาท คิดเป็นร้อยละ 55.5 เมื่อพิจารณาถึงความเพียงพอต่อการใช้จ่ายรายเดือนส่วนใหญ่พบว่าไม่เพียงพอและเป็นหนี้ คิดเป็นร้อยละ 42.47 เมื่อพิจารณาด้านการดูแลสุขภาพช่องปากพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แปรงฟัน/ทำความสะอาดฟันปลอม/ทำความสะอาดช่องปากวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 43.9 และในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้เข้ารับบริการทันตกรรมเลยคิดเป็นร้อยละ 85.4 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างเคยเข้ารับบริการทันตกรรมเพียงร้อยละ 70.1 ส่วนใหญ่จะเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหลมกรวดคิดเป็นร้อยละ 42.1 โดยส่วนมากใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 89.6

2) ผลการศึกษาปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของผู้ที่ตอบแบบสอบถามโดยผู้ดูแล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามมากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 79.1 ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในวัยทำงานมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 71.4 ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่เรียนจบระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 61.5 ประกอบอาชีพการเกษตรร่วมกับทำการประมงประมงคิดเป็นร้อยละ 45.1 รายได้เฉลี่ยต่อวันมากกว่าครึ่งอยู่ในระหว่าง 201 - 400 บาท คิดเป็นร้อยละ 61.5 เมื่อพิจารณาถึงความเพียงพอต่อการใช้จ่ายรายเดือนส่วนใหญ่พบว่าไม่เพียงพอและเป็นหนี้ คิดเป็นร้อยละ 49.5 เมื่อพิจารณาด้านการดูแลสุขภาพช่องปากพบว่าผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่แปรงฟัน/ทำความสะอาดฟันปลอม/ทำความสะอาดช่องปากวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 47.3 และในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาผู้ที่อยู่ในความดูแลส่วนใหญ่ไม่ได้เข้ารับบริการทันตกรรมเลยคิดเป็นร้อยละ 83.5 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างเคยเข้ารับบริการทันตกรรมเพียงร้อยละ 67 ส่วนใหญ่จะเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหลมกรวดคิดเป็นร้อยละ 39.6

3) ข้อมูลปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากด้านปัจเจกบุคคลของผู้ที่ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและตอบโดยผู้ดูแล มีรายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกลด้านปัจเจกบุคคล

ที่	ปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก ในพื้นที่ห่างไกล	จำแนกตามโรค											
		ฟันผุ			เหงือกอักเสบ			ปริทันต์			ไม่มีฟันแท้ใช้งาน		
		$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล	$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล	$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
<b>ผู้ตอบแบบสอบถามตอบด้วยตนเอง</b>													
1	ท่านคิดว่ามีความรู้ในเรื่องวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากโดยรวมมากนักน้อยเพียงใด เช่น ประเภทของยาสีฟัน วิธีการแปรงฟัน การใช้ฟลูออไรด์ในการป้องกันโรค การรับประทานอาหารที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก	2.70	0.77	ปาน กลาง	2.71	0.76	ปาน กลาง	2.69	0.70	ปาน กลาง	2.66	0.65	ปาน กลาง
2	หากท่านมีปัญหาสุขภาพช่องปากปัญหาใดปัญหาหนึ่ง เช่น โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์ ท่านคิดว่าปัญหาเหล่านี้ต้องไปรักษาทันทีมากน้อยเพียงใด	2.26	0.81	น้อย	2.34	0.75	น้อย	2.87	0.81	ปาน กลาง	2.34	0.78	น้อย
3	ท่านมีความเชื่อว่าปัญหาสุขภาพช่องปากสามารถหายเองได้ ไม่จำเป็นต้องไปรับบริการทันตกรรม	3.24	0.83	ปาน กลาง	3.29	0.77	ปาน กลาง	3.22	0.87	ปาน กลาง	3.28	0.95	ปาน กลาง
4	ท่านมีความเชื่อว่าเมื่อท่านได้รับการรักษาจนไม่มีความเจ็บปวดแล้วไม่จำเป็นต้องไปพบหมอตตามนัด	3.16	1.15	ปาน กลาง	3.27	1.08	ปาน กลาง	3.62	1.19	มาก	3.28	0.17	ปาน กลาง
5	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิที่ควรจะได้รับในการรับบริการสุขภาพช่องปากมากน้อยเพียงใด	2.46	0.90	น้อย	2.46	0.91	น้อย	2.56	0.86	ปาน กลาง	2.31	0.85	น้อย

ตารางที่ 3 แสดงปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกลด้านปัจเจกบุคคล (ต่อ)

ที่	ปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก ในพื้นที่ห่างไกล	จำแนกตามโรค											
		ฟันผุ			เหงือกอักเสบ			ปริทันต์			ไม่มีฟันแท้ใช้งาน		
		$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล	$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล	$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
6	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากมากน้อยเพียงใด เช่น ได้รับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ	2.26	1.07	น้อย	2.22	1.06	น้อย	2.40	1.03	น้อย	2.09	0.92	น้อย
<b>ผู้ตอบแบบสอบถามตอบโดยผู้ดูแล</b>													
1	ท่านคิดว่าท่านมีความรู้เพื่อดูแลผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านในเรื่องวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากโดยรวมมากน้อยเพียงใด เช่น ประเภทของยาสีฟัน วิธีการแปรงฟัน การใช้ฟลูออไรด์ในการป้องกันโรค การรับประทานอาหารที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก	2.72	0.83	ปาน กลาง	2.78	0.84	ปาน กลาง	2.86	0.94	ปาน กลาง	2.89	0.93	ปาน กลาง
2	หากผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านมีปัญหาสุขภาพช่องปาก ปัญหาใดปัญหาหนึ่ง เช่น โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์ ท่านคิดว่าปัญหาเหล่านี้ ต้องไปรักษาทันทีมากน้อยเพียงใด	2.96	0.81	ปาน กลาง	3.03	0.84	ปาน กลาง	3.06	0.99	ปาน กลาง	2.89	0.80	ปาน กลาง

ตารางที่ 3 แสดงปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกลด้านปัจเจกบุคคล (ต่อ)

ที่	ปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก ในพื้นที่ห่างไกล	จำแนกตามโรค											
		ฟันผุ			เหงือกอักเสบ			ปริทันต์			ไม่มีฟันแท้ใช้งาน		
		$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล	$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล	$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
3	ท่านมีความเชื่อว่าปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านสามารถหายเองได้ ไม่จำเป็นต้องไปรับบริการทันตกรรม	2.90	1.01	ปาน กลาง	3.02	0.96	ปาน กลาง	2.91	1.04	ปาน กลาง	3.26	0.99	ปาน กลาง
4	ท่านมีความเชื่อว่าเมื่อผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านได้รับการรักษาจนไม่มีความเจ็บปวดแล้วไม่จำเป็นต้องไปพบหมอตตามนัด	3.06	1.09	ปาน กลาง	2.95	1.08	ปาน กลาง	2.83	1.15	ปาน กลาง	3.37	0.83	ปาน กลาง
5	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิของผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านที่ควรจะได้รับในการรับบริการสุขภาพช่องปากอย่างน้อยเพียงใด	2.51	0.86	ปาน กลาง	2.52	0.87	ปาน กลาง	2.54	0.95	ปาน กลาง	2.42	0.83	ปาน กลาง
6	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้ผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านอย่างน้อยเพียงใด เช่น การให้ความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ	2.28	0.68	ปาน กลาง	2.32	0.70	ปาน กลาง	2.34	0.80	ปาน กลาง	2.32	0.74	ปาน กลาง

จากข้อมูลปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกลด้านปัจเจกบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ด้านความรู้ ความตระหนัก ความเชื่อ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร สำหรับผู้ที่สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเองพบว่าผู้ที่ เป็นโรคฟันผุ ( $\bar{X} = 2.74$ ) โรคเหงือกอักเสบ ( $\bar{X} = 2.89$ ) โรคปริทันต์ ( $\bar{X} = 2.30$ ) และไม่มีฟันแท้ใช้งาน ( $\bar{X} = 2.85$ ) มีความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลมีผลต่อการเข้ารับบริการอยู่ในระดับปานกลางและผู้ ที่ตอบแบบสอบถามโดยผู้ดูแลพบว่าผู้ที่ตอบแบบสอบถามที่มีผู้ดูแลเป็นโรคฟันผุ ( $\bar{X} = 2.73$ ) โรคเหงือกอักเสบ ( $\bar{X} = 2.77$ ) โรคปริทันต์ ( $\bar{X} = 2.75$ ) และไม่มีฟันแท้ใช้งาน ( $\bar{X} = 2.85$ ) มีความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลมีผลต่อการเข้ารับบริการ อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

เมื่อนำข้อมูลเข้าสู่เวทีประชุมกลุ่มย่อยและการประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง วิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยเพิ่มเติมพบว่า ที่ผ่านมามีหน่วยงานเข้ามาให้ความรู้ อบรม หรือจัดกิจกรรมด้านสุขภาพช่องปากให้กับประชาชนในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่ได้รับการอบรมความรู้ด้านโรคในช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปาก ในพื้นที่ไม่มีอสม.เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข การจัดกิจกรรมทันตสุขภาพในโรงเรียนขาดความต่อเนื่อง ครูอนามัยไม่สามารถตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนทั้งตรวจโรคในช่องปากและตรวจความสะอาดในช่องปากหลังแปรงฟันได้ ประชาชนไม่มีความรู้ด้านการใช้อุปกรณ์เสริมในการดูแลสุขภาพช่องปากตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคลเช่นไหมขัดฟัน น้ำยาบ้วนปาก ประชาชนไม่ไปตรวจสุขภาพช่องปากเนื่องจากคิดว่าตนเองไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก เนื่องจากไม่มีความเจ็บปวด แต่เมื่อเกิดความเจ็บป่วยในช่องปากประชาชนส่วนใหญ่จะไปรับยาที่ รพ.สต. เมื่อรับประทานยาแล้วความเจ็บปวดบรรเทาลงก็ไม่ไปพบทันตบุคลากร แม้จะมีคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ว่าควรไปพบทันตบุคลากรที่โรงพยาบาลเพื่อรักษาตามสาเหตุของโรค ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่แปรงฟันก่อนนอนเพราะคิดว่าแค่บ้วนปากก็เพียงพอแล้ว ผู้ปกครองไม่แปรงฟันซ้ำให้ลูกเพราะคิดว่าเสียเวลา และผู้ปกครองบางท่านรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กแต่ไม่ได้พาไปรับการรักษาตามคำแนะนำ

#### 4.3.2 ผลการศึกษาปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากด้านสภาพแวดล้อม

ผลการศึกษาปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากด้านสภาพแวดล้อมของ ผู้ที่ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและตอบโดยผู้ดูแล มีรายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกลด้านสภาพแวดล้อม

ที่	ปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก ในพื้นที่ห่างไกล	จำแนกตามโรค											
		ฟันผุ			เหงือกอักเสบ			ปริทันต์			ไม่มีฟันแท้ใช้งาน		
		$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล	$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล	$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
<b>ผู้ตอบแบบสอบถามตอบด้วยตนเอง</b>													
1	ท่านมีความสะดวกในการเดินทางมารับบริการทันตกรรมที่รพ.ชุมชนในพื้นที่มากนักน้อยเพียงใด (คำนึงถึงระยะเวลาและค่าเดินทางในการไปใช้บริการ)	2.30	0.71	น้อย	2.25	0.72	น้อย	2.36	0.74	น้อย	2.19	0.85	น้อย
2	ท่านมีความสะดวกในการเดินทางมารับบริการทันตกรรมที่รพ.สต.ในเครือข่ายมากนักน้อยเพียงใด (คำนึงถึงระยะเวลาและค่าเดินทางในการไปใช้บริการ)	2.39	0.73	น้อย	2.39	0.75	น้อย	2.53	0.75	ปาน กลาง	2.50	0.88	ปาน กลาง
3	ท่านมีความสะดวกในการเดินทางมารับบริการทันตกรรมที่รพ.สต.ในพื้นที่มากนักน้อยเพียงใด (คำนึงถึงระยะเวลาและค่าเดินทางในการไปใช้บริการ)	4.56	0.59	มาก ที่สุด	4.55	0.63	มาก ที่สุด	4.51	0.58	มาก ที่สุด	4.56	0.56	มาก ที่สุด
4	การไปใช้บริการทันตกรรมแต่ละครั้งทำให้ท่านสูญเสียรายได้ประจำวันมากนักน้อยเพียงใด	3.11	0.99	ปาน กลาง	3.20	1.00	ปาน กลาง	2.87	1.21	ปาน กลาง	3.31	1.03	ปาน กลาง

ตารางที่ 4 แสดงปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกลด้านสภาพแวดล้อม (ต่อ)

ที่	ปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก ในพื้นที่ห่างไกล	จำแนกตามโรค											
		ฟันผุ			เหงือกอักเสบ			ปริทันต์			ฟันผุ		
		$\bar{X}$	S.D	แปล ผล	$\bar{X}$	S.D	แปล ผล	$\bar{X}$	S.D	แปล ผล	$\bar{X}$	S.D	แปลผล
5	ท่านคิดว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาทางทันตกรรมที่เกินสิทธิการรักษาของท่าน เช่น ค่ารักษารากฟันเทียม ค่าฟันปลอม ค่าทำครอบฟัน เป็นต้น เป็นภาระของท่านมากน้อยเพียงใด	3.56	0.68	มาก	3.76	0.75	มาก	3.56	0.65	มาก	3.66	0.74	มาก
<b>ตอบแบบสอบถามตอบโดยผู้ดูแล</b>													
6	ท่านมีความสะดวกในการพาผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านเดินทางมารับบริการทันตกรรมที่รพ.ชุมชนในพื้นที่มากน้อยเพียงใด (คำนึงถึงระยะเวลาและค่าเดินทางในการไปใช้บริการ)	2.14	0.78	น้อย	2.20	0.81	น้อย	2.20	0.83	น้อย	2.05	0.62	น้อย
7	ท่านมีความสะดวกในการพาผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านเดินทางมารับบริการทันตกรรมที่รพ.สต.ในเครือข่ายมากน้อยเพียงใด (คำนึงถึงระยะเวลาและค่าเดินทางในการไปใช้บริการ)	2.42	0.90	น้อย	2.48	0.93	น้อย	2.54	1.01	ปานกลาง	2.47	0.69	น้อย
8	ท่านมีความสะดวกในการพาผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านเดินทางมารับบริการทันตกรรมที่รพ.สต.ในพื้นที่มากน้อยเพียงใด (คำนึงถึงระยะเวลาและค่าเดินทางในการไปใช้บริการ)	4.63	0.48	มากที่สุด	4.68	0.46	มากที่สุด	4.77	0.42	มากที่สุด	4.58	0.50	มากที่สุด

ตารางที่ 4 แสดงปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกลด้านสภาพแวดล้อม (ต่อ)

ที่	ปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก ในพื้นที่ห่างไกล	จำแนกตามโรค											
		ฟันผุ			เหงือกอักเสบ			ปริทันต์			ฟันผุ		
		$\bar{X}$	S.D	แปล ผล	$\bar{X}$	S.D	แปล ผล	$\bar{X}$	S.D	แปล ผล	$\bar{X}$	S.D	แปลผล
9	การพาผู้ที่มีความดูแลของท่านไปใช้บริการทันตกรรมแต่ละครั้งทำให้ท่านสูญเสียรายได้ประจำวันมาน้อยเพียงใด	3.25	0.73	ปานกลาง	3.23	0.83	ปานกลาง	3.11	0.78	ปานกลาง	2.95	0.62	ปานกลาง
10	ท่านคิดว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาทางทันตกรรมของผู้ที่มีความดูแลของท่านที่เกินสิทธิการรักษาของท่าน เช่น ค่ารักษารากฟันเทียม ค่าฟันปลอม ค่าทำครอบฟัน เป็นต้น เป็นภาระของท่านมากน้อยเพียงใด	3.49	0.75	ปานกลาง	3.43	0.76	ปานกลาง	3.23	0.59	ปานกลาง	3.37	0.76	ปานกลาง



จากข้อมูลปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกลด้านสภาพแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วย ด้านความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการ เวลาในการรับบริการ และค่าใช้จ่ายในการรับบริการ สำหรับผู้ที่สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเองพบว่าด้านสภาพแวดล้อมซึ่งประกอบด้วยความสะดวกในการเดินทางพบว่าประชาชนมีความสะดวกในการเข้ารับบริการสุขภาพช่องปากที่โรงพยาบาลชุมชนอยู่ระดับน้อย ( $\bar{X} = 2.27$ ) แต่มีความสะดวกในการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.54$ ) และผู้ที่ตอบแบบสอบถามโดยผู้ดูแลพบว่าผู้ที่ตอบแบบสอบถามโดยผู้ดูแลพบว่ามีความสะดวกในการเข้ารับบริการสุขภาพช่องปากที่โรงพยาบาลชุมชนอยู่ระดับน้อย ( $\bar{X} = 2.14$ ) แต่มีความสะดวกในการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.66$ )

เมื่อนำข้อมูลเข้าสู่เวทีประชุมกลุ่มย่อยและการประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยเพิ่มเติมพบว่าประชาชนรับรู้ข่าวสารจากหอกระจายข่าว เช่น การประกาศตอนหมอมาลงตรวจฟันวันไหนบ้าง แต่ไม่ได้ให้ความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากอื่น ๆ ในชุมชนไม่มีจุดบริการอินเทอร์เน็ตเพื่อเข้าถึงสื่อข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพช่องปาก และร้านสหกรณ์โรงเรียนไม่มีขายอุปกรณ์แปรงฟัน ยาสีฟัน นักเรียนต้องนำมาจากบ้าน และในโรงเรียนมีจุดแปรงฟันของเด็กที่เดียวซึ่งไม่เพียงพอต่อจำนวนเด็ก และร้านขายของชำในชุมชนขายเพียงอุปกรณ์แปรงฟัน ยาสีฟัน ไม่ขายอุปกรณ์เสริมในการทำมาสะอาดช่องปาก เช่น ไหมขัดฟัน น้ำยาบ้วนปากและทุกร้านมีการขายขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม ลูกอม มีร้านน้ำหวาน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคในช่องปาก

#### 4.3.3 ผลการศึกษาปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากด้านระบบกลไก

ผลการศึกษาปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากด้านระบบกลไกของผู้ที่ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและตอบโดยผู้ดูแล มีรายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกลด้านระบบกลไก

ที่	ปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก ในพื้นที่ห่างไกล	จำแนกตามโรค											
		ฟันผุ			เหงือกอักเสบ			ปริทันต์			ไม่มีฟันทำงาน		
		$\bar{X}$	S.D	แปล ผล	$\bar{X}$	S.D	แปล ผล	$\bar{X}$	S.D	แปล ผล	$\bar{X}$	S.D	แปลผล
<b>ผู้ตอบแบบสอบถามตอบด้วยตนเอง</b>													
12	ท่านเชื่อมั่นว่ารพ.ชุมชนในพื้นที่ที่มีความสามารถที่จะดูแลและจัดการสุขภาพช่องปากของท่านให้หายได้มากน้อยเพียงใด	4.03	0.63	มาก	4.05	0.71	มาก	4.07	0.65	มาก	3.91	0.89	มาก
13	ท่านเชื่อมั่นว่ารพ.สต.ในเครือข่ายมีความสามารถที่จะดูแลและจัดการสุขภาพช่องปากของท่านให้หายได้มากน้อยเพียงใด	3.38	0.61	ปาน กลาง	3.39	0.64	ปาน กลาง	3.47	0.62	มาก	3.34	0.70	ปาน กลาง
14	ท่านเชื่อมั่นว่ารพ.สต.ในพื้นที่ที่มีความสามารถที่จะดูแลและจัดการสุขภาพช่องปากของท่านให้หายได้มากน้อยเพียงใด	3.66	0.94	มาก	3.63	0.94	มาก	3.64	0.95	มาก	3.69	1.03	มาก
15	ในการไปใช้บริการทันตกรรมที่รพ.ชุมชนในพื้นที่แต่ละครั้งจะต้องเสียเวลารอพบหมอนานมากน้อยเพียงใด	4.16	0.77	มาก	4.19	0.74	มาก	4.36	0.80	มาก	3.39	0.96	ปาน กลาง
16	ในการไปใช้บริการทันตกรรมที่รพ.สต.ในเครือข่ายแต่ละครั้งจะต้องเสียเวลารอพบหมอนานมากน้อยเพียงใด	2.50	0.70	ปาน กลาง	3.00	1.00	ปาน กลาง	3.00	0.00	ปาน กลาง	3.50	0.70	มาก
17	ในการไปใช้บริการทันตกรรมที่รพ.สต.ในพื้นที่แต่ละครั้งจะต้องเสียเวลารอพบหมอนานมากน้อยเพียงใด	3.18	0.58	ปาน กลาง	3.14	0.57	ปาน กลาง	3.16	0.60	ปาน กลาง	2.96	0.59	ปาน กลาง

ตารางที่ 5 แสดงปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกลด้านระบบกลไก (ต่อ)

ที่	ปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก ในพื้นที่ห่างไกล	จำแนกตามโรค											
		ฟันผุ			เหงือกอักเสบ			ปริทันต์			ไม่มีฟันทำงาน		
		$\bar{X}$	S.D	แปล ผล	$\bar{X}$	S.D	แปล ผล	$\bar{X}$	S.D	แปล ผล	$\bar{X}$	S.D	แปลผล
18	ในการไปใช้บริการทันตกรรมพื้นฐาน เช่น ถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน ที่รพ.ชุมชนในพื้นที่จะต้องจองคิวเพื่อเข้ารับบริการนานมากน้อยเพียงใด	4.07	0.80	มาก	4.00	0.84	มาก	4.00	0.81	มาก	3.93	0.88	มาก
19	ในการไปใช้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง เช่น ทำฟัน ปลูก รักษารากฟัน ที่รพ.ชุมชนในพื้นที่จะต้องจองคิวเพื่อเข้ารับบริการนานมากน้อยเพียงใด	4.42	0.79	มาก	4.38	0.76	มาก	4.20	0.83	มาก	4.38	0.76	มาก
20	ในการไปใช้บริการทันตกรรมพื้นฐาน เช่น ขูดหินปูน อุดฟัน ถอนฟัน ที่รพ.สต.ในเครือข่ายจะต้องจองคิวเพื่อเข้ารับบริการนานมากน้อยเพียงใด	3.50	0.57	มาก	3.50	0.57	มาก	4.00	0.00	มาก	3.67	0.57	มาก
21	ในการไปใช้บริการถอนฟัน ที่รพ.สต.ในพื้นที่จะต้องจองคิวเพื่อเข้ารับบริการนานมากน้อยเพียงใด	3.70	0.67	มาก	3.67	0.66	มาก	3.68	0.70	มาก	3.78	0.64	มาก
22	22.1 ท่านคิดว่าสิทธิ 30 บาทมีความครอบคลุมการดูแลและรักษาสุขภาพช่องปากมากน้อยเพียงใด	3.09	0.49	ปาน กลาง	3.10	0.48	ปาน กลาง	3.00	0.53	ปาน กลาง	2.93	0.45	ปาน กลาง
	22.2 ท่านคิดว่าสิทธิประกันสังคมมีความครอบคลุมการดูแลและรักษาสุขภาพช่องปากมากน้อยเพียงใด	3.38	0.50	ปาน กลาง	3.33	0.49	ปาน กลาง	3.38	0.51	ปาน กลาง	3.31	0.63	ปาน กลาง
	22.3 ท่านคิดว่าสิทธิข้าราชการมีความครอบคลุมการดูแลและรักษาสุขภาพช่องปากมากน้อยเพียงใด	4.67	1.15	มากที่สุด	4.75	0.95	มากที่สุด	4.00	0.00	มาก	4.00	0.00	มาก

ตารางที่ 5 แสดงปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกลด้านระบบกลไก (ต่อ)

ที่	ปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก ในพื้นที่ห่างไกล	จำแนกตามโรค											
		ฟันผุ			เหงือกอักเสบ			ปริทันต์			ไม่มีฟันทำงาน		
		$\bar{X}$	S.D	แปล ผล	$\bar{X}$	S.D	แปล ผล	$\bar{X}$	S.D	แปล ผล	$\bar{X}$	S.D	แปลผล
<b>ตอบแบบสอบถามตอบโดยผู้ดูแล</b>													
12	ท่านเชื่อมั่นว่ารพ.ชุมชนในพื้นที่มีความสามารถที่จะดูแลและจัดการสุขภาพช่องปากของผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านให้หายได้มากน้อยเพียงใด	3.86	0.63	มาก	3.90	0.63	มาก	3.77	0.64	มาก	3.84	0.60	มาก
13	ท่านเชื่อมั่นว่ารพ.สต.ในเครือข่ายมีความสามารถที่จะดูแลและจัดการสุขภาพช่องปากของผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านให้หายได้มากน้อยเพียงใด	3.32	0.62	ปานกลาง	3.37	0.61	ปานกลาง	3.37	0.59	ปานกลาง	3.16	0.50	ปานกลาง
14	ท่านเชื่อมั่นว่ารพ.สต.ในพื้นที่มีความสามารถที่จะดูแลและจัดการสุขภาพช่องปากของผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านให้หายได้มากน้อยเพียงใด	3.35	0.66	ปานกลาง	3.40	0.61	ปานกลาง	3.33	0.67	ปานกลาง	3.72	0.54	ปานกลาง
15	ในการพาผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านไปใช้บริการทันตกรรมที่รพ.ชุมชนในพื้นที่แต่ละครั้งจะต้องเสียเวลารอพบหมอนานมากน้อยเพียงใด	4.21	0.57	มาก	4.15	0.55	มาก	4.00	0.63	มาก	4.00	0.00	มากที่สุด
16	ในการพาผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านไปใช้บริการทันตกรรมที่รพ.สต.ในเครือข่ายแต่ละครั้งจะต้องเสียเวลารอพบหมอนานมากน้อยเพียงใด	2.50	0.70	ปานกลาง	3.00	0.00	ปานกลาง	0.00	0.00	*ไม่มีผู้ที่เป็นโรคปริทันต์ใช้บริการที่รพ.สต.ในเครือข่าย	2.00	0.00	น้อย

ตารางที่ 5 แสดงปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกลด้านระบบกลไก (ต่อ)

ที่	ปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก ในพื้นที่ห่างไกล	จำแนกตามโรค											
		ฟันผุ			เหงือกอักเสบ			ปริทันต์			ไม่มีฟันทำงาน		
		$\bar{X}$	S.D	แปล ผล	$\bar{X}$	S.D	แปล ผล	$\bar{X}$	S.D	แปล ผล	$\bar{X}$	S.D	แปลผล
17	ในการพาผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านไปใช้บริการทันตกรรมที่รพ.สต.ในพื้นที่แต่ละครั้งจะต้องเสียเวลารอพบหมอนานมากน้อยเพียงใด	2.77	0.85	ปานกลาง	2.81	0.87	ปานกลาง	3.23	0.92	ปานกลาง	3.13	0.32	ปานกลาง
18	ในการพาผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านไปใช้บริการทันตกรรมพื้นฐาน เช่น ถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน ที่รพ.ชุมชนในพื้นที่จะต้องจองคิวเพื่อเข้ารับบริการนานมากน้อยเพียงใด	4.60	0.68	มากที่สุด	4.63	0.68	มากที่สุด	4.70	0.67	มากที่สุด	4.73	0.64	มากที่สุด
19	ในการพาผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านไปใช้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง เช่น ทำฟันปลอม รักษาโรคฟันที่รพ.ชุมชนในพื้นที่จะต้องจองคิวเพื่อเข้ารับบริการนานมากน้อยเพียงใด	4.35	0.48	มาก	4.32	0.47	มาก	4.50	0.52	มากที่สุด	4.50	0.57	มากที่สุด
20	ในการพาผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านไปใช้บริการทันตกรรมพื้นฐาน เช่น ขูดหินปูน อุดฟัน ถอนฟัน ที่รพ.สต.ในเครือข่ายจะต้องจองคิวเพื่อเข้ารับบริการนานมากน้อยเพียงใด	3.00	1.41	ปานกลาง	4.00	0.00	มาก	0.00	0.00		2.00	0.00	น้อย
21	ในการพาผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านไปใช้บริการถอนฟันที่รพ.สต.ในพื้นที่จะต้องจองคิวเพื่อเข้ารับบริการนานมากน้อยเพียงใด	3.45	0.96	มาก	3.32	0.47	ปานกลาง	3.38	0.50	ปานกลาง	3.39	0.50	ปานกลาง

\*ไม่มีผู้ที่เป็นโรคปริทันต์ใช้บริการที่รพ.สต.ในเครือข่าย

ตารางที่ 5 แสดงปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกลด้านระบบกลไก (ต่อ)

ที่	ปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก ในพื้นที่ห่างไกล	จำแนกตามโรค												
		ฟันผุ			เหงือกอักเสบ			ปริทันต์			ไม่มีฟันทำงาน			
		$\bar{X}$	S.D	แปล ผล	$\bar{X}$	S.D	แปล ผล	$\bar{X}$	S.D	แปล ผล	$\bar{X}$	S.D	แปลผล	
22	22.1	ท่านคิดว่าสิทธิ 30 บาทมีความครอบคลุมการดูแลและรักษาสุขภาพช่องปากของผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านมากน้อยเพียงใด	3.15	0.49	ปานกลาง	3.16	0.49	ปานกลาง	3.15	0.58	ปานกลาง	3.50	0.61	มาก
	22.2	ท่านคิดว่าสิทธิประกันสังคมมีความครอบคลุมการดูแลและรักษาสุขภาพช่องปากของผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านมากน้อยเพียงใด	4.00	0.00	มาก	4.00	0.00	มาก	0.00	0.00	*ไม่มีผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นโรคปริทันต์	0.00	0.00	*ไม่มีผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้ตอบแบบสอบถามไม่มีฟันแท้ใช้งาน
	22.3	ท่านคิดว่าสิทธิข้าราชการมีความครอบคลุมการดูแลและรักษาสุขภาพช่องปากของผู้อื่นที่อยู่ในความดูแลของท่านมากน้อยเพียงใด	4.00	0.00	มาก	4.33	0.57	มาก	4.00	4.00	มาก	5.00	0.00	มากที่สุด

จากข้อมูลปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกลด้านระบบกลไกซึ่งประกอบด้วย ความเชื่อมั่นในสถานบริการ เวลาในการเข้าพบทันตบุคลากร เวลาในการจองคิวเข้ารับบริการ และสิทธิการรักษา ผู้ที่ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองพบว่าการรับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลชุมชนแต่ละครั้งจะต้องเสียเวลารอพบทันตบุคลากรอยู่ในระดับนานมาก ( $\bar{X} = 4.02$ ) และเวลาจองคิวเข้าพบทันตบุคลากรอยู่ในระดับนานมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.66$ ) ผู้ตอบแบบสอบถาม โดยผู้ดูแล พบว่าการพาผู้ที่อยู่ในความดูแลไปใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชนแต่ละครั้งจะต้องเสียเวลารอพบหมอนานในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.09$ ) และการพาผู้ที่อยู่ในความดูแลไปใช้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง เช่น ทำฟันปลอม รักษาโรคฟันที่โรงพยาบาลชุมชนจะต้องจองคิวเพื่อเข้ารับบริการนานอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.41$ ) ส่วนสิทธิการรักษาพบว่าทั้งสองกลุ่มมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อนำข้อมูลเข้าสู่เวทีประชุมกลุ่มย่อยและการประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยเพิ่มเติมพบว่าพื้นที่บ้านเกาะโคบและบริเวณใกล้เคียงไม่มีสถานบริการทันตกรรม มีเพียงทันตบุคลากรให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหลมกรวดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ให้บริการเฉพาะถอนฟัน ส่วนการรับบริการชุดหินปูน อุดฟัน และทันตกรรมเฉพาะทาง ประชาชนต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาล เมื่อไปรับบริการที่โรงพยาบาลจะต้องรอคิวนาน โดยเฉพาะคิวฟันปลอมต้องไปหลายครั้งทำให้เสียเวลาในการทำงาน สำหรับคนที่ไม่มารถส่วนตัวในการเดินทางไปรับบริการมีความลำบากในการเดินทาง แม้จะมีรถโดยสารแต่ก็เดินทางเป็นเวลา ถ้ามารับบริการทันตกรรมด้วยรถโดยสารบางวันไม่ได้คิวและต้องเสียค่าเดินทางไปกลับอย่างน้อย 100 บาท

ตารางที่ 6 แสดงแผนงาน โครงการ วิธีการดำเนินงานที่สำคัญ งบประมาณ และการติดตามประเมินผลการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากและการลดปัญหาโรคในช่องปาก

แผนงาน	โครงการ	วิธีการสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบหลัก	ผู้ติดตามการดำเนินงาน
1.พัฒนาประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกล	เพิ่มทันตบุคลากรปฏิบัติงานในพื้นที่	องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะหมากสรรหานักเรียนในพื้นที่เพื่อรับทุนการศึกษาเข้าเรียนทันตสาธารณสุขหลักสูตร 4 ปี เพื่อกลับมาทำงานในพื้นที่ ประจำที่รพ.สต.บ้านแหลมกรวดเพื่อให้บริการสุขภาพช่องปากประชาชน ทั้งการส่งเสริม รักษา ฟันฟู ทั้งการทำงานเชิงรุกและเชิงรับ	ประชาชนทุกคน	งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะหมาก	องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะหมาก	องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะหมาก
	สนับสนุนวัสดุและครุภัณฑ์ทางทันตกรรม	องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะหมากสนับสนุนครุภัณฑ์ทันตกรรมเพื่อให้บริการสุขภาพช่องปากประชาชน เช่น แก้วทำฟัน เครื่องชุดหินปูน รวมถึงวัสดุทันตกรรมสิ้นเปลืองอื่น ๆ	ประชาชนทุกคน	งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะหมาก	องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะหมาก	องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะหมาก รพ.สต.บ้านแหลมกรวด และกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลปากพะยูน



ตารางที่ 6 แสดงแผนงาน โครงการ วิธีการดำเนินงานที่สำคัญ งบประมาณ และการติดตามประเมินผลการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากและการลดปัญหาโรคในช่องปาก (ต่อ)

แผนงาน	โครงการ	วิธีการสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบหลัก	ผู้ติดตามการดำเนินงาน
2.พัฒนาระบบส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากตามกลุ่มวัย	พัฒนาระบบส่งเสริม ป้องกัน	ทันตบุคลากรลงเยี่ยมบ้านคุณแม่หลังคลอด ร่วมกับทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว(CFT) โดยให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กตั้งแต่ยังไม่มีฟันจนเริ่มมีฟันซี่แรก โดยแนะนำและฝึกทักษะการทำความสะอาดเหงือก การแปรงฟัน และการยาสีฟันในเด็กเล็ก	แม่หลังคลอด และ เด็กอายุ 0-2 ปี	งบประมาณ เครือข่าย สาธารณสุขระดับอำเภอ	กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลปากพะยูน	กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลปากพะยูนและรพ.สต.บ้านแหลมกรวด
	ทันตสุขภาพในกลุ่มเด็ก	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเคลื่อนฟลูออไรด์ให้กับเด็กที่ฟันเริ่มขึ้นในช่องปากอย่างน้อย 1 ซี่ โดยนัดเด็กมาเคลื่อนฟลูออไรด์ตามรอบฉีดวัคซีนที่รพ.สต.ใกล้บ้าน (โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องผ่านการอบรม/ฝึกทักษะการตรวจสุขภาพช่องปากและการเคลื่อน Fluoride ในเด็กเล็ก)	เด็กอายุ 0-2 ปี	งบประมาณ เครือข่าย สาธารณสุขระดับอำเภอ	กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลปากพะยูน	กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลปากพะยูน
		อบรมความรู้ผู้ปกครองของนักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเรื่องโรคในช่องปาก การดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรค และการเลือกรับประทานอาหารเพื่อเลี่ยงอาหารที่เป็นปัจจัยในการเกิดโรคในช่องปาก	เด็กอายุ 3-5 ปี	กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือท้องที่	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลปากพะยูน

ตารางที่ 6 แสดงแผนงาน โครงการ วิธีการดำเนินงานที่สำคัญ งบประมาณ และการติดตามประเมินผลการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากและการลดปัญหาโรคในช่องปาก (ต่อ)

แผนงาน	โครงการ	วิธีการสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบหลัก	ผู้ติดตามการดำเนินงาน
		กิจกรรมทันตสุขภาพในชั้นเรียน เช่น การจัดมุมความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากในห้องเรียนหรือจุดจัดเก็บแปรงสีฟันที่ถูกสุขลักษณะในห้องเรียน	เด็กอายุ 3-5 ปี	กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือท้องที่	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
		อบรมครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้สามารถตรวจความสะอาดช่องปากของเด็กหลังแปรงฟันตอนเที่ยง	เด็กอายุ 3-5 ปี	กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือท้องที่	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลปากพะยูน
		ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกำหนดนโยบายไม่ขายขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม ลูกอม และเปลี่ยนอาหารว่างจากขนมหวานเป็นผลไม้ รวมถึงห้ามนักเรียนนำขนมกรุบกรอบ ลูกอม น้ำอัดลมมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	เด็กอายุ 3-5 ปี	กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือท้องที่	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
		จัดกิจกรรมประกวดหนูน้อยฟันดีเพื่อสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากให้กับทั้งเด็กและผู้ปกครอง	เด็กอายุ 3-5 ปี	กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือท้องที่	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ตารางที่ 6 แสดงแผนงาน โครงการ วิธีการดำเนินงานที่สำคัญ งบประมาณ และการติดตามประเมินผลการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากและการลดปัญหาโรคในช่องปาก (ต่อ)

แผนงาน	โครงการ	วิธีการสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบหลัก	ผู้ติดตามการดำเนินงาน
		ทันตบุคลากรลงตรวจสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างน้อยปีการศึกษาละ 1 ครั้งและเคลือบฟลูออไรด์เฉพาะที่เพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็ก	เด็กอายุ 3-5 ปี	งบประมาณ เครือข่าย สาธารณสุขระดับอำเภอ	กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลปากพะยูน	กลุ่มงานทันตกรรม ทันตกรรม โรงพยาบาลปากพะยูนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
	พัฒนาระบบส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยเรียน	อบรมให้ความรู้นักเรียน โดยสร้างความตระหนักเกี่ยวกับโรคในช่องปาก วิธีการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันการเกิดโรค การแปรงฟันตามหลัก 2-2-2 การใช้อุปกรณ์เสริม เช่น ไหมขัดฟัน ตามความเหมาะสมของช่องปากแต่ละคน	เด็กอายุ 6-12 ปี	กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือท้องที่	โรงเรียนบ้านเกาะโคบ	โรงเรียนบ้านเกาะโคบ
		สร้างแกนนำนักเรียนด้านทันตสุขภาพ คอยกระตุ้นการแปรงฟันหลังอาหารเที่ยงให้กับเพื่อนนักเรียน เช่น เปิดเพลงให้สัญญาณเมื่อถึงเวลาแปรงฟัน ตรวจสอบชื่อเพื่อนนักเรียนที่มาแปรงฟัน ตรวจสอบแปรงสีฟันเพื่อให้เปลี่ยนแปรงสีฟันทุก ๆ 3 เดือน	เด็กอายุ 6-12 ปี	กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือท้องที่	โรงเรียนบ้านเกาะโคบ	โรงเรียนบ้านเกาะโคบ

ตารางที่ 6 แสดงแผนงาน โครงการ วิธีการดำเนินงานที่สำคัญ งบประมาณ และการติดตามประเมินผลการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากและการลดปัญหาโรคในช่องปาก (ต่อ)

แผนงาน	โครงการ	วิธีการสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบหลัก	ผู้ติดตามการดำเนินงาน
		พัฒนาทักษะครูประจำชั้นและครูอนามัยให้สามารถตรวจความสะอาดช่องปากเด็กหลังแปรงฟันตอนเที่ยง อาจจะตรวจสอบโดยใช้เม็ดย้อมฟันหรือหลอดตัดปลายมน เมื่อมีเด็กที่แปรงฟันไม่สะอาดก็ให้เด็กไปแปรงซ้ำ	เด็กอายุ 6-12 ปี	กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือท้องที่	โรงเรียนบ้านเกาะโคบ	โรงเรียนบ้านเกาะโคบและกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลปากพะยูน
		สร้างจุดแปรงฟันที่เพียงพอกับเด็ก โดยจุดแปรงฟันอาจจะมีมุมความรู้วิธีการแปรงฟันเพื่อให้นักเรียนดูภาพวิธีการแปรงฟันเพื่อจะได้ทำตาม	เด็กอายุ 6-12 ปี	กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือท้องที่	โรงเรียนบ้านเกาะโคบ	โรงเรียนบ้านเกาะโคบ
		กำหนดนโยบายไม่ขายขนมขมกรูบรอบลูกอม น้ำอัดลมในร้านสหกรณ์โรงเรียน และเปลี่ยนอาหารว่างจากขนมหวานเป็นผลไม้ รวมถึงห้ามนักเรียนนำขนมขมกรูบรอบ ลูกอม น้ำอัดลมมาโรงเรียน	เด็กอายุ 6-12 ปี	งบประมาณภายในโรงเรียน	โรงเรียนบ้านเกาะโคบ	โรงเรียนบ้านเกาะโคบ
		ขายอุปกรณ์การแปรงฟันในโรงเรียนในราคาถูกกว่าท้องตลาดเพื่อให้นักเรียนเข้าถึงอุปกรณ์การทำความสะอาดช่องปากได้มากขึ้น	เด็กอายุ 6-12 ปี	งบประมาณภายในโรงเรียน	โรงเรียนบ้านเกาะโคบ	โรงเรียนบ้านเกาะโคบ

ตารางที่ 6 แสดงแผนงาน โครงการ วิธีการดำเนินงานที่สำคัญ งบประมาณ และการติดตามประเมินผลการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากและการลดปัญหาโรคในช่องปาก (ต่อ)

แผนงาน	โครงการ	วิธีการสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบหลัก	ผู้ติดตามการดำเนินงาน
		ทันตบุคลากรลงตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และคืนข้อมูลผลการตรวจให้กับผู้ปกครองเพื่อให้ผู้ปกครองพาเด็กไปรักษาต่อ (กรณีเกินการรักษาที่สามารถทำได้บนรถทันตกรรมเคลื่อนที่)	เด็กอายุ 6-12 ปี	งบประมาณ เครือข่าย สาธารณสุขระดับอำเภอ	กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลปากพะยูน	กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลปากพะยูนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
		ทันตบุคลากรลงให้บริการเคลื่อนที่รถ ร่องฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน และถอนฟัน ที่โรงเรียนโดยใช้รถทันตกรรมเคลื่อนที่ของอบจ.พัทลุง	เด็กอายุ 6-12 ปี	งบประมาณ เครือข่าย สาธารณสุขระดับอำเภอ	กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลปากพะยูน	กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลปากพะยูน, เครือข่ายสาธารณสุข และโรงเรียนบ้านเกาะโคบ
		ครูอนามัยติดตามผลการคืนข้อมูลผลการตรวจ โดยตรวจสอบว่าผู้ปกครองได้พาเด็กไปรับการรักษาต่อตามคำแนะนำของทันตบุคลากรหรือไม่	เด็กอายุ 6-12 ปี	สหกรณ์โรงเรียน	โรงเรียนบ้านเกาะโคบ	โรงเรียนบ้านเกาะโคบ

ตารางที่ 6 แสดงแผนงาน โครงการ วิธีการดำเนินงานที่สำคัญ งบประมาณ และการติดตามประเมินผลการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากและการลดปัญหาโรคในช่องปาก (ต่อ)

แผนงาน	โครงการ	วิธีการสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบหลัก	ผู้ติดตามการดำเนินงาน
พัฒนาระบบส่งเสริม ป้องกันทันตสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่น	ตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี แต่กลุ่มวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีการรวมตัวทำกิจกรรมในชุมชนน้อย เนื่องจากเข้าเรียนระดับมัธยมนอกพื้นที่หรือออกจากระบบการศึกษา จึงต้องให้อสม. เป็นผู้คัดกรองสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยรุ่น โดยแบ่งตามครัวเรือนที่อสม. รับผิดชอบ หลังจากนั้นจึงค่อยส่งข้อมูลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทันตบุคลากรเพื่อเข้าสู่การรักษาต่อไป	ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคในช่องปาก ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคในช่องปาก ฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากทั้งการแปรงฟันและการใช้อุปกรณ์เสริม โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับการจัดฟัน เนื่องจากเป็นกลุ่มที่รักสวยรักงาม บางคนจึงจัดฟันแฟชั่นซึ่งเป็นพฤติกรรมไม่เหมาะสมทำให้เกิดโรคในช่องปากต่าง ๆ ตามมา โดยให้อสม.แนะนำสื่อ ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านทันตสุขภาพออนไลน์ผ่านโซเชียลต่าง ๆ	กลุ่มอายุ 13-25 ปี	งบประมาณ เครือข่าย สาธารณสุขระดับอำเภอ	อสม.ในพื้นที่บ้าน เกาะโคบและ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้าน แหลมกรวด	อสม., โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้าน แหลมกรวด และกลุ่มงาน ทันตกรรม โรงพยาบาล ปากพะยูน
			กลุ่มอายุ 13-25 ปี	งบประมาณ เครือข่าย สาธารณสุขระดับอำเภอ	อสม.ในพื้นที่บ้าน เกาะโคบ	และกลุ่มงาน ทันตกรรม โรงพยาบาล ปากพะยูน

**ตารางที่ 6** แสดงแผนงาน โครงการ วิธีการดำเนินงานที่สำคัญ งบประมาณ และการติดตามประเมินผลการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากและการลดปัญหาโรคในช่องปาก (ต่อ)

แผนงาน	โครงการ	วิธีการสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบหลัก	ผู้ติดตามการดำเนินงาน
พัฒนาระบบส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน		ตรวจสุขภาพช่องปากประจำปีร่วมกับกิจกรรมตรวจโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประจำปี โดยลงตรวจเชิงรุกในหมู่บ้าน ชาวบ้านมารวมกลุ่มที่ศาลาประจำหมู่บ้าน ตามนัดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยให้อสม.ที่ผ่านการฝึกตรวจสุขภาพช่องปากเป็นผู้ตรวจสุขภาพช่องปากให้กับประชาชน	กลุ่มอายุ 26-59 ปี	งบประมาณจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหลมกรวด	อสม.ในพื้นที่บ้านเกาะโคบ	อสม., โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหลมกรวด และ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลปากพะยูน
		ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคในช่องปาก ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคในช่องปาก ฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากทั้งการแปรงฟันและการใช้อุปกรณ์เสริม โดยจัดอบรม ฝึกทักษะในวันที่มาคัดกรองสุขภาพช่องปาก เนื่องจากเป็นวันที่มีการรวมตัวของกลุ่มเป้าหมายอยู่แล้ว	กลุ่มอายุ 26-59 ปี	งบประมาณเครือข่ายสาธารณสุขระดับอำเภอ	กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลปากพะยูน	กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลปากพะยูน

ตารางที่ 6 แสดงแผนงาน โครงการ วิธีการดำเนินงานที่สำคัญ งบประมาณ และการติดตามประเมินผลการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากและการลดปัญหาโรคในช่องปาก (ต่อ)

แผนงาน	โครงการ	วิธีการสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบหลัก	ผู้ติดตามการดำเนินงาน
พัฒนาระบบส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ		ตรวจสุขภาพช่องปากประจำปีร่วมกับกิจกรรมตรวจโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประจำปี โดยลงตรวจเชิงรุกในหมู่บ้าน ชาวบ้านมารวมกลุ่มที่ศาลาประจำหมู่บ้านตามนัดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยให้ อสม. ที่ผ่านการฝึกตรวจสุขภาพช่องปากเป็นผู้ตรวจสุขภาพช่องปากให้กับประชาชน	ตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป	งบประมาณจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหลมกรวด	อสม.ในพื้นที่บ้านเกาะโคบ	อสม., โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหลมกรวด และกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลปากพะยูน
		อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคในช่องปาก ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคในช่องปาก ฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากทั้งการแปรงฟันและการใช้อุปกรณ์เสริม โดยจัดอบรม ฝึกทักษะในวันที่มาคัดกรองสุขภาพช่องปาก เนื่องจากเป็นวันที่มีการรวมตัวของกลุ่มเป้าหมายอยู่แล้ว	ตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป	งบประมาณเครือข่ายสาธารณสุขระดับอำเภอ	กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลปากพะยูน	กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลปากพะยูน



**ตารางที่ 6** แสดงแผนงาน โครงการ วิธีการดำเนินงานที่สำคัญ งบประมาณ และการติดตามประเมินผลการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากและการลดปัญหาโรคในช่องปาก (ต่อ)

แผนงาน	โครงการ	วิธีการสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบหลัก	ผู้ติดตามการดำเนินงาน
		สนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากในวันผู้สูงอายุ ปีละ 1 ครั้ง เช่น ประกวดผู้สูงอายุฟันดีเพื่อสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยมีแกนนำหมู่บ้านหรืออบต.ให้การสนับสนุนของรางวัลและงบประมาณในการจัดกิจกรรม และเชิญทันตบุคลากรเข้าร่วมเป็นกรรมการในการจัดการประกวด	ตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป	กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือท้องที่	องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะหมาก	องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะหมาก
3.พัฒนาระบบรักษา ฟันฟุทันตสุขภาพ	พัฒนาการเข้าถึงบริการรักษา ฟันฟุทันตสุขภาพเชิงรุก	ทันตบุคลากรลงให้บริการถอนฟันที่รพ.สต. บ้านแหลมกรวด สัปดาห์ละ 2 ครั้ง สามารถรับคนไข้ได้ครั้งละ 10 คน	ประชาชนทุกคน	งบประมาณ เครือข่าย สาธารณสุขระดับอำเภอ	กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลปากพะยูน	เครือข่าย สาธารณสุข
		ทันตบุคลากรลงให้บริการรักษาในพื้นที่ โดยการออกหน่วยบริการด้วยรถทันตกรรมซึ่งกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลจะทำหนังสือขอใช้รถเพื่อออกให้บริการคนในชุมชนโดยจะให้บริการถอนฟัน ชูดหินปูน ถอนฟันได้ ออกให้บริการอย่างน้อย 6 เดือนต่อ 1 ครั้งซึ่งจะมีการเก็บค่าบริการตามสิทธิการ	ประชาชนทุกคน	งบประมาณ เครือข่าย สาธารณสุขระดับอำเภอ	กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลปากพะยูน	เครือข่าย สาธารณสุข

ตารางที่ 6 แสดงแผนงาน โครงการ วิธีการดำเนินงานที่สำคัญ งบประมาณ และการติดตามประเมินผลการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากและการลดปัญหาโรคในช่องปาก (ต่อ)

แผนงาน	โครงการ	วิธีการสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบหลัก	ผู้ติดตามการดำเนินงาน
		รักษา เช่น สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าก็จะเก็บแค่ 30 บาท ส่วนสิทธิประกันสังคมและสิทธิข้าราชการ เมื่อรับบริการที่รพ.ทันตกรรมเสร็จให้ดำเนินการตามสิทธิได้ที่รพ.สต. ใกล้บ้าน				
		คนไข้ที่มีปัญหาทันตสุขภาพ (ผ่านการคัดกรองตรวจสุขภาพจากทันตบุคลากร/อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) จะต้องอุดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟันยาก (ไม่สามารถถอนได้ที่รพ.สต.) หรือรับบริการทันตกรรมเฉพาะทางอื่นๆ สามารถมารับบริการได้ที่โรงพยาบาล โดยการรับส่งของรถออบต. ครั้งละ 10 คน ต่อเดือน โดยกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลปากพะยูนจะเปิดคิวพิเศษให้กับคนกลุ่มนี้	ประชาชนทุกคน	งบประมาณจาก องค์การบริหาร ส่วนตำบลเกาะ หมาก	องค์การบริหาร ส่วนตำบลเกาะ หมาก	เครือข่าย สาธารณสุข และองค์การ บริหารส่วน ตำบลเกาะ หมาก

ตารางที่ 6 แสดงแผนงาน โครงการ วิธีการดำเนินงานที่สำคัญ งบประมาณ และการติดตามประเมินผลการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากและการลดปัญหาโรคในช่องปาก (ต่อ)

แผนงาน	โครงการ	วิธีการสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบหลัก	ผู้ติดตามการดำเนินงาน
		ทันตบุคลากรออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงร่วมกับทีมสหวิชาชีพเพื่อตรวจสุขภาพช่องปากคนไข้ติดบ้านติดเตียง รวมถึงให้บริการรักษาที่พอจะทำได้ ณ ตอนนั้น โดยการรักษาร่วมกันประเมินความเสี่ยงจากทีมสหวิชาชีพว่าสามารถทำได้ เช่น การถอนฟันในคนไข้โรคเบาหวานจะต้องประเมินค่าน้ำตาลว่าอยู่ในช่วงที่สามารถทำได้หรือไม่	ประชาชนทุกคน	งบประมาณ เครือข่าย สาธารณสุขระดับอำเภอ	กลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลปากพะยูน	เครือข่ายสาธารณสุข
4.พัฒนาบุคลากรสาธารณสุข	อสม.เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ	พัฒนาทักษะอสม.ในด้านสุขภาพช่องปากให้สามารถตรวจสุขภาพช่องปากประชาชนทุกกลุ่มอายุได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก สามารถแนะนำข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากให้กับประชาชน รวมถึงสามารถแนะนำระบบการเข้ารับการรักษาตามขั้นตอนที่ถูกต้องได้	อสม.	งบประมาณ เครือข่าย สาธารณสุขระดับอำเภอ	กลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลปากพะยูน	กลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลปากพะยูน

ตารางที่ 6 แสดงแผนงาน โครงการ วิธีการดำเนินงานที่สำคัญ งบประมาณ และการติดตามประเมินผลการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากและการลดปัญหาโรคในช่องปาก (ต่อ)

แผนงาน	โครงการ	วิธีการสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบหลัก	ผู้ติดตามการดำเนินงาน
5.พัฒนาระบบการเข้าถึงข้อมูลทันตกรรม	พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รพ.สต.ด้านทันตสุขภาพ	พัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในรพ.สต.ให้สามารถตรวจสุขภาพช่องปากประชาชนจ่ายยาเพื่อบรรเทาอาการเบื้องต้น ลงข้อมูลการตรวจได้อย่างถูกต้อง แม่นยำในระบบข้อมูลคนไข้ และส่งต่อข้อมูลให้กับทันตบุคลากรเพื่อวางแผนการรักษาต่อไป	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในรพ.สต.	งบประมาณเครือข่ายสาธารณสุขระดับอำเภอ	กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลปากพะยูน	กลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลปากพะยูน
	พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รพ.สต.สามารถเคลื่อนปลู่ออไรต์ในเด็กกลุ่มอายุ 0-2 ปี และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กกับผู้ปกครองได้	พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รพ.สต.สามารถเคลื่อนปลู่ออไรต์ในเด็กกลุ่มอายุ 0-2 ปี และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กกับผู้ปกครองได้	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในรพ.สต.	งบประมาณเครือข่ายสาธารณสุขระดับอำเภอ	กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลปากพะยูน	กลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลปากพะยูน
	เพิ่มช่องทางการขอคำปรึกษาทันตสุขภาพ	มีช่องทางการขอคำปรึกษา คำแนะนำระหว่างอสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และทันตบุคลากร โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสร้างกลุ่มไลน์ เมื่ออสม.หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจสุขภาพช่องปากประชาชนแล้วต้องการความคิดเห็นหรือคำแนะนำจากทันตบุคลากรก็สามารถปรึกษาผ่านช่องทางนี้ได้	อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	งบประมาณจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหลมกรวด	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหลมกรวด	อสม., โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหลมกรวด และกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลปากพะยูน

ตารางที่ 6 แสดงแผนงาน โครงการ วิธีการดำเนินงานที่สำคัญ งบประมาณ และการติดตามประเมินผลการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากและการลดปัญหาโรคในช่องปาก (ต่อ)

แผนงาน	โครงการ	วิธีการสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบหลัก	ผู้ติดตามการดำเนินงาน
ตารางนัดหมายออนไลน์		มีช่องทางการนัดหมายออนไลน์ โดยกลุ่มงานทันตกรรมทำแผนการนัดหมายผ่านระบบ google sheet แล้วให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามาร่วมในการจัดการแผนนัดหมาย เช่น เมื่อมีคนไข้มานัดอุดฟันที่รพ.สต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะลงการนัดหมายในตารางที่ทำร่วมกับรพ. โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเห็นว่าวันไหนสามารถลงนัดได้บ้าง วันไหนตารางนัดเต็มแล้ว เพื่อความสะดวกของคนไข้ ไม่ต้องมาจับคิวเอง	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และทันตบุคลากร	งบประมาณ เครือข่ายสาธารณสุขระดับอำเภอ	กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลปากพะยูน	โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านแหลมกรวด และกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลปากพะยูน
พัฒนาสื่อข้อมูลข่าวสารทันตสุขภาพในชุมชน		องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะหมากสร้างระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตในชุมชนเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพช่องปาก อสม.ให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากผ่านหอกระจายข่าวของหมู่บ้านสัปดาห์ละครั้ง	ประชาชนทุกคน	งบประมาณจาก องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะหมาก กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือท้องที่	องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะหมาก อสม.ในพื้นที่บ้านเกาะโคบ	องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะหมาก อสม.

ตารางที่ 6 แสดงแผนงาน โครงการ วิธีการดำเนินงานที่สำคัญ งบประมาณ และการติดตามประเมินผลการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากและการลดปัญหาโรคในช่องปาก (ต่อ)

แผนงาน	โครงการ	วิธีการสำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบหลัก	ผู้ติดตามการดำเนินงาน
6.แผนพัฒนาชุมชนด้านทันตสุขภาพ	นโยบายร้านของชำในชุมชน	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุมแม่ค้าร้านขายของในหมู่บ้านและร้านขายน้ำหวานเพื่อหาข้อตกลงร่วมกัน เช่น ปรับร้านขายของเป็นร้านขายของทางเลือกสุขภาพดี หรือร้านขายน้ำมีป้ายแนะนำการเลือกระดับความหวาน	ตัวแทนร้านขายของชำและร้านขายน้ำหวานในหมู่บ้านร้านละ 1 คน	กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือท้องถิ่น และการระดมทุนในชุมชน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหลมกรวด	ผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะหมาก และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหลมกรวด

จากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพบว่าการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากและการลดปัญหาโรคในช่องปากควรจะมีการส่งเสริม ป้องกันโรคให้กับคนในชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มการทำงานเชิงรุกในพื้นที่ โดยมีแผนงาน โครงการ งบประมาณ และการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ดังนี้

1. แผนพัฒนาประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ โดยองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะหมากสรรหานักเรียนในพื้นที่เพื่อรับทุนการศึกษาเข้าเรียนทันตสาธารณสุขหลักสูตร 4 ปี เพื่อกลับมาทำงานในพื้นที่ ให้บริการสุขภาพช่องปากทั้งการส่งเสริม รักษา ฟันฟู ทั้งการทำงานเชิงรุก และเชิงรับ และสนับสนุนครุภัณฑ์ทันตกรรมเพื่อให้บริการสุขภาพช่องปากประชาชน เช่น แก้วทำฟัน เครื่องชุดหินปูน รวมถึงวัสดุทันตกรรมสิ้นเปลืองอื่น ๆ

2. แผนงานพัฒนาระบบส่งเสริม ป้องกันสุขภาพช่องปากตามกลุ่มวัย มีโครงการส่งเสริม และป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากในวัยเด็กเล็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ทุกกลุ่มวัยมีความรู้ ความตระหนักในด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก มีทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและผู้ที่อยู่ในความดูแลของตนได้อย่างเหมาะสมเพื่อลดอัตราการเกิดโรคในช่องปาก โดยมีกิจกรรม ได้แก่ ตรวจสอบสุขภาพช่องปากทุกกลุ่มอายุ กิจกรรมเยี่ยมบ้านคุณแม่หลังคลอดให้คำแนะนำ เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กตั้งแต่ยังไม่ฟันเริ่มมีฟันซี่แรก นัดเด็กมาเคลือบฟลูออไรด์ตามรอบ ฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อบรมความรู้ผู้ปกครองนักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเรื่องโรคในช่องปาก การดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรค และการเลือกรับประทานอาหารเพื่อเลี่ยงอาหารที่เป็นปัจจัยในการเกิดโรคในช่องปาก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดกิจกรรมทันตสุขภาพในชั้นเรียน อบรมครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้สามารถตรวจความสะอาดช่องปากของเด็กหลังแปรงฟันตอนเที่ยง มีนโยบายไม่ขายขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม ลูกอม รวมถึงห้ามนักเรียนนำขนมกรุบกรอบ ลูกอม น้ำอัดลม มาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จัดกิจกรรมหนูน้อยฟันดีเพื่อสร้างความตระหนักให้กับเด็กและผู้ปกครอง ทันตบุคลากร ลงตรวจสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างน้อยปีการศึกษาละ 1 ครั้ง และเคลือบฟลูออไรด์ เฉพาะที่เพื่อป้องกันฟันผุ สร้างแกนนำนักเรียนด้านทันตสุขภาพคอยกระตุ้นการแปรงฟันหลังอาหารเที่ยง ให้กับเพื่อนนักเรียน เช่น เปิดเพลงให้สัญญาณเมื่อถึงเวลาแปรงฟัน ตรวจสอบชื่อเพื่อนนักเรียนที่มาแปรงฟัน ตรวจแปรงสีฟันเพื่อให้เปลี่ยนแปรงสีฟันทุก ๆ 3 เดือน พัฒนาทักษะครูประจำชั้น/ครูอนามัยให้สามารถตรวจความสะอาดช่องปากเด็กหลังแปรงฟันตอนเที่ยงอาจจะตรวจสอบโดยใช้เม็ดสีย้อมฟันหรือหลอดตัดปลายมน สร้างจุดแปรงฟันที่เพียงพอกับเด็ก โดยจุดแปรงฟันอาจจะมิ้มความรู้วิธีการแปรงฟัน เพื่อให้นักเรียนดูภาพวิธีการแปรงฟันเพื่อจะได้ทำตาม มีนโยบายไม่ขายขนมขมขมกรุบกรอบ ลูกอม น้ำอัดลมในร้านสหกรณ์โรงเรียนและเปลี่ยนอาหารว่างจากขนมหวานเป็นผลไม้ ขายอุปกรณ์การแปรงฟันในโรงเรียนในราคาถูกกว่าท้องตลาด ทันตบุคลากรลงตรวจสุขภาพช่องปาก ให้บริการเคลือบหลุมร่องฟัน อุดฟัน ชุดหินปูน และถอนฟันที่โรงเรียนโดยใช้รถทันตกรรมเคลื่อนที่ และคืนข้อมูลผลการตรวจสุขภาพช่องปากให้ผู้ปกครองโดยครูอนามัยติดตามผลการคืนข้อมูล กลุ่มวัยรุ่นควรให้ความรู้เกี่ยวกับโรคในช่องปาก ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคในช่องปาก ฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากทั้งการแปรงฟัน และการใช้อุปกรณ์เสริม ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดฟัน เนื่องจากเป็นกลุ่มที่รักสวยรักงาม บางคนจึงจัดฟันแฟชั่นซึ่งเป็นพฤติกรรมไม่เหมาะสมทำให้เกิดโรคในช่องปากต่าง ๆ ตามมา อสม.แนะนำสื่อช่องทาง การเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านทันตสุขภาพออนไลน์ผ่านโซเชียลต่าง ๆ ตรวจสุขภาพช่องปากประจำปีใน

ประชาชนกลุ่มอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปร่วมกับกิจกรรมตรวจโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประจำปี โดยลงตรวจเชิงรุก ในหมู่บ้าน ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคในช่องปาก ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคในช่องปาก ฝึกทักษะการดูแล สุขภาพช่องปาก ตรวจสุขภาพช่องปากประจำปีร่วมกับกิจกรรมตรวจโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประจำปี อบรม ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคในช่องปาก ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคในช่องปาก ฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก ทั้งการแปรงฟัน สนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากในวันผู้สูงอายุ ปีละ 1 ครั้ง

3. แผนงานพัฒนาระบบรักษา ฟันฟูสุขภาพช่องปาก มีโครงการพัฒนาการเข้าถึงบริการ รักษาและการฟื้นฟูสุขภาพช่องปากทั้งเชิงรับและเชิงรุก โดยทันตบุคลากรลงให้บริการถอนฟันที่ รพ.สต. บ้านเกาะโคบ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง หน่วยบริการสาธารณสุขจะออกหน่วยบริการโดยรถทันตกรรมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยใช้รถทันตกรรม ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงร่วมกับทีมสหวิชาชีพและ อบต. สนับสนุนรถในการรับส่งคนไข้เพื่อไปรับบริการที่โรงพยาบาล คนไข้ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากที่ผ่านการคัดกรองตรวจสุขภาพจากทันตบุคลากร อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้รับการพิจารณาว่าจะต้องอุดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟันยาก (ไม่สามารถถอนได้ที่รพ.สต.) หรือรับบริการทันตกรรมเฉพาะทาง อื่น ๆ สามารถมารับบริการได้ที่โรงพยาบาล โดยการรับส่งของรถอบต. โดยกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลปากพะยูนจะเปิดคิวพิเศษให้กับคนกลุ่มนี้ และทันตบุคลากรออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงร่วมกับทีมสหวิชาชีพเพื่อตรวจสุขภาพช่องปากคนไข้ที่บ้านติดเตียง รวมถึงให้บริการรักษาที่พอจะทำได้ ณ ตอนนั้น โดยการรักษาจะร่วมกันประเมินความเสี่ยงจากทีมสหวิชาชีพว่าสามารถทำได้ เช่น การถอนฟันในคนไข้โรคเบาหวานจะต้องประเมินค่าน้ำตาลว่าอยู่ในช่วงที่สามารถทำได้หรือไม่

4. แผนพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข โดยจะพัฒนาทักษะอสม.ในด้านสุขภาพช่องปาก ให้สามารถตรวจสุขภาพช่องปากประชาชนทุกกลุ่มอายุได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ช่องปาก สามารถแนะนำข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากให้กับประชาชนรวมถึงสามารถแนะนำ ระบบการเข้ารับการรักษาตามขั้นตอนที่ถูกต้องได้พัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. ให้สามารถ ตรวจสุขภาพช่องปากประชาชน จำยยาเพื่อบรรเทาอาการเบื้องต้น ลงข้อมูลการตรวจได้อย่างถูกต้อง แม่นยำในระบบข้อมูลคนไข้ และส่งต่อข้อมูลให้กับทันตบุคลากรเพื่อวางแผนการรักษาต่อได้ และพัฒนา ศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รพ.สต.สามารถเคลือบฟลูออไรด์ในเด็กกลุ่มอายุ 0-2 ปี และให้ คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กกับผู้ปกครองได้

5. แผนพัฒนาระบบการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพช่องปาก มีช่องทางการขอคำปรึกษา คำแนะนำ ระหว่างอสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และทันตบุคลากร โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสร้างกลุ่ม ไลน์ เมื่ออสม.หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจสุขภาพช่องปากประชาชนแล้วต้องการความคิดเห็นหรือ คำแนะนำจากทันตบุคลากรก็สามารถปรึกษาผ่านช่องทางนี้ได้ มีช่องทางการนัดหมายออนไลน์ โดย กลุ่มงานทันตกรรมทำแผนการนัดหมายผ่านระบบ google sheet แล้วให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้า มาร่วมในการจัดการแผนนัดหมาย เช่น เมื่อมีคนไข้มานัดอุดฟันที่รพ.สต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะลง การนัดหมายในตารางที่ทำร่วมกับกลุ่มรพ. โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเห็นว่าวันไหนสามารถลงนัดได้บ้าง วันไหนตารางนัดเต็มแล้ว เพื่อความสะดวกของคนไข้ ไม่ต้องมาจับคิวเอง องค์กรบริหารส่วนตำบล เกาะหมากสร้างระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตในชุมชนเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ช่องปาก และอสม.ให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากผ่านหอกระจายข่าวของหมู่บ้านสัปดาห์ ละครั้ง



6. แผนพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพช่องปาก มีมาตรการชุมชนเกี่ยวกับร้านขายของร้านอาหาร และร้านน้ำหวานเพื่อสร้างทางเลือกด้านอาหารสุขภาพให้คนในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุมแม่ค้าร้านขายของในหมู่บ้านและร้านขายน้ำหวานเพื่อหาข้อตกลงร่วมกัน เช่น ปรับร้านขายของเป็นร้านขายของทางเลือกสุขภาพดี หรือร้านขายน้ำมีป้ายแนะนำการเลือกระดับความหวาน งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงาน แผนงานและโครงการต่าง ๆ จะได้รับงบประมาณจากงบประมาณจากเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอปากพะยูน งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (สปสช.) งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะหมาก งบประมาณจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหลมกรวด และงบประมาณจากสหกรณ์โรงเรียน และการระดมทุนในชุมชน ซึ่งการขอใช้งบประมาณจากแหล่งต่าง ๆ จะพิจารณาจากตามความเหมาะสมของแต่ละโครงการ

กลไกการติดตามผลการดำเนินงาน มีการกำหนดคณะทำงานในการติดตามประเมินผล ตั้งแต่หน่วยงานระดับชุมชน ได้แก่ อสม. ครูอนามัย ระดับท้องถิ่น ได้แก่ นายองค์การบริหารส่วนตำบลสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล นักวิเคราะห์นโยบายและแผน นักวิชาการสาธารณสุข ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับเครือข่ายสาธารณสุข ได้แก่ ทันตบุคลากร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขระดับอำเภอ โดยแต่ละหน่วยงานจะมีการประชุมประจำเดือนภายในหน่วยงานเป็นประจำทุกเดือน จึงได้มีการเสนอให้ติดตามการดำเนินจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในเวทีประชุมประจำเดือนของแต่ละหน่วยงาน และมีการจัดประชุมรวมผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดทุก ๆ 3 เดือนตามรายไตรมาส

รูปแบบการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกลโดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน กรณีศึกษาบ้านเกาะโคบ ตำบลเกาะหมาก อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง สามารถสรุปได้ ดังนี้

แผนภูมิผลการศึกษการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกลโดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน



## บทที่ 5

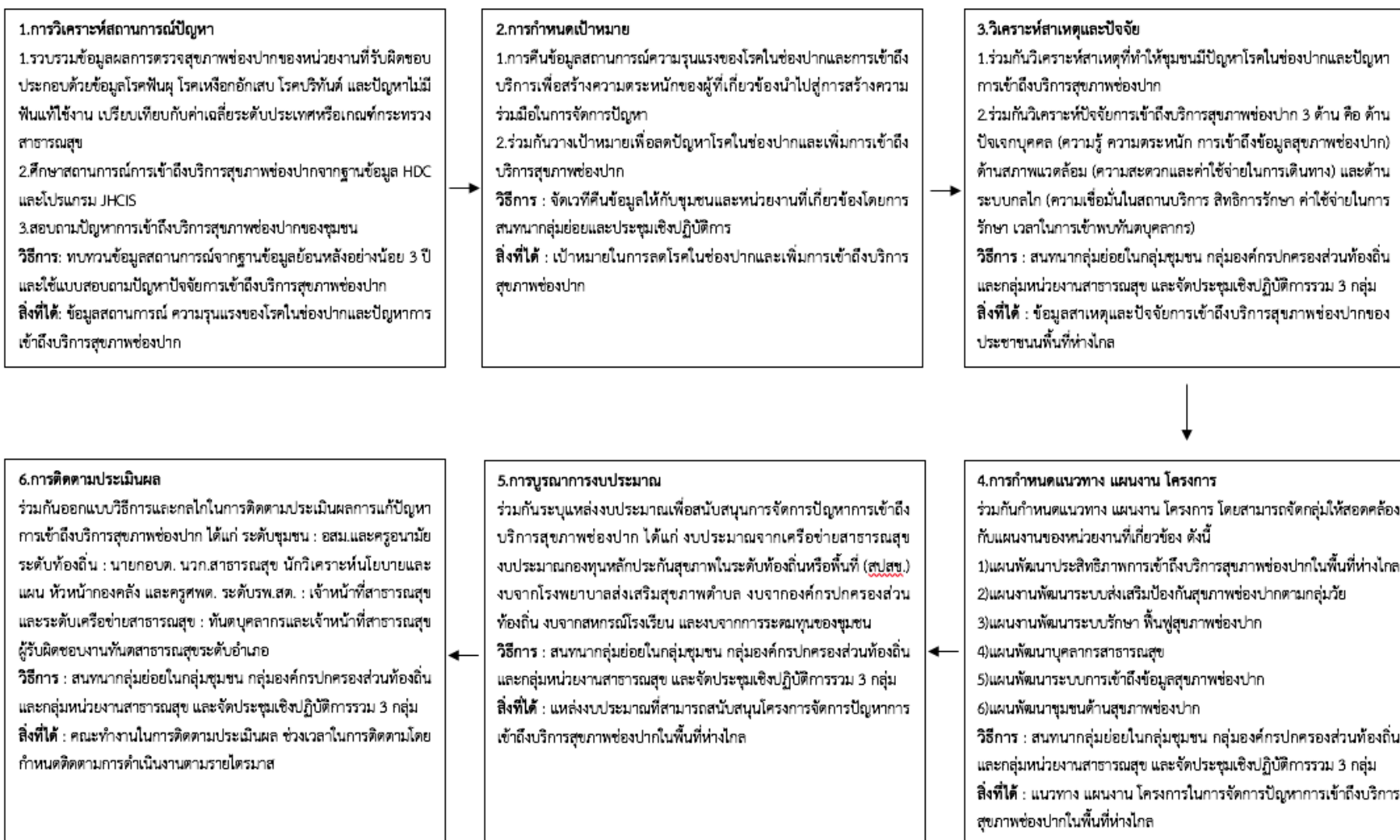
### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกลโดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน กรณีศึกษาบ้านเกาะโคบ ตำบลเกาะหมาก อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในประชาชนบ้านเกาะโคบ จำนวน 255 คน โดยการเก็บข้อมูลแบบสอบถามปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก ซึ่งเป็นประชาชนกลุ่มที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการประชุมกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มชุมชน จำนวน 12 คน กลุ่มหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 6 คน และกลุ่มสาธารณสุข จำนวน 7 คน และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้ง 3 กลุ่ม จำนวน 12 คน เครื่องมือในการเก็บข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ได้แก่ กลุ่มชุมชน กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มหน่วยงานสาธารณสุข และแนวคำถามในการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยผู้วิจัยสามารถสรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะตามลำดับ ดังนี้

#### 5.1 สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกลโดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน กรณีศึกษาบ้านเกาะโคบ ตำบลเกาะหมาก อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุงมีแนวทางการจัดการปัญหาสำคัญ 2 ประการ คือ การสนับสนุนให้ชุมชนส่งเสริมป้องกันโรคได้ด้วยตนเอง และการทำงานเชิงรุกของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

แผนภูมิสรุปรูปแบบการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกลโดยมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน



**1. ขั้นตอนการสร้างความตระหนัก** โดยใช้วิธีการทบทวนข้อมูลจากฐานข้อมูล Health data center ฐานข้อมูลโปรแกรม JHCIS และข้อมูลผลการตรวจสุขภาพช่องปากประชาชน ใช้แบบสอบถาม ปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากเพื่อแสดงให้เห็นถึงสถานการณ์ ขนาด ความรุนแรง และผลกระทบของปัญหาทั้ง 5 ปัญหา ในระดับพื้นที่ว่ามีความรุนแรงมากน้อยเพียงใดเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยระดับประเทศและระดับจังหวัด การคืนข้อมูลให้ชุมชนและท้องถิ่นรับรู้โดยจัดกระบวนการสนทนากลุ่ม เพื่อให้ชุมชนมีการแลกเปลี่ยน อภิปรายถึงความสำคัญของปัญหาทั้ง 5 ปัญหา ขั้นตอนดังกล่าวจะทำให้ชุมชนเกิดความตระหนักในการจัดการปัญหาและเกิดความร่วมมือในการจัดทำแผนและโครงการต่อไป

**2. ขั้นตอนการวางเป้าหมาย** เป็นการแสดงถึงความมุ่งมั่นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่จะลดปัญหาสุขภาพช่องปาก ซึ่งกำหนดเป้าหมายใน 2 ลักษณะ คือ การลดอัตราป่วยและการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก โดยการกำหนดเป้าหมายเพื่อลดปัญหาสุขภาพในช่องปากอาจจะใช้เกณฑ์ใกล้เคียงกับเกณฑ์ค่าเฉลี่ยโรคในช่องปากระดับประเทศหรืออาจจะกำหนดเป้าหมายขึ้นตามบริบทของพื้นที่ ส่วนการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนควรกำหนดให้ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างน้อยร้อยละ 40 ตามเกณฑ์ขั้นต่ำของระดับประเทศ สำหรับกระบวนการวางเป้าหมายดำเนินงานโดยจัดเวทีสนทนากลุ่มย่อยเพื่อคืนข้อมูลให้กับชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชุมเชิงปฏิบัติการ

**3. ขั้นตอนการวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก** ควรนำข้อมูลสาเหตุและปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากที่ได้จากการสอบถามวิเคราะห์ และคืนข้อมูลให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยเพิ่มเติมจากข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม สำหรับสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกลควรพิจารณาถึงปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ได้แก่ ความรู้ ความตระหนัก ความเชื่อ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพช่องปาก ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความสะดวกในการเดินทาง ไปรับบริการที่หน่วยบริการ ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการ และการสูญเสียรายได้เมื่อไปรับบริการ และปัจจัยด้านระบบกลไก ได้แก่ ความเชื่อมั่นในสถานบริการ เวลาในการเข้าคิวรับบริการ เวลาในการรอเข้าพบทันตบุคลากร และความครอบคลุมของสิทธิในการรับการรักษา

**4. ขั้นตอนการกำหนดแนวทางวิธีการสำคัญในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก** ควรใช้การสนทนากลุ่มย่อยและจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางและวิธีการสำคัญ ควรจัดกลุ่มให้สอดคล้องกับแผนงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ 6 แผนงาน ดังนี้

4.1 แผนพัฒนาประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก ควรมีการเพิ่มทันตบุคลากร วัสดุ และครุภัณฑ์ทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากได้มากขึ้น

4.2 แผนพัฒนาระบบส่งเสริมและป้องกันสุขภาพช่องปากตามกลุ่มวัย ควรส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปาก และมีความเชื่อด้านสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องในการเข้ารับบริการสุขภาพช่องปาก สามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและผู้ที่อยู่ในความดูแลได้

4.3 แผนพัฒนาระบบบริการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพช่องปาก ควรเน้นการทำงานเชิงรุก ออกหน่วยให้บริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ และเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยติดเตียงเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากมากขึ้น

4.4 แผนพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข ควรสนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เป็น อสม. เชี่ยวชาญด้านสุขภาพช่องปากเพื่อทำงานส่งเสริม

4.5 แผนพัฒนาระบบการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพช่องปาก ควรมีการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพช่องปากโดยพัฒนาเทคโนโลยี มีเครือข่ายอินเทอร์เน็ตในชุมชนเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพช่องปากได้เพิ่มขึ้น ควรมีช่องทางขอคำปรึกษาระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และทันตบุคลากรเพื่อขอคำปรึกษาในการดำเนินงานสุขภาพช่องปาก ควรมีช่องทางออนไลน์ในการนัดตรวจโรคก่อนไปรับบริการที่โรงพยาบาลเพื่อลดการเดินทาง เวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

4.6 แผนพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพช่องปากโดยชุมชน ควรมีมาตรการของชุมชนในการส่งเสริม ป้องกันโรคในช่องปาก เช่น มาตรการการลดปัจจัยเสี่ยงจากการบริโภคของหวานในร้านอาหารและร้านขายของชำ รวมถึงมาตรการลดอาหารและน้ำหวานในโรงเรียน

5. **ขั้นตอนการบูรณาการงบประมาณ** ควรบูรณาการงบประมาณจากแหล่งงบประมาณหลายแหล่งเพื่อสนับสนุนแผนงานและโครงการต่าง ๆ อาทิเช่น งบประมาณจากเครือข่ายสาธารณสุข ใช้ในด้านการรักษา ฟื้นฟู การทำงานเชิงรุกของทันตบุคลากร งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (สปสช.) ใช้ในการดำเนินโครงการส่งเสริม ป้องกันโรคในชุมชน งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น งบประมาณจากกองทุนสหกรณ์ และงบประมาณที่เกิดจากการระดมทุนในชุมชน

6. **ขั้นตอนการกำหนดกลไกติดตามประเมินผล** ควรมีกลไกการติดตามประเมินผลแบบมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากทั้งในระดับปฏิบัติการ ได้แก่ ทันตบุคลากร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครูอนามัย ผู้นำชุมชน นักวิชาการสาธารณสุข นักวิเคราะห์นโยบายและแผน หัวหน้ากองคลัง และครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และระดับนโยบาย ได้แก่ นายกองคกรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสาธารณสุขอำเภอ

## 5.2 อภิปรายผล

การจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกลจะสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพจะต้องเกิดจากความร่วมมือของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องใน 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มชุมชน กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มหน่วยงานสาธารณสุข โดยกระบวนการมีส่วนร่วม ควรมีการดำเนินการใน 6 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนการสร้างตระหนักรู้ 2) ขั้นตอนการวางแผนเป้าหมาย 3) ขั้นตอนการวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัย 4) ขั้นตอนกำหนดแนวทางวิธีการสำคัญ 5) ขั้นตอนการบูรณาการงบประมาณ และ 6) ขั้นตอนกลไกการติดตามประเมินผลการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยในแต่ละขั้นตอนควรให้ความสำคัญ ดังต่อไปนี้



สุขภาพช่องปากเช่นกัน **ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม** ควรพิจารณาถึงความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการที่หน่วยบริการ ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการ เนื่องจากเป็นพื้นที่ห่างจากสถานบริการสุขภาพช่องปาก มีผลการสูญเสียรายได้เมื่อไปรับบริการสอดคล้องกับการศึกษาของนันท์มนัส แยมบุตร และคณะ (2565) ที่พบว่าอัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนลดลงโดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล เนื่องจากเนื่องจากภาระงานและการเดินทางไปรับบริการที่ไม่สะดวก และอีกหนึ่งสาเหตุสำคัญด้านสภาพแวดล้อมคือสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่ควรจะต้องมีการมีส่วนสุขภาพช่องปากที่ดี **ด้านระบบกลไก** ควรคำนึงถึงระบบการให้บริการในสถานบริการ ลดเวลาในการเข้าพบทันตบุคลากร ลดเวลาการเข้าคิวเพื่อรับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนโดยการเพิ่มการทำงานเชิงรุก เพิ่มทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อลดการกระจุกตัวของคนไข้ที่โรงพยาบาลชุมชน สอดคล้องกับโกเมศ วิชชาวุธ และคณะ (2552) ที่ศึกษาการคาดการณ์กำลังคนด้านทันตสาธารณสุขพบว่ากำลังคนด้านทันตสาธารณสุขทั้งทันตแพทย์และทันตภิบาลมีผลต่อความเพียงพอต่อการเข้าถึงบริการของประชาชน จึงมีการพัฒนาด้านกำลังคนโดยการกระจายทันตแพทย์จากพื้นที่เมืองสู่พื้นที่ชนบท และเพิ่มจำนวนทันตภิบาลเพื่อทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

#### 4. การกำหนดแนวทางวิธีการสำคัญ ควรมีแผนงานในการดำเนินการจัดการปัญหา ดังต่อไปนี้

4.1 การพัฒนาประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนให้มีทันตบุคลากรประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ รวมถึงการสนับสนุนวัสดุ ครุภัณฑ์ทันตกรรมให้มีความพร้อมในการให้บริการสุขภาพช่องปากเพื่อเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบริการของประชาชน สอดคล้องกับการศึกษาของ Australian dental association (2020) ที่ศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพช่องปากในพื้นที่ชนบทของประเทศออสเตรเลีย และพบว่า การที่จะเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ชนบทควรมีการเพิ่มทันตแพทย์ให้ทำงานประจำในโรงพยาบาลชุมชน โดยสร้างแรงจูงใจในการย้ายสถานที่ทำงานของทันตแพทย์จากพื้นที่เมืองไปพื้นที่ชนบทด้วยการจัดหาที่พักและการสนับสนุนเงินช่วยเหลือการย้ายที่ทำงาน แต่การเพิ่มทันตบุคลากรของพื้นที่บ้านเกาะโคบไม่ได้เป็นการให้ทันตบุคลากรย้ายสถานที่ทำงานจากพื้นที่อื่นแต่เป็นการสนับสนุนทุนการศึกษาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้กับนักเรียนในพื้นที่เพื่อเข้าเรียนทันตสาธารณสุขและกลับมาทำงานประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่เพื่อลดปัญหาทันตบุคลากรย้ายเข้าย้ายออกในอนาคต นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ พูลพฤกษ์ โสภารัตน์ (2564) ที่พบว่า การเพิ่มทันตบุคลากรให้ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำให้การเข้าถึงบริการทันตกรรมของประชาชนมีแนวโน้มดีขึ้นและประชาชนได้รับบริการทันตกรรมหัตถการพื้นฐานเพิ่มขึ้นทั้งด้านการส่งเสริมป้องกัน รักษา ฟันฟู ลดระยะทาง เพิ่มความสะดวกในการรับบริการสุขภาพช่องปากของประชาชน

4.2 การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพช่องปากตามกลุ่มวัย ควรเน้นการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้เนื่องจากเป็นพื้นที่ห่างไกล การสนับสนุนให้ประชาชนมีความสามารถในการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากจึงเป็นสิ่งสำคัญในการลดการเกิดโรคในช่องปากสอดคล้องกับการศึกษาของนันท์มนัส แยมบุตร และคณะ (2565) ที่พบว่าในพื้นที่ห่างไกลควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากโดยประชาชนควรได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคในช่องปาก แต่ในพื้นที่



ห่างไกลที่ไม่ทันตบุคลากรประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรพัฒนาศักยภาพคนในชุมชนที่เป็นแกนนำ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และครูอนามัยเป็นผู้ดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันสุขภาพช่องปากให้กับประชาชนในชุมชนและนักเรียนแทนทันตบุคลากร

4.3 การพัฒนาระบบรักษาฟันฟูสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกล ควรเพิ่มการทำงานเชิงรุก เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้เพิ่มขึ้น เช่น การออกหน่วยบริการเคลื่อนที่ ทันตบุคลากรเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพในกลุ่มผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง สอดคล้องกับการศึกษาของสุปรียา เครือสาร (2562) ที่พบว่า การเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยติดเตียง ควรออกให้บริการที่บ้าน โดยให้บริการตรวจสุขภาพช่องปาก ให้ทันตสุขศึกษากับผู้ดูแล และสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย (2564) มีแนวทางการรักษาฟันฟูผู้ป่วยติดเตียงในกรณีผู้ป่วยเป็นโรคฟันผุสามารถให้บริการโดยการเคลือบฟลูออไรด์และอุดด้วย SMART Technique เนื่องจากไม่ต้องใช้เครื่องมือกรอฟัน และกรณีผู้ป่วยเป็นโรคเหงือกอักเสบและปริทันต์ให้ผู้ดูแลเน้นการดูแลทำความสะอาดบริเวณคอฟัน แต่หัตถการอื่นยังคงไม่มีแนวทางที่ชัดเจนโดยเฉพาะหัตถการที่มีความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องมารับบริการที่หน่วยบริการ รูปแบบของพื้นที่บ้านเกาะโคบ จึงมีแนวทางโดยให้โรงพยาบาลชุมชนเปิดช่องทางพิเศษในการเปิดรับคนไข้กลุ่มนี้ และได้รับการสนับสนุนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยใช้รถและบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4.4 การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขควรพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพช่องปาก และควรพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้สามารถดำเนินงานทันตสุขภาพได้มากขึ้น เช่น การตรวจโรคในช่องปาก เบื้องต้นและการเคลือบฟลูออไรด์ในเด็กเล็ก เนื่องจากเป็นพื้นที่ห่างไกลจากสถานบริการสุขภาพช่องปาก และไม่มีทันตบุคลากรประจำในพื้นที่ ดังนั้น จึงควรพัฒนาศักยภาพผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับคนในพื้นที่ให้เป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก สอดคล้องกับการศึกษาของแก้วใจ มาลีสัย (2563) ที่พบว่า การพัฒนาความรู้และทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านสุขภาพช่องปาก ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนำความรู้ไปพัฒนาต่อยอดการส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้ประชาชนและเป็นตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขที่มีสุขภาพช่องปากที่ดีได้

4.5 การพัฒนาระบบการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพช่องปากควรเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลโดยใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร การประชาสัมพันธ์ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนเครือข่ายอินเทอร์เน็ตในชุมชนทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพช่องปากได้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาภัทรพล สำเนียง และคณะ (2562) ที่พบว่า การที่ประชาชนเข้าถึง Mobile Application ซึ่งเป็นเครื่องมือในการเข้าถึงความรู้เกี่ยวกับโรคในช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปาก สามารถสร้างความสนใจและความตระหนักด้านสุขภาพช่องปากให้กับกลุ่มเป้าหมายได้ นอกจากนี้ในพื้นที่ห่างไกลควรนำเทคโนโลยีมาช่วยในการนัดเข้ารับบริการของประชาชน โดยเป็นระบบนัดผ่านเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประชาชนต้องผ่านการประเมินโรคในช่องปากเบื้องต้นจากเจ้าหน้าที่หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะลงข้อมูลในระบบนัดตามหัตถการที่คนไข้ควรจะได้รับอย่างเหมาะสม ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ Rodrigo Mariño, David J Manton, Andrew Stranieri and Ann Bord (2558) ที่มีการเสนอให้ใช้ระบบ Teledentistry เป็นการให้คำปรึกษาผ่านคอมพิวเตอร์และกล้องถ่ายรูปที่มีคุณภาพสูง มีความคมชัดมากพอในการประเมินและวินิจฉัยโรคได้ เพื่อสามารถให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา

และฟื้นฟูสุขภาพช่องปากให้กับประชาชนพื้นที่ห่างไกลได้อย่างมีคุณภาพโดยที่ประชาชนสามารถไม่จำเป็นต้องเดินทางมารับบริการที่สถานบริการ แต่ในพื้นที่บ้านเกาะโคบยังไม่มีความพร้อมด้านเครื่องมือที่มีคุณภาพสูงจึงยังไม่สามารถดำเนินการตามแนวทางดังกล่าวได้

4.6 การพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพช่องปากเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีและลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ควรส่งเสริมให้ชุมชนมีการกำหนดข้อตกลงของชุมชนหรือมาตรการชุมชน เช่นการกำหนดให้ร้านค้า ร้านอาหาร และร้านสหกรณ์โรงเรียนลดการจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่มีรสหวานจากน้ำตาล สอดคล้องกับการศึกษาของชรินดา สุธาวา (2561) ที่พบว่าการมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากดีควรมีการจัดร้านค้าในชุมชนให้ขายอาหารสุขภาพและขายอุปกรณ์การแปรงฟันที่มีคุณภาพ

5. การบูรณาการงบประมาณ จำเป็นต้องมีการสนับสนุนงบประมาณจากหลายแหล่งตามความเหมาะสมของโครงการและกิจกรรม เนื่องจากที่ผ่านมาการใช้งบประมาณจากเครือข่ายสาธารณสุขยังมีข้อจำกัดโดยเฉพาะการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในชุมชนและด้านจัดซื้อครุภัณฑ์ทันตกรรมที่มีการจัดซื้อล่าช้าหรือไม่สามารถจัดซื้อได้เนื่องจากงบประมาณไม่เพียงพอ จึงควรของบประมาณจากแหล่งอื่นมาใช้ตามความจำเป็นและความเหมาะสม สอดคล้องกับสุปรียา เครือสาร (2562) ที่พบว่าหน่วยงานสาธารณสุขควรสนับสนุนงบบริการสร้างเสริมสุขภาพระป้องกันโรคระดับพื้นที่ (PPA) ในการดำเนินโครงการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปาก และควรจัดทำแผนงานส่งเสริมสุขภาพของตำบลเพื่อของบประมาณจากกองทุนตำบล รวมถึงเพื่อใช้ในการจัดบริหารครุภัณฑ์และวัสดุทันตกรรม นอกจากนี้โรงเรียนยังสามารถใช้งบประมาณจากสหกรณ์และงบประมาณที่เกิดจากการระดมทุนในชุมชนได้ตามความเหมาะสมของโครงการ

6. กลไกการติดตามประเมินผล ควรมีคณะทำงานในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานที่มาจากทุกภาคส่วนทั้งชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานสาธารณสุข กระบวนการประเมินผลควรเป็นการประเมินเพื่อการเรียนรู้ และเสริมสร้างพลังในการดำเนินงาน ตลอดจนปรับแนวทาง การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย นอกจากนี้ควรมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ซึ่งสอดคล้องกับสมตระกูล ราศิริ ธิติรัตน์ ราศิริ และยลฤดี ตันชสิทธิ์ (2561) ที่มีการศึกษาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพงานทันตสาธารณสุข พบว่าการดำเนินงานส่งเสริมทันตสาธารณสุขควรดำเนินงานโดยใช้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในทุกขั้นตอน รวมถึงการติดตามประเมินผลเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย และการศึกษาของวิไลวรรณ เวียงดินดำ (2564) ที่ศึกษาการพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพบว่า การส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสำเร็จได้ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานตามนโยบาย และการประเมินติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

### 5.3 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำรูปแบบการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากไปสู่การปฏิบัติ โดยผู้บริหารของแต่ละหน่วยงานควรมีนโยบายที่ชัดเจนในการบรรจุเป็นแผนงานประจำของหน่วยงาน

2. เครือข่ายสาธารณสุขควรให้ความสำคัญกับการทำงานเชิงรุกด้านสุขภาพช่องปาก เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ห่างไกลเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น โดยการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับงานประมาณของเครือข่ายสาธารณสุข

3. หน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้ความสำคัญกับสนับสนุนให้ชุมชนดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากด้วยตัวชุมชนเองโดยรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนตำบล

4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีนโยบายให้กองทุนสนับสนุนงบประมาณกองทุนตำบลเพื่อใช้ในงานด้านสุขภาพช่องปากเพิ่มมากขึ้น

5. หน่วยงานสาธารณสุขควรจัดสรรทันตบุคลากรออกให้บริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกลอย่างสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อดำเนินงานเบื้องต้น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสรรหาจัดสนับสนุนทันตบุคลากรประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้บริการสุขภาพช่องปากให้ประชาชนระยะยาว

6. ด้านข้อมูลข่าวสารควรให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพช่องปากเป็นหลักเนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดประชาชน และหน่วยงานสาธารณสุของค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพช่องปากโดยใช้เทคโนโลยี

## บรรณานุกรม

- กนกอร โพธิ์ศรี และจิรนนท์ พัฒนาไพโรจน์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุ 60-74 ปี ในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารทันตภิบาล, 29(2), 84-97.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2363). Teledentistry : New norm ในการจัดบริการทันตกรรม [ออนไลน์]. [สืบค้นข้อมูลเมื่อ 12 เมษายน 2564]. สืบค้นจาก <http://dental2.anamai.moph.go.th/download/news/รวมเอกสาร%20Journal%20Club%20ครั้งที่%202.pdf>
- กิตติคุณ บัวบาน. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุอำเภอระมาด จังหวัดตาก. J Gerontol Geriatr Med, 2017; 16(45-56).
- โกเมศ วิชชาวุธ และคณะ. (2552). ระยะคาดประมาณกำลังคนด้านทันตสาธารณสุขระยะ 10 ปี (พ.ศ.2551-2560). วารสารทันตสาธารณสุข, 14(2), 9-24.
- แก้วใจ มาลีลัย. (2563). ความรู้และเจตคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสาธารณสุขชุมชน, 4(4), 51-60.
- กลุ่มคณะกรรมการการปกครอง สำนักกรรมมาธิการ 2. (2557). รูปแบบการบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศไทยและต่างประเทศ. กรุงเทพฯ: สำนักการพิมพ์สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ. นนทบุรี: สำนักพิมพ์ อักษรกราฟฟิค แอนด์ ดีไซน์.
- กองทุนสุขภาพตำบล อบต.เกาะหมาก. [ออนไลน์]. [สืบค้นข้อมูลเมื่อ 16 เมษายน 2564]. สืบค้นจาก <https://localfund.happynetwork.org/fund/356>
- ขวัญเรือน ชัยนันท์ สุรีย์ จันทร์โมลี. ประภาเพ็ญ สุวรรณ และมยุรา ศรีสุภนันต์. (2561). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 5(1), 91-107
- คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2559). คู่มือการฝึกปฏิบัติการภาคสนาม ภาควิชาทันตกรรมและครอบคร้ว. [ออนไลน์]. [สืบค้นข้อมูลเมื่อ 13 เมษายน 2564]. สืบค้นจาก <http://web1.dent.cmu.ac.th/commun/>
- คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2561). คู่มือและแนวทางการให้การรักษาผู้ป่วยทันตกรรมพร้อมมูล. [ออนไลน์]. [สืบค้นข้อมูลเมื่อ 12 เมษายน 2564]. สืบค้นจาก <http://web1.dent.cmu.ac.th/mis/dis/UserFiles/File/general/Course%20Syllabus%20602-2561.pdf>
- คณะทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2561). Chatbot 21 วันฟันดี [ออนไลน์]. [สืบค้นข้อมูลเมื่อ 16 เมษายน 2564]. สืบค้นจาก <https://www.dent.psu.ac.th/unit/roh/index.php/inovation/>

- ชนิฎาภรณ์ สอนสังข์, จริญญา หุ่นศรีสกุล และอังคณา เขียวมนตรี. (2558). ความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการจัดบริการสุขภาพช่องปากที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดพัทลุง. วารสารทันตสาธารณสุข, 20(1), 20-32.
- ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล, วัชรภรณ์ ทศจันทร์, ทิพวรรณ ธราภิวฒนานนท์ และชนานันท์ เพ็ชรวิจิตร. (2554). ทันตกรรมป้องกันในเด็กและวัยรุ่น. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: บริษัท เบสท์ บุ๊คส์ ออนไลน์ จำกัด.
- ณัฐกฤตา ผลอ้อ อรวรรณ งามสะอาด และศุจินธร ศรียาม. (2561). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการด้วยกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตำบลบัวใหญ่ อำเภอน้ำพอง ปี 2556-2559. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 11(2), 40-49.
- ณัฐวัฒน์ สุวคนธ์ และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 2(2), 273-286.
- ดรุณี โอวิทยานุกุล ,พัทตรา เลขา แสงหัตถวัฒนา และอดิศักดิ์ จึงพัฒนาวดี. (2559). การศึกษามุมมองของผู้รับบริการทางทันตกรรมในเชิงมนุษยศาสตร์การแพทย์. [ออนไลน์]. [สืบค้นข้อมูลเมื่อ 12 มีนาคม 2564]. สืบค้นจาก <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/59/ingrc2016/pdf/MMP13.pdf>
- ดำรง อารงเลาะห์พันธุ์. (2556). รูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วารสารทันตสาธารณสุข. 18(1), 49-63.
- ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย. (2560). แนวทางการใช้ฟลูออไรด์สำหรับเด็ก 2560 [ออนไลน์]. [สืบค้นข้อมูลเมื่อ 17 มีนาคม 2564]. สืบค้นจาก <https://www.thaidental.or.th/main/download/upload/upload-20190213213340.pdf>
- ทรงวุฒิ ดวงรัตน์พันธ์ และสุจิตตรา ซาตา. (2557). วิถีชีวิตของปู่ ย่า ตา ยาย ผู้ดูแลหลักที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 1-3 ปี ตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น. เชียงใหม่ทันตสาร, 35(1), 107-118.
- ธนพล ศรสวรรณ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. (2562). ข้อเสียของการไม่มีฟัน. [ออนไลน์]. [สืบค้นข้อมูลเมื่อ 17 มีนาคม 2564]. สืบค้นจาก <http://www.info.dent.nu.ac.th/dentalHospital/index.php/2012-09-18-18-57-27/8-2013-03-25-09-21-57/118-2019-05-16-03-41-51>
- ธิดารัตน์ นวนศรี. (2556). ผลกระทบของโรคในช่องปากต่อคุณภาพชีวิตของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในอำเภอสีเกา จังหวัดตรัง. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์).
- ธีราภรณ์ พนาวัลย์ และคณะ. (2563). การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 6-12 ปี ตำบลมะขามล้ม อำเภอลำดวน จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 7(2), 272-285.

- นัฐวุฒิ โนนเกา, พัชพล นามศรี, อนุพงษ์ สอดสี และวสันต์ ปิ่นวิเศษ. (2561). ปัจจัยที่มี  
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทำความสะอาดช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย  
อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารทันตภิบาล. 29(1), 26-35.
- นาริม ไต้ะกานี. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตกับสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนใน  
โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส. (วิทยานิพนธ์  
วิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์).
- ปิยะวดี โพธิ์รักษานนท์. (2561). ฟันดีชีวีมีสุข. [ออนไลน์]. [สืบค้นข้อมูลเมื่อ 15 มีนาคม 2564].  
สืบค้นจาก <http://www.dentistry.kku.ac.th/media2018/booklife/51.pdf>
- นันทมนัส แยมบุตร และคณะ. (2565). ทันตกรรมทางไกลเพื่อการพัฒนาาระบบบริการทันตสุขภาพ.  
วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 44(2), 11-23
- พัชรมัย อุดออมพานิช. (2559). การรักษาทางทันตกรรมเพื่อฟื้นฟูสุขภาพช่องปาก. [ออนไลน์].  
[สืบค้นข้อมูลเมื่อ 17 มีนาคม 2564]. สืบค้นจาก [https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/admin/article\\_files/1229\\_1.pdf](https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/admin/article_files/1229_1.pdf)
- พิรมล เทพมงคล และฉัตรแก้ว บริบูรณ์หิรัญสาร. (ม.ป.ป.). ความรู้พื้นฐานและโรคที่พบบ่อยทาง  
ทันตกรรม. [ออนไลน์]. [สืบค้นข้อมูลเมื่อ 23 มีนาคม 2564]. สืบค้นจาก [https://www.si.mahidol.ac.th/th/division/dent/admin/education\\_files/143\\_1.pdf](https://www.si.mahidol.ac.th/th/division/dent/admin/education_files/143_1.pdf)
- ภัชรพล สำเนียง และคณะ (2562). การสร้างโมบายแอปพลิเคชันเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิด  
โรคฟันผุสำหรับวัยรุ่น. วารสารทันตแพทยศาสตร์ มศว., 12(2), 52-64.
- มนิธี ต่อเศวตพงศ์. (2558). กองทุนสุขภาพตำบลกับการสนับสนุนงบประมาณในการส่งเสริมสุขภาพ  
ช่องปากหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดนครปฐม ปีพ.ศ. 2556 -2557. วารสาร  
ทันตสาธารณสุข, 20(3), 67-77.
- มริสา บินตะสอน. (2562). บทบาทกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุน  
การจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก กรณีศึกษาอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา. (วิทยานิพนธ์  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์).
- ยุทธนา คูอุดมยกร. (2557). รอยโรคบริเวณคอพอกที่เกิดจากฟันผุและไม่ได้เกิดจากฟันผุ สาเหตุ และ  
ลักษณะทางคลินิก และการรักษา. วารสารเชียงใหม่ทันตแพทยสาร, 35(2), 69-81.
- รวีวรรณ สุระเศรณีวงศ์. (2561). สุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์,  
14(1), 87-100.
- เริงสิทธิ์ นามวิชัยศิริกุล นารีรัตน์ ผุดผ่อง และวริศา พานิชเกรียงไกร. (2561). การวิเคราะห์การใช้  
บริการทันตกรรมของประเทศไทยกับนโยบายทันตสาธารณสุข ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา.  
วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 21(2), 178-188.
- ลักขณา อัยจิรากุล, สุภาภรณ์ ฉัตรชัยวิวัฒนา, จันทนา อึ้งชูศักดิ์ และมุขดา ศิริเทพทวี. (2556).  
ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเลี้ยงดูและการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็กในจังหวัดสระแก้ว.  
บทความวิจัยการประชุมหาตใหญ่วิชาการ ครั้งที่ 4 : การวิจัยเพื่อพัฒนาสังคม.

- วริศา พานิชเกรียงไกร, อังคณา สมันสทธิชัย, กัญจนา ติชยาธิคม, สุพล ลิ้มวัฒนานนท์ และจุฬารณณ์ ลิ้มวัฒนานนท์. (2560) การใช้บริการทันตกรรมของประชาชนไทย : ผลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2558. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 11(2), 170-181.
- วิไลวรรณ เวียงดินดำ (2564) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดย การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบล มะขามป้อม อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น วารสารสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 3(1), 117-130.
- ศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์).
- สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมณี. (2556). พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ. นนทบุรี: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.
- สุดาดวง กฤษฎาพงษ์. (ม.ป.ป.). ความหมายของสุขภาพช่องปาก ทันตกรรมสังคมเพื่อการเรียน ชุมชน. [ออนไลน์]. [สืบค้นข้อมูลเมื่อ 15 มีนาคม 2564]. สืบค้นจาก <http://dental2.anamai.moph.go.th/download/article\20DENT-OralHealth.pdf>
- สุปรียา เครือสาร (2562). การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพช่องปาก อำเภอหล่มสักดี จังหวัด เพชรบูรณ์ ตามกรอบแนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ. วารสารทันตภิบาล, 30(1), 120-130.
- สุทธิศรีมี พรรณพราว, สุภาภรณ์ ฉัตรวิชัยวิวัฒนา, อาริยา รัตนทองคำ และมุขตา ศิริเทพทวี. (2562). โรคฟันผุในเด็กปฐมวัย : สาเหตุและการป้องกันโรค. วารสารสมาคมประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 12(2), 27-40.
- สุทธิดา เกิดช่าง. (2558). วัฒนธรรมความเชื่อของผู้ปกครองในการดูแลฟันน้ำนมของเด็กวัยก่อนเรียน ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสังคมในตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- สุภาพร แสงอ่วม. (2558) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือ ตอนล่าง ประเทศไทย. เชียงใหม่ทันตแพทยสาร, 36(1), 53-61.
- สุภาภรณ์ จงวิศาล, สุจิต พูลทอง, ทิพวรรณ ธราภีวัฒนานนท์ และณอมศรี อนันต์วรณิชย์. [การเคลือบหลุมร่องฟัน (Pit and Fissure Sealant)]. [ออนไลน์]. [สืบค้นข้อมูลเมื่อ 17 มีนาคม 2564]. สืบค้นข้อมูลจาก <http://www.sealant.dent.chula.ac.th>
- สมตระกูล ราศิริ, ธิติรัตน์ ราศิริ และยลฤดี ตันตสิทธิ. (2561). แนวทางการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายในการส่งเสริมงานทันตสาธารณสุข, วารสารทันตภิบาล, 29(2), 124-135.
- โสภณ เคหาไสย. (2559). มะเร็งช่องปาก ภัยร้ายใกล้ตัวคุณ. จุลสารโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี กรมการแพทย์, 14(60), 1-15.
- สำนักทันตสาธารณสุข. (2555). คื่นความสุข คื่นรอยยิ้ม ผู้สูงวัย. [ออนไลน์]. [สืบค้นข้อมูลเมื่อ 26 มกราคม 2564]. สืบค้นจาก <http://dental.anamai.moph.go.th/elderly/2555/media/FCELd55.pdf>

- สำนักทันตสาธารณสุข. (2555). การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ประตูลู่สุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัยของชีวิต. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจกรรมโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักทันตสาธารณสุข, (2560). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ.2560). กรุงเทพฯ: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- สำนักทันตสาธารณสุข. (2560). แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขประจำปี 2561. [ออนไลน์]. [สืบค้นข้อมูลเมื่อ 15 มีนาคม 2564]. สืบค้นจาก [http://dental2.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/dental/ewt\\_dl\\_link.php?nid=1691&filename=st](http://dental2.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/dental/ewt_dl_link.php?nid=1691&filename=st)
- สำนักทันตสาธารณสุข. (2561). แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขประจำปี 2562. [ออนไลน์]. [สืบค้นข้อมูลเมื่อ 15 มีนาคม 2564]. สืบค้นจาก <http://dental2.anamai.moph.go.th/download/elderly/แนวทางการดำเนินงาน2562.pdf>
- สำนักทันตสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). โครงการวิจัย การศึกษานำร่องความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากในประชากรไทยวัยทำงาน. [ออนไลน์]. [สืบค้นข้อมูลเมื่อ 15 มีนาคม 2564]. สืบค้นจาก [http://dental2.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/dental/download/elderly/1.โครงการวิจัย%20นำร่องความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก\\_ปฐมฤกษ์.pdf](http://dental2.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/dental/download/elderly/1.โครงการวิจัย%20นำร่องความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก_ปฐมฤกษ์.pdf)
- สำนักงบประมาณของรัฐบาล สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. 2563 รายงานวิเคราะห์งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563: องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2550). คู่มือปฏิบัติงานหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. กรุงเทพฯ: จัดพิมพ์โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.).
- สำนักทันตสาธารณสุข. (2556). คู่มือ แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจกรรมโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- วันเพ็ญ สมหอม อนุวัฒน์ วัฒนพิชญากุล และกฤษณา วุฒิสินธุ์ (2560). การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภอลำลูกกา จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารทันตภิบาล, 28(2), 111-123.
- อนาวิน ภัทรภาคินวรกุล. (2563). บทบาททันตสาธารณสุขในการส่งเสริมโภชนาการของเด็กวัยเรียนในพื้นที่ห่างไกลและทุรกันดาร วารสารการสาธารณสุขชุมชน, 2(2), 1-13.
- อาชีวะ แวะหะหัย, อัมพาพรรณ ผลพาณิชย์, อัชชวลี พงศ์เกษตร, กมลวรรณ วนิชชานนท์ และทวี คำมินทร์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4(2), 200-213.
- เอมอร เสนานุกุทธิ และคณะ. (2557). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา โดยการใช้มีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลคูเมือง อำเภอบึงสามพัน ปี 2554-2555. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 23(4), 609-18.
- องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะหมาก. (2560). [ออนไลน์]. [สืบค้นข้อมูลเมื่อ 16 เมษายน 2564]. สืบค้นจาก <http://www.khomak.go.th/index.php>



- อัมพร เดชพิทักษ์. (2562). ความฉลากทางสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปาก. [ออนไลน์]. [สืบค้นข้อมูลเมื่อ 16 มีนาคม 2564]. สืบค้นจาก [https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho\\_web/document/190327155367853548.pdf](https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/document/190327155367853548.pdf)
- Health Data Center. ข้อมูลสุขภาพช่องปาก. [ออนไลน์]. [สืบค้นข้อมูลเมื่อ 16 มีนาคม 2564]. สืบค้นจาก <http://www2.ptho.moph.go.th/>
- Jagan Kumar. (2018). Relationship between oral health literacy and oral health status. *Baskaradoss BMC Oral Health*, 18, 1-6
- Marisol Tellez, Avi Zini and Saskia Estupinan-Day. (2016). 148-153.
- Mohammad Mehdi Naghibi Sistani, Reza Yazdani, Jorma Virtanen, Afsaneh Pakdaman and Heikki Murtomaa. (2013). Determinants of Oral health: Does Oral Health Literacy Matter. (Online re\Resourses) (Update 17 April 2021); Available from : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3610341/>
- Public health England. (2014) Local authorities improving oral health commissioning better oral health for children and young people.
- Rodrigo Mariño, David J Manton, Andrew Stranieri and Ann Bord. (2015). Teleconsultation and Telediagnosis for Oral Health Assessment: An Australian Perspective. *Teleconsultation and Telediagnosis for Oral Health Assessment*, 100-112.
- R. Kesavan, Ramachandra Prabhakar, Preetha Chaly, N. Saravanan and A Vinita Mary. (2019). Assessment of Oral Health Literacy and its Relationship with Oral Health Related Behaviour and Socioeconomic Status Among Students of a University in Chennai City. *Biomedical & Pharmacology Journal*, 12(2), 739-746.
- Viswa Chaitanya Chandu, Srinivas Pachava and Viswanath V, (2017). Strategies for Improving Accessibility to Oral Health Care Services in Rural India An Insight. *International Journal of Oral Health and Medical Research*. 4(2), 44-26.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
หนังสือรับรองจริยธรรม



EC 002/65

สถาบันนโยบายสาธารณะ  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา  
90110

หนังสือรับรองจริยธรรม

คณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ทำการพิจารณาและเห็นชอบโครงการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

<b>โครงการวิจัยเรื่อง</b>	รูปแบบการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกลโดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น และชุมชน กรณีศึกษาบ้านเกาะโคบ ตำบลเกาะหมาก อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
<b>หัวหน้าโครงการ</b>	นางสาวธนัชพร แดงแก้ว
<b>หน่วยงาน</b>	คณะกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
<b>วันออกเอกสาร</b>	วันที่ 5 มกราคม 2565
<b>วันหมดอายุ</b>	วันที่ 4 มกราคม 2566

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรม

ด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์  
สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## ภาคผนวก ข

### เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet) (เพื่อประกอบการตัดสินใจ)

ชื่อโครงการ รูปแบบการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกล  
โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน กรณีศึกษา บ้านเกาะโคบ ตำบลเกาะหมาก  
อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ผู้วิจัย นางสาวธนัชพร แดงแก้ว โทรศัพท์ 083-3982364

หน่วยงาน สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ก่อนที่ท่านจะลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมร่วมวิจัย ท่านควรได้ทราบว่

- โครงการนี้เป็นโครงการวิจัย
- ท่าน ไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้และสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบต่อท่านใด ๆ
- ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี
- นักวิจัยผู้ขอความยินยอมต้องให้ข้อมูลและเวลาที่เพียงพอแก่ท่านในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยอย่างอิสระ

เรียนท่านผู้อ่านที่นับถือ

ผู้วิจัยขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยในฐานะเป็นผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ตอบแบบสอบถามในโครงการวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยจึงขอเสนอข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยนี้เพื่อประกอบการตัดสินใจของท่าน ขอให้ท่านใช้เวลาในการอ่านและทำความเข้าใจรายละเอียดตามเอกสารที่ท่านได้รับ จำนวน 4 หน้านี้ ถ้าท่านไม่เข้าใจหรือสงสัยประการใด ท่านสามารถซักถามผู้วิจัยได้อย่างเต็มที่และถ้าท่านสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอให้ท่านลงชื่อในใบสมัครใจเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยต่อไป

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกลโดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน โดยเก็บข้อมูลในพื้นที่บ้านเกาะโคบ ตำบลเกาะหมาก อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูล คือ แบบตรวจสุขภาพช่องปาก แบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม และการประชุม โดยการตอบแบบสอบถามตอบโดยกลุ่มตัวอย่าง 255 คน ซึ่งทั้งหมดจะได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก หลังจากนั้นจะให้ตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามมี 2 ส่วน มีทั้งหมด 33 ข้อ คือ ส่วนข้อมูลทั่วไป 10 ข้อและส่วนปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ห่างไกล จำนวน 22 ข้อ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15 นาที ในส่วนของการตรวจสุขภาพช่องปากและตอบแบบสอบถามหากท่านรู้สึกไม่สบายใจที่จะตอบคำถามบางข้อ ท่านสามารถที่จะขอยกเลิกการตรวจ ข้ามข้อคำถาม

หรือยกเลิกการตอบแบบสอบถามได้ทุกเมื่อ ข้อมูลที่ได้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชนในการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก

ในการให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลหรือผู้เข้าร่วมการวิจัยดำเนินการให้ข้อมูลหรือตอบคำถามตามความคิดเห็นของท่าน ส่วนไหนที่ไม่สามารถตอบได้ให้ระบุว่าไม่ต้องการให้ข้อมูล ทั้งนี้ผลการแสดงความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลจะถูกประมวลและนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการนำเสนอข้อมูลเฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคล ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลหรือผู้เข้าร่วมการวิจัยจะไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลต่าง ๆ ไว้เป็นความลับ โดยมีมาตรการรักษาความลับ ได้แก่ การเก็บข้อมูลในคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสและจะนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมเท่านั้น

ทั้งนี้โครงการวิจัยนี้ ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ท่านสามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียนได้ที่ สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 074-282900 ในวันเวลาและราชการ

ผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

**หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย  
(Informed Consent Form)**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในโครงการวิจัยเรื่องรูปแบบการจัดการปัญหาเข้าถึงบริการ  
สุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกลโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน  
กรณีศึกษาบ้าน เกาะโคบ ตำบลเกาะหมาก อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ข้าพเจ้าได้อ่านเอกสารคำอธิบายโครงการวิจัยและได้รับฟังคำอธิบายจากนางสาวธนัชพร แดงแก้ว  
และได้รับทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ระยะเวลาที่ทำการวิจัย ขั้นตอน  
การวิจัย ตลอดจนผลประโยชน์ที่จะได้รับ

และข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเพื่อการวิจัยเท่านั้น โดยให้วิเคราะห์  
และนำเสนอเป็นข้อมูลในภาพรวม ผู้วิจัยต้องเก็บรักษาข้อมูลที่ได้จากข้าพเจ้าไว้เป็นความลับและไม่เผยแพร่  
ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล ทั้งนี้ข้าพเจ้าสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มี  
ผลกระทบใด ๆ ในอนาคต

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับงานวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับนางสาวธนัชพร แดงแก้ว  
ได้ที่กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลปากพะยูน อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง โทรศัพท์ 074-699023  
ต่อ 105 (ในวันและเวลาราชการ) และโทรศัพท์มือถือ 083-3982364 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง หาก  
ข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถขอรับ  
คำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียนได้ที่สถานบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์  
074-282900 ได้ในวันและเวลาราชการ

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงเข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดย  
ตลอดแล้ว ข้าพเจ้ายินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและได้ลงลายมือชื่อหรือให้นักวิจัยผู้ที่  
อ่านให้ข้าพเจ้าฟัง ลงลายมือชื่อในใบแสดงความยินยอมให้ข้อมูลแทนข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....

(นางสาวธนัชพร แดงแก้ว)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....

( )

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## ภาคผนวก ค

ตอบด้วยตนเอง
--------------

## 1.1 แบบสอบถามปัจจัยการเข้ารับบริการสุขภาพช่องปาก

คำชี้แจง : กรุณากรอกแบบสอบถามโดยทำเครื่องหมาย/ลงในช่องสี่เหลี่ยมที่ตรงกับข้อมูลของตัวท่านมากที่สุด

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

## 1. เพศ

ชาย  หญิง  ไม่ประสงค์จะตอบเพศ

## 2. อายุ ..... ปี (ให้กรอกเป็นจำนวนปีเต็ม)

## 3. ศาสนา

พุทธ  อิสลาม  อื่น ๆ ระบุ.....

## 4. ระดับการศึกษาสูงสุด

ไม่ได้เรียนหนังสือ  ประถมศึกษา  
 มัธยมศึกษา  ปวช./ปวส.  
 ปริญญาตรี  สูงกว่าปริญญาตรี

## 5. อาชีพ

เกษตรกร  ค้าขาย  ประมง  
 ลูกจ้าง  ข้าราชการ  อื่น ๆ ระบุ.....

## 6. รายได้เฉลี่ยต่อวันของผู้ตอบแบบสอบถาม.....บาท

## 7. ในแต่ละเดือนครัวเรือนของท่านมีรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายหรือไม่

เพียงพอและมีเงินเหลือ  เพียงพอแต่ไม่มีเงินเหลือ  
 ไม่เพียงพอแต่ไม่เป็นหนี้  ไม่เพียงพอและเป็นหนี้

## 8. ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาท่านไปรับบริการทันตกรรมต่อไปนี้หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ตรวจสุขภาพช่องปาก  อุดฟัน  ถอนฟัน  
 ขูดหินปูน  อื่น ๆ ระบุ.....  ไม่มีการเข้ารับบริการ

## 9. ท่านได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากเฉลี่ยปีละ.....ครั้ง

## 10. ท่านแปรงฟันวันละ.....ครั้ง

## 11. ท่านเคยเข้ารับบริการทันตกรรมหรือไม่(หากไม่เคยเข้ารับบริการ ให้ข้ามข้อ 12 และข้อ 13 )

เคยเข้ารับบริการ  ไม่เคยเข้ารับบริการ

## 12. สถานบริการที่ไปรับบริการทันตกรรม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

รพ.สต.ในพื้นที่  รพ.สต.ในเครือข่าย  รพ.ชุมชนในพื้นที่  
 สถานบริการเอกชน เช่น คลินิก  สถานบริการอื่น ระบุ.....

## 13. ในการไปรับบริการทันตกรรมท่านใช้สิทธิการรักษาอะไรต่อไปนี้

สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท  สิทธิประกันสังคม  
 สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลข้าราชการ  จ่ายเงินเอง (สิทธิอยู่นอกเขต)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยการเข้ารับบริการสุขภาพช่องปาก

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ปัจจัยส่วนบุคคล</b>						
1	ท่านคิดว่าท่านมีความรู้ในเรื่องวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากโดยรวมมากนักน้อยเพียงใด เช่น ประเภทของยาสีฟัน วิธีการแปรงฟัน การใช้ฟลูออไรด์ในการป้องกันโรค การรับประทานอาหารที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก					
2	หากท่านมีปัญหาสุขภาพช่องปาก ปัญหาใดปัญหาหนึ่ง เช่น โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์ ท่านคิดว่าปัญหาเหล่านี้ต้องไปรักษาทันทีมากน้อยเพียงใด					
3	ท่านมีความเชื่อว่าปัญหาสุขภาพช่องปากสามารถหายเองได้ ไม่จำเป็นต้องไปรับบริการทันตกรรม					
4	ท่านมีความเชื่อว่าเมื่อท่านได้รับการรักษาจนไม่มีความเจ็บปวดแล้วไม่จำเป็นต้องไปพบหมอตตามนัด					
5	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิที่ควรจะได้รับในการรับบริการสุขภาพช่องปากมากนักน้อยเพียงใด					
6	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากมากนักน้อยเพียงใด เช่น การให้ความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากในชมรม ผู้สูงอายุ การจัดสถานที่แปรงฟันในโรงเรียนให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก					
<b>ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม</b>						
7	ท่านมีความสะดวกในการเดินทางมารับบริการทันตกรรมที่รพ.ชุมชนในพื้นที่มากน้อยเพียงใด (ให้คำนึงถึงระยะเวลาและค่าเดินทางในการไปใช้บริการแต่ละครั้ง)					



ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
8	ท่านมีความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ ทันตกรรมที่รพ.สต.ในเครือข่ายมากน้อย เพียงใด (ให้ค่านึงถึงระยะเวลาและค่าเดินทาง ในการไปใช้บริการแต่ละครั้ง)					
9	ท่านมีความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ ทันตกรรมที่รพ.สต.ในพื้นที่มากน้อยเพียงใด (ให้ค่านึงถึงระยะเวลาและค่าเดินทางในการไป ใช้บริการแต่ละครั้ง)					
10	การไปใช้บริการทันตกรรมแต่ละครั้งทำให้ท่าน สูญเสียรายได้ประจำวันมากน้อยเพียงใด					
11	ท่านคิดว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาทางทัน ตกรรมที่เกินสิทธิการรักษาของท่าน เช่น ค่า รักษารากฟันเทียม ค่าฟันปลอม ค่าทำครอบ ฟัน เป็นต้น เป็นภาระของท่านมากน้อยเพียงใด					
<b>ปัจจัยด้านระบบกลไก (หมายเหตุ : ข้อ 22.1-22.3 เลือกตอบเพียง 1 ข้อ ตามสิทธิการรักษาของ ท่าน)</b>						
12	ท่านเชื่อมั่นว่ารพ.ชุมชนในพื้นที่มีความสามารถ ที่จะดูแลและจัดการสุขภาพช่องปากของท่าน ให้หายได้มากน้อยเพียงใด					
13	ท่านเชื่อมั่นว่ารพ.สต.ในเครือข่ายมีความสามารถ ที่จะดูแลและจัดการสุขภาพช่องปากของท่าน ให้หายได้มากน้อยเพียงใด					
14	ท่านเชื่อมั่นว่ารพ.สต.ในพื้นที่มีความสามารถที่ จะดูแลและจัดการสุขภาพช่องปากของท่านให้ หายได้มากน้อยเพียงใด					
15	<b>*หากท่านไม่เคยรับบริการทันตกรรมที่รพ. ชุมชนในพื้นที่เลย ให้ข้ามข้อนี้</b> ในการไปใช้บริการทันตกรรมที่รพ.ชุมชนใน พื้นที่แต่ละครั้งจะต้องเสียเวลารอพบหมอนาน มากน้อยเพียงใด					

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
16	<b>*หากท่านไม่เคยรับบริการทันตกรรมที่รพ.สต. ในเครือข่ายเลย ให้ข้ามข้อนี้</b> ในการไปใช้บริการทันตกรรมที่รพ.สต.ในเครือข่ายแต่ละครั้งจะต้องเสียเวลารอพบหมอนานมากน้อยเพียงใด					
17	<b>*หากท่านไม่เคยรับบริการทันตกรรมที่รพ.สต. ในพื้นที่เลย ให้ข้ามข้อนี้</b> ในการไปใช้บริการทันตกรรมที่รพ.สต.ในพื้นที่แต่ละครั้งจะต้องเสียเวลารอพบหมอนานมากน้อยเพียงใด					
18	<b>*หากท่านไม่เคยรับบริการทันตกรรมที่รพ.ชุมชนในเครือข่ายเลย ให้ข้ามข้อนี้</b> ในการไปใช้บริการทันตกรรมพื้นฐาน เช่น ถอนฟัน อุดฟัน ซุดหินปูน ที่รพ.ชุมชนในพื้นที่จะต้องจองคิวเพื่อเข้ารับบริการนานมากน้อยเพียงใด					
19	<b>*หากท่านไม่เคยรับบริการทันตกรรมที่รพ.ชุมชนในพื้นที่เลย ให้ข้ามข้อนี้</b> ในการไปใช้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง เช่น ทำฟันปลอม รักษาโรคฟัน ที่รพ.ชุมชนในพื้นที่จะต้องจองคิวเพื่อเข้ารับบริการนานมากน้อยเพียงใด					
20	<b>*หากท่านไม่เคยรับบริการทันตกรรมที่รพ.สต. ในเครือข่ายเลย ให้ข้ามข้อนี้</b> ในการไปใช้บริการทันตกรรมพื้นฐาน เช่น ซุดหินปูน อุดฟัน ถอนฟัน ที่รพ.สต.ในเครือข่ายจะต้องจองคิวเพื่อเข้ารับบริการนานมากน้อยเพียงใด					
21	<b>*หากท่านไม่เคยรับบริการทันตกรรมที่รพ.สต. ในพื้นที่เลย ให้ข้ามข้อนี้</b> ในการไปใช้บริการถอนฟัน ที่รพ.สต.ในพื้นที่จะต้องจองคิวเพื่อเข้ารับบริการนานมากน้อยเพียงใด					

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
22	22.1 ท่านคิดว่า <b>สิทธิ 30 บาทรักษาทุกโรค</b> มีความครอบคลุมการดูแลและรักษาสุขภาพช่องปากมากน้อยเพียงใด					
	22.2 ท่านคิดว่า <b>สิทธิประกันสังคม</b> มีความครอบคลุมการดูแลและรักษาสุขภาพช่องปากมากน้อยเพียงใด					
	22.3 ท่านคิดว่า <b>สิทธิข้าราชการ</b> มีความครอบคลุมการดูแลและรักษาสุขภาพช่องปากมากน้อยเพียงใด					

ตอบโดยผู้ดูแล

## 1.1 แบบสอบถามปัจจัยการเข้ารับบริการสุขภาพช่องปาก

คำชี้แจง : กรอกแบบสอบถามโดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องสี่เหลี่ยมที่ตรงกับข้อมูลของตัวท่านมากที่สุด

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศของผู้ตอบแบบสอบถาม
 

<input type="checkbox"/> ชาย	<input type="checkbox"/> หญิง	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์จะตอบเพศ
------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------------
2. อายุของผู้ตอบแบบสอบถาม..... ปี (ให้กรอกเป็นจำนวนปีเต็ม)
3. ศาสนาของผู้ตอบแบบสอบถาม
 

<input type="checkbox"/> พุทธ	<input type="checkbox"/> อิสลาม	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....
-------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------------
4. ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถาม
 

<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียนหนังสือ	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา
<input type="checkbox"/> ปวช./ปวส.	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี
5. อาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม
 

<input type="checkbox"/> เกษตรกร	<input type="checkbox"/> ค้าขาย	<input type="checkbox"/> ประมง
<input type="checkbox"/> ลูกจ้าง	<input type="checkbox"/> ข้าราชการ	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....
6. รายได้เฉลี่ยต่อวันของผู้ตอบแบบสอบถาม.....บาท
7. ในแต่ละเดือนครัวเรือนของท่านมีรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายหรือไม่
 

<input type="checkbox"/> เพียงพอและมีเงินเหลือ	<input type="checkbox"/> เพียงพอแต่ไม่มีเงินเหลือ
<input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอแต่ไม่เป็นหนี้	<input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอและเป็นหนี้
8. ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาท่านพาผู้ที่อยู่ในความดูแลไปรับบริการต่อไปนี้หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 

<input type="checkbox"/> ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก	<input type="checkbox"/> อุดฟัน	<input type="checkbox"/> ถอนฟัน
<input type="checkbox"/> ขูดหินปูน	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....	<input type="checkbox"/> ไม่มีการเข้ารับบริการ
9. ผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปากเฉลี่ยปีละ.....ครั้ง
10. ผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านแปรงฟันวันละ.....ครั้ง
11. ผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านเคยเข้ารับบริการทันตกรรมหรือไม่ (หากตอบไม่เคยเข้ารับบริการให้ข้ามข้อ 12 และข้อ 13 )
 

<input type="checkbox"/> เคยเข้ารับบริการ	<input type="checkbox"/> ไม่เคยเข้ารับบริการ
-------------------------------------------	----------------------------------------------
12. สถานบริการที่ท่านพาผู้ที่อยู่ในความดูแลไปรับบริการทันตกรรม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 

<input type="checkbox"/> รพ.สต.ในพื้นที่	<input type="checkbox"/> รพ.สต.ในเครือข่าย
<input type="checkbox"/> รพ.ชุมชนในพื้นที่	<input type="checkbox"/> สถานบริการเอกชน เช่น คลินิก
<input type="checkbox"/> สถานบริการอื่น ระบุ.....	
13. ในการไปรับบริการทันตกรรมผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านใช้สิทธิการรักษาอะไรต่อไปนี้
 

<input type="checkbox"/> สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท	<input type="checkbox"/> สิทธิประกันสังคม
<input type="checkbox"/> สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลข้าราชการ	<input type="checkbox"/> จ่ายเงินเอง (สิทธิอยู่นอกเขต)

## ส่วนที่ 2 ปัจจัยการเข้ารับบริการสุขภาพช่องปาก

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ปัจจัยส่วนบุคคล</b>						
1	ท่านคิดว่าท่านมีความรู้เพื่อดูแลผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านในเรื่องวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากโดยรวมมากนักน้อยเพียงใด เช่น ประเภทของยาสีฟัน วิธีการแปรงฟัน การใช้ฟลูออไรด์ในการป้องกันโรค การรับประทานอาหารที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก					
2	หากผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านมีปัญหาสุขภาพช่องปาก ปัญหาใดปัญหาหนึ่ง เช่น โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์ ท่านคิดว่าปัญหาเหล่านี้ ต้องไปรักษาทันที มากน้อยเพียงใด					
3	ท่านมีความเชื่อว่าปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านสามารถหายเองได้ ไม่จำเป็นต้องไปรับบริการทันตกรรม					
4	ท่านมีความเชื่อว่าเมื่อผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านได้รับการรักษาจนไม่มีความเจ็บปวดแล้วไม่จำเป็นต้องไปพบหมอตตามนัด					
5	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิของผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านที่ควรจะได้รับในการรับบริการสุขภาพช่องปากมากนักน้อยเพียงใด					
6	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้ผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านมากนักน้อยเพียงใด เช่น การให้ความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ การจัดสถานที่แปรงฟันในโรงเรียนให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก					

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม</b>						
7	ท่านมีความสะดวกในการพาผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านเดินทางมารับบริการทันตกรรมที่รพ.ชุมชนในพื้นที่ที่มากน้อยเพียงใด (ให้ค่านึงถึงระยะเวลาและค่าเดินทางในการไปใช้บริการแต่ละครั้ง)					
8	ท่านมีความสะดวกในการพาผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านเดินทางมารับบริการทันตกรรมที่รพ.สต.ในเครือข่ายมากน้อยเพียงใด (ให้ค่านึงถึงระยะเวลาและค่าเดินทางในการไปใช้บริการแต่ละครั้ง)					
9	ท่านมีความสะดวกในการพาผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านเดินทางมารับบริการทันตกรรมที่รพ.สต.ในพื้นที่ที่มากน้อยเพียงใด (ให้ค่านึงถึงระยะเวลาและค่าเดินทางในการไปใช้บริการแต่ละครั้ง)					
10	การพาผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านไปใช้บริการทันตกรรมแต่ละครั้งทำให้ท่านสูญเสียรายได้ประจำวันมากน้อยเพียงใด					
11	ท่านคิดว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาทางทันตกรรมของผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านที่เกินสิทธิการรักษาของท่าน เช่น ค่ารักษา รากฟันเทียม ค่าฟันปลอม ค่าทำครอบฟัน เป็นต้น เป็นภาระของท่านมากน้อยเพียงใด					
<b>ปัจจัยด้านระบบกลไก (หมายเหตุ : ข้อ 22.1-22.3 เลือกตอบเพียง 1 ข้อ ตามสิทธิการรักษาของท่าน)</b>						
12	ท่านเชื่อมั่นว่ารพ.ชุมชนในพื้นที่ที่มีความสามารถที่จะดูแลและจัดการสุขภาพช่องปากของผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านให้หายได้มากน้อยเพียงใด					

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
13	ท่านเชื่อมั่นว่ารพ.สต.ในเครือข่ายมีความสามารถที่จะดูแลและจัดการสุขภาพช่องปากของผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านให้หายได้มากน้อยเพียงใด					
14	ท่านเชื่อมั่นว่ารพ.สต.ในพื้นที่ที่มีความสามารถที่จะดูแลและจัดการสุขภาพช่องปากของผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านให้หายได้มากน้อยเพียงใด					
15	<b>*หากผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านไม่เคยรับบริการทันตกรรมที่รพ.ชุมชนในพื้นที่เลย ให้ข้ามข้อนี้</b> ในการพาผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านไปใช้บริการทันตกรรมที่รพ.ชุมชนในพื้นที่แต่ละครั้งจะต้องเสียเวลารอพบหมอนานมากน้อยเพียงใด					
16	<b>*หากผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านไม่เคยรับบริการทันตกรรมที่รพ.สต.ในเครือข่ายเลย ให้ข้ามข้อนี้</b> ในการพาผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านไปใช้บริการทันตกรรมที่รพ.สต.ในเครือข่ายแต่ละครั้งจะต้องเสียเวลารอพบหมอนานมากน้อยเพียงใด					
17	<b>*หากผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านไม่เคยรับบริการทันตกรรมที่รพ.สต.ในพื้นที่ให้ข้ามข้อนี้</b> ในการพาผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านไปใช้บริการทันตกรรมที่รพ.สต.ในพื้นที่แต่ละครั้งจะต้องเสียเวลารอพบหมอนานมากน้อยเพียงใด					

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
18	<p><u>*หากผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านไม่เคยรับบริการทันต กรรมที่รพ.ชุมชนในพื้นที่เลย ให้ข้ามข้อนี้</u></p> <p>ในการพาผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านไปใช้บริการทันตกรรมพื้นฐาน เช่น ถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน ที่รพ.ชุมชนในพื้นที่จะต้องจองคิวเพื่อเข้ารับบริการนานมากน้อยเพียงใด</p>					
19	<p><u>*หากผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านไม่เคยรับบริการทันต กรรมที่รพ.ชุมชนในพื้นที่เลย ให้ข้ามข้อนี้</u></p> <p>ในการพาผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านไปใช้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง เช่น ทำฟันปลอม รักษาโรคฟัน ที่รพ.ชุมชนในพื้นที่จะต้องจองคิวเพื่อเข้ารับบริการนานมากน้อยเพียงใด</p>					
20	<p><u>*หากผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านไม่เคยรับบริการทันต กรรมที่รพ.สต.ในเครือข่ายเลย ให้ข้ามข้อนี้</u></p> <p>ในการพาผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านไปใช้บริการทันตกรรมพื้นฐาน เช่น ขูดหินปูน อุดฟัน ถอนฟัน ที่รพ.สต.ในเครือข่ายจะต้องจองคิวเพื่อเข้ารับบริการนานมากน้อยเพียงใด</p>					
21	<p><u>*หากผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านไม่เคยรับบริการทันต กรรมที่รพ.สต.ในพื้นที่เลย ให้ข้ามข้อนี้</u></p> <p>ในการพาผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านไปใช้บริการถอนฟันที่รพ.สต.ในพื้นที่จะต้องจองคิวเพื่อเข้ารับบริการนานมากน้อยเพียงใด</p>					



ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
22	22.1 ท่านคิดว่า <u>สิทธิ 30 บาทมี</u> ความครอบคลุมการดูแลและรักษา สุขภาพช่องปากของผู้ที่อยู่ใน ความดูแลของท่านมากน้อยเพียงใด					
	22.2 ท่านคิดว่า <u>สิทธิประกันสังคมมี</u> ความครอบคลุมการดูแลและรักษา สุขภาพช่องปากของผู้ที่อยู่ใน ความดูแลของท่านมากน้อยเพียงใด					
	22.3 ท่านคิดว่า <u>สิทธิข้าราชการมี</u> ความครอบคลุมการดูแลและรักษา สุขภาพช่องปากของผู้ที่อยู่ใน ความดูแลของท่านมากน้อยเพียงใด					

## 2. แนวคำถามในการสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก

ข้อมูลนำเข้า : สถิติโรคในช่องปาก และปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก

### 1. กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. จากสถานการณ์โรคในช่องปากของประชาชนในชุมชนบ้านเกาะโคบ ท่านคิดว่าควรวางเป้าหมายในการลดปัญหาสุขภาพช่องปากลงร้อยละเท่าไรในระยะเวลา 1 ปี เช่น ลดโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์และปัญหาไม่มีฟันแท้ใช้งาน
2. ท่านคิดว่าเป้าหมายในการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่บ้านเกาะโคบควรเพิ่มขึ้นเท่าไร เช่น ผู้ป่วยได้รับบริการทันตกรรมพื้นฐานเพิ่มขึ้นร้อยละเท่าไรในระยะเวลา 1 ปี
3. ท่านคิดว่า อบต.เกาะหมากควรมีแผนงาน โครงการ กิจกรรมใดบ้างเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากให้ประชาชนบ้านเกาะโคบ เช่น การจัดโครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากประชาชนตามความรอบรู้ทั้ง 5 ด้าน
4. ท่านคิดว่า อบต.เกาะหมากควรมีแผนงาน โครงการ กิจกรรม ด้านการส่งเสริมป้องกันโรคสุขภาพช่องปากอย่างไรบ้างเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่บ้านเกาะโคบ
5. ท่านคิดว่าอบต.เกาะหมากมีแผนงาน โครงการ กิจกรรมด้านการรักษาฟันผุโรคในช่องปากอย่างไรบ้างเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่บ้านเกาะโคบ
6. ท่านคิดว่า อบต.เกาะหมากควรมีแผนงาน โครงการ กิจกรรมโดยส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกลอย่างไรบ้าง
7. ท่านคิดว่าองค์ อบต.เกาะหมากควรจัดสรรงบประมาณอย่างไรในการดำเนินแผนงาน โครงการ กิจกรรม ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการจัดการและพัฒนากำลังคน ด้านการจัดหาวัสดุ/ครุภัณฑ์ทันตกรรม และด้านการใช้งบประมาณในการดำเนินงานทันตกรรมส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันผุ
8. ท่านคิดว่า อบต.เกาะหมากควรมีแผนงาน โครงการ กิจกรรมเพื่อลดระยะเวลาในการเข้าพบหมออย่างไรบ้าง
9. ท่านคิดว่า อบต.เกาะหมากควรมีแผนงาน โครงการ กิจกรรมเพื่อลดการรอคิวในการเข้ารับบริการสุขภาพช่องปากอย่างไรบ้าง

### 2. กลุ่มหน่วยงานสาธารณสุข

1. จากสถานการณ์โรคในช่องปากของประชาชนในชุมชนบ้านเกาะโคบ ท่านคิดว่าเป้าหมายในการลดปัญหาสุขภาพช่องปาก เช่น ลดโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์ และปัญหาไม่มีฟันแท้ใช้งานควรลดลงเท่าไรในระยะเวลา 1 ปี
2. ท่านคิดว่าเป้าหมายในการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่บ้านเกาะโคบควรเพิ่มขึ้นเท่าไร เช่น ผู้ป่วยได้รับบริการทันตกรรมพื้นฐานเพิ่มขึ้นร้อยละเท่าไรในระยะเวลา 1 ปี
3. ท่านคิดว่าหน่วยงานสาธารณสุขควรมีแผนงาน โครงการ กิจกรรมใดบ้างเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากให้ประชาชนบ้านเกาะโคบ
4. ท่านคิดว่าหน่วยงานสาธารณสุขควรมีแผนงาน โครงการ กิจกรรม ด้านการส่งเสริมป้องกันโรคสุขภาพช่องปากอย่างไรบ้างเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่บ้านเกาะโคบ

5. ท่านคิดว่าหน่วยงานสาธารณสุขมีแผนงาน โครงการ กิจกรรมด้านการรักษาฟันฟูโรคในช่องปากอย่างไรบ้างเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่บ้านเกาะโคบ
6. ท่านคิดว่าหน่วยงานสาธารณสุขควรมีแผนงาน โครงการ กิจกรรมโดยส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกลอย่างไรบ้าง
7. ท่านคิดว่าหน่วยงานสาธารณสุขควรจัดสรรงบประมาณอย่างไรในการดำเนินแผนงาน โครงการ กิจกรรมในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการจัดหาและพัฒนากำลังคน ด้านการจัดหาวัสดุ/ครุภัณฑ์ทันตกรรม และด้านการใช้งบประมาณในการดำเนินงานทันตกรรมส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันฟู
8. ท่านคิดว่าหน่วยงานสาธารณสุขควรมีแผนงาน โครงการ กิจกรรมเพื่อลดระยะเวลาในการเข้าพบหมออย่างไรบ้าง
9. ท่านคิดว่าหน่วยงานสาธารณสุขควรมีแผนงาน โครงการ กิจกรรมเพื่อลดการรอคิวในการเข้ารับบริการสุขภาพช่องปากอย่างไรบ้าง

### 3. กลุ่มชุมชน

1. จากสถานการณ์โรคในช่องปากของประชาชนในชุมชนบ้านเกาะโคบ ท่านคิดว่าเป้าหมายในการลดปัญหาสุขภาพช่องปาก เช่น ลดโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์และปัญหาไม่มีฟันแท้ใช้ควรลดลงเท่าไรในระยะเวลา 1 ปี
2. ท่านคิดว่าเป้าหมายในการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่บ้านเกาะโคบ ควรเพิ่มขึ้นเท่าไร เช่น ผู้ป่วยได้รับบริการทันตกรรมพื้นฐานเพิ่มขึ้นร้อยละเท่าไรในระยะเวลา 1 ปี
3. ท่านคิดว่าชุมชนควรมีแผนชุมชน โครงการ กิจกรรมใดบ้างเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากให้ประชาชนบ้านเกาะโคบ
4. ท่านคิดว่าชุมชนควรมีแผน โครงการ กิจกรรม ด้านการส่งเสริม ป้องกันโรค สุขภาพช่องปากอย่างไรบ้างเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่บ้านเกาะโคบ
5. ท่านคิดว่าประชาชนบ้านเกาะโคบต้องการให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการรับผิดชอบงานในช่องปาก พัฒนาด้านการรักษาและฟันฟูอย่างไรบ้าง
6. ท่านคิดว่าชุมชนควรมีแผนชุมชน โครงการ กิจกรรมในการส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีอย่างไรบ้างเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ห่างไกล
7. ท่านคิดว่าชุมชนสามารถหางบประมาณในการดำเนิน โครงการ กิจกรรม ที่ได้กล่าวไว้ด้านบนจากแหล่งงบประมาณใดได้บ้าง
8. ท่านคิดว่าควรมีกลไกหรือเพิ่มบทบาทกลไกของชุมชนใดบ้าง เช่น อสม. หรือกลุ่มอาสาสมัครอื่น ๆ ที่จะทำให้เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่บ้านเกาะโคบ

### **3. แนวคำถามในประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแผนและโครงการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก**

**ข้อมูลนำเข้า :** ข้อมูลร่างรูปแบบการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากจากการสนทนาเฉพาะกลุ่ม

## แนวคำถามในการประชุม

ข้อ	คำถาม	บทบาทการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา		
		อบต.	สาธารณสุข	ชุมชน
1	จากข้อมูลนำเข้า ท่านคิดว่าเป้าหมายในการลดปัญหาสุขภาพช่องปาก เช่น ลดโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์และปัญหาไม่มีฟันแท้ใช้งานของประชาชนในพื้นที่บ้านเกาะโคบที่ได้นำเสนอไปควรปรับเพิ่มเติมอย่างไรบ้าง			
2	จากข้อมูลนำเข้า ท่านคิดว่าเป้าหมายในการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่บ้านเกาะโคบที่ได้นำเสนอไปควรเป็นเท่าไร			
3	จากข้อมูลนำเข้า ท่านคิดว่าควรมีแผนงาน โครงการ กิจกรรมเพิ่มเติมอย่างไรบ้างเพื่อพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพช่องปากให้ประชาชนในพื้นที่บ้านเกาะโคบอย่างไรบ้าง			
4	จากข้อมูลนำเข้า ท่านคิดว่าแต่ละหน่วยงาน ควรมีแผนงาน โครงการ กิจกรรมด้านการส่งเสริม ป้องกันสุขภาพช่องปากเพิ่มเติมอย่างไรบ้างเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการประชาชนในพื้นที่บ้านเกาะโคบ			
5	จากข้อมูลนำเข้า ท่านคิดว่าแต่ละหน่วยงานควรมีแผนงาน โครงการ กิจกรรมด้านการรักษา ฟันผุโรคเพิ่มเติมอย่างไรบ้างเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการประชาชนในพื้นที่บ้านเกาะโคบ			
6	จากข้อมูลนำเข้า ท่านคิดว่าแต่ละหน่วยงาน ควรมีแผนงาน โครงการ กิจกรรมในการส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีเพิ่มเติมอย่างไรบ้างเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่บ้านเกาะโคบ			
7	จากข้อมูลนำเข้า ท่านคิดว่าแต่ละหน่วยงานควรมีแผนงาน โครงการ กิจกรรมเพิ่มเติมอย่างไรบ้างเพื่อมีส่วนร่วมในการเพิ่มทันตบุคลากร			
8	จากข้อมูลนำเข้า ท่านคิดว่าแต่ละหน่วยงานควรมีแผนงาน โครงการ กิจกรรมเพิ่มเติมอย่างไรบ้างเพื่อมีส่วนร่วมในการพัฒนาทักษะทันตบุคลากร			

ข้อ	คำถาม	บทบาทการมีส่วนร่วม ในการแก้ปัญหา		
		อบต.	สาธารณสุข	ชุมชน
9	จากข้อมูลนำเข้า ท่านคิดว่าแต่ละหน่วยงานควรมีแผนงาน โครงการ กิจกรรมเพิ่มเติมอย่างไรบ้างเพื่อมีส่วนร่วมในการพัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มเติมอย่างไรบ้าง			
10	จากข้อมูลนำเข้า ท่านคิดว่าแต่ละหน่วยงานควรจัดสรรงบประมาณในการดำเนินแผนงาน โครงการ กิจกรรมเพิ่มเติมอย่างไรบ้าง			
11	จากข้อมูลนำเข้า ท่านคิดว่าควรมีกิจกรรมหรือบทบาทใดของชุมชนเพิ่มเติมอย่างไรบ้าง ใดบ้าง เช่น อสม. หรือกลุ่มอาสาสมัครอื่น ๆ ที่จะทำให้เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่บ้านเกาะโคบ			
12	จากข้อมูลนำเข้า ท่านคิดว่าแต่ละหน่วยงานควรมีแผนงาน โครงการ กิจกรรมเพิ่มเติมอย่างไรบ้าง เพื่อลดระยะเวลาในการเข้าพบหมอ			
13	จากข้อมูลนำเข้า ท่านคิดว่าแต่ละหน่วยงานควรมีแผนงาน โครงการ กิจกรรมเพิ่มเติมอย่างไรบ้าง เพื่อลดระยะเวลาการรอคิวในการเข้ารับบริการสุขภาพช่องปาก			

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางสาวธนัชพร แดงแก้ว	
รหัสประจำตัวนักศึกษา	6210024006	
วุฒิการศึกษา		
วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ทันตสาธารณสุข)	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร (สมทบมหาวิทยาลัยบูรพา)	2562

## ทุนการศึกษา(ที่ได้รับในระหว่างการศึกษา)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สนับสนุนทุนในการทำวิจัย

## ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

## การตีพิมพ์และการเผยแพร่ผลงาน

ธนัชพร แดงแก้ว และพงศ์เทพ สุธีรวุฒิ. 2565. รูปแบบการจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากพื้นที่ห่างไกลโดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน กรณีศึกษาบ้านเกาะโคบ ตำบลเกาะหมาก อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง. การประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติ “วิทยาการสุขภาพและกีฬา” ครั้งที่ 5 ณ มหาวิทยาลัยทักษิณ อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง. 27-28 พฤษภาคม 2565.