

อภิปรายผลทั่วไป

การศึกษานี้มีเป้าหมายหลักเพื่อติดตามการดำเนินงานบริการทันตกรรมภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาประมาณ 1 ปี โดยมีมติของการรวบรวมข้อมูลครอบคลุมทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการภาคประชาชน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายถึงพฤติกรรมและทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชน ความเข้าใจและทัศนคติต่อโครงการ 30 บาท และศึกษาถึงปัจจัยที่อาจมีผลต่อการให้บริการทางทันตกรรมอันเกี่ยวข้องกับโครงการ 30 บาท ทั้งนี้ ในการอธิบายถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชน เน้นการใช้บริการทางทันตกรรม แต่ไม่ได้เน้นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองของประชาชน (อาทิ การบริโภคอาหารหวาน การทำความสะอาดช่องปาก การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์) โดยปัจจัยที่ศึกษา จากกรอบความคิดหลักประกอบด้วย ความเข้าใจและทัศนคติต่อโครงการ 30 บาท รวมถึงปัจจัยของปัจเจกบุคคลและปัจจัยด้านสังคม นอกจากนี้ การศึกษานี้ได้คำนึงถึงความรู้สึกของการรับบริการที่ไม่ได้ดังประสงค์ของภาคประชาชน (subjective unmet need) ที่เกี่ยวข้องกับการใช้หรือไม่ใช้บริการทางทันตกรรมด้วย

การกำหนดวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ในเบื้องต้น ต้องการที่จะทราบความแตกต่างในการใช้บริการก่อนและหลังโครงการ 30 บาท แต่ภายหลังจากการดำเนินการจริง พบว่า มีข้อจำกัดในการศึกษาที่จะหากกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้บริการทางทันตกรรมก่อนและหลังให้ได้จำนวนมากพอ ทางผู้ศึกษาจึงไม่ได้ศึกษาความแตกต่างในการใช้พฤติกรรมในการใช้บริการและหลังโครงการ 30 บาทโดยตรง อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ก็ได้ดูความสัมพันธ์ของการใช้บริการในอดีตกับการมาใช้บริการในปัจจุบันรวมถึงแนวโน้มการตัดสินใจใช้บริการในอนาคต

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการ จะเน้นศึกษาการดำเนินการของบุคลากรที่เกิดขึ้นภายหลังจากมีโครงการ 30 บาทและทัศนคติต่อการดำเนินการภายใต้โครงการนี้รวมถึงความพึงพอใจในการดำเนินงาน เพื่อจะช่วยให้ผู้ดำเนินการศึกษาวิจัยสามารถที่จะอธิบายถึงสถานการณ์ของการให้และใช้บริการทางทันตกรรมที่เกิดขึ้น และศึกษาว่า สถานการณ์ที่เกิดขึ้นมีความเกี่ยวข้องกับอุปสรรค อันเกิดจากนโยบาย ระบบและโครงสร้าง องค์กร หรือปัจจัยระดับบุคคลในลักษณะใด

วิธีการศึกษา

1. พื้นที่ศึกษา: จังหวัดนครศรีธรรมราชและจังหวัดปัตตานี เป็นพื้นที่ที่เหมาะสมต่อการศึกษาคั้งนี้ เนื่องจากเป็นตัวแทนของจังหวัดทั้งในภาคใต้ตอนบนและตอนล่าง มีสภาพพื้นฐานทางประชากรศาสตร์หลายประการที่คล้ายคลึงกับจังหวัดอื่นๆโดยทั่วไปในแต่ละส่วนของภาคใต้ ประชากรในจังหวัดนครศรีธรรมราชส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ขณะที่ประชากรส่วนใหญ่ในจังหวัดปัตตานีนับถือศาสนาอิสลาม นอกจากนี้ เนื่องจากในระยะแรกของการบริหารการเงินการคลังของทั้งสองจังหวัดยังมีความแตกต่างกัน โดยจังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นระบบ Inclusive ส่วนจังหวัดปัตตานีเป็นระบบ Exclusive จึงอาจนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกันได้ด้วย นอกจากนี้ จำนวนทันตบุคลากรของในสองจังหวัดมีจำนวนมากพอที่จะใช้ในการคำนวณทางสถิติได้

2. วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างและจำนวนกลุ่มตัวอย่าง: ในกลุ่มประชาชน ได้กำหนดพื้นที่การเก็บข้อมูลประชาชนทั้งจากในเขตเมืองและเขตชนบทในสัดส่วนที่เท่ากัน และใช้วิธีการ Multistage random sampling ในระดับตำบลและหมู่บ้าน จึงได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ดี นอกจากนี้ การกำหนดจำนวนตัวอย่างที่มาก

พอ สามารถช่วยให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้มาเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรได้ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้อาจมีการ ได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีอคติ 2 ประการใหญ่ ๆ ได้แก่ ประการแรก กลุ่มตัวอย่างประชาชนในเขตเทศบาลนคร / เทศบาลเมือง ซึ่งให้ความร่วมมือค่อนข้างน้อยต่อการให้ข้อมูลโดยเฉพาะในกลุ่มอาชีพธุรกิจ คำขาย จึงอาจมี ข้อมูลจากกลุ่มดังกล่าวจำนวนน้อย ประการที่สอง เนื่องจากการเดินทางเข้าพื้นที่ชนบทในภาคใต้ ค่อนข้างเสี่ยง ต่อความปลอดภัยของผู้วิจัยพื้นที่ จึงจำเป็นต้องเข้าพื้นที่ในช่วงเวลากลางวันเท่านั้น เป็นเหตุให้พบ ประชาชนกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงเป็นส่วนใหญ่ในวัยทำงาน กรณีกลุ่มทัศนบุคลลากร ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้ครอบคลุมทัศนบุคลลากรทุกคนในหน่วยงานสาธารณสุขทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ ส่วนการเลือกกลุ่ม ตัวอย่างเพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อใช้ในการสนทนากลุ่มนั้น จะเลือกทัศนแพทย์และทัศนตบิบาลที่สามารถให้ ความคิดเห็นได้และมีประสบการณ์การทำงานก่อนและหลังมีโครงการ 30 บาทที่หลากหลาย เพื่อจะได้ ครอบคลุมกลุ่มที่อาจมีความคิดเห็น ความรู้สึกที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ สำหรับกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใน เมืองต้นได้วางแผนเก็บข้อมูลทุก PCU ของทั้งสองจังหวัด เพราะในขณะที่ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นนั้น จำนวน PCU ในแต่ละอำเภอมีจำนวนน้อย แต่เมื่อถึงเวลาเก็บข้อมูลจริง พบว่า สถานีนอนามัยเกือบทั้งหมดเป็น PCU ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมข้อมูลจาก PCU เฉพาะในเขตอำเภอที่มีการรวบรวมข้อมูลกลุ่มประชาชนเท่านั้น ซึ่งอำเภอ เหล่านั้นก็ได้ผ่านการสุ่มเลือกตามหลักการวิจัยมาแล้ว ข้อมูลที่ได้จึงน่าจะเหมาะสมในการเป็นตัวแทนประชากร ได้อันึ่ง จากการศึกษานี้ อัตราการตอบกลับ (Response rate) ของทัศนบุคลลากรอยู่ในระดับที่ดีมาก (ร้อยละ 76) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการส่งกลับในระดับที่ดี (ร้อยละ 67) ซึ่งตามข้อเสนอแนะของ Babbie (63)

3. Study design: ในกลุ่มประชาชนเป็น quasi-retrospective study ซึ่งอาจทำให้การได้ข้อมูลย้อนหลัง บางประการอาจมีความคลาดเคลื่อนได้ (Recall bias) เช่น การสอบถามถึงพฤติกรรมการใช้บริการก่อนมี โครงการ 30 บาท อย่างไรก็ตาม คำถามที่ต้องการข้อมูลย้อนหลังเป็นคำถามที่ไม่ลงในรายละเอียดและเปิด โอกาสให้ผู้ตอบสามารถระบุว่า "ไม่ทราบ" จึงลดความคลาดเคลื่อนลงได้มากพอสมควร

4. วิธีการเก็บข้อมูล: ใช้การสัมภาษณ์ในกลุ่มประชาชน ด้วยคำถามแบบมีโครงสร้าง เนื่องจากต้อง ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่มีระดับการศึกษาต่ำด้วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทำความเข้าใจคำถามได้ชัดเจน ขึ้น การศึกษานี้มีผู้สัมภาษณ์จำนวน 4 คน ซึ่งได้รับการฝึกฝนเพื่อให้เกิดทักษะในการสัมภาษณ์ที่ดีและเข้าใจ แบบสัมภาษณ์ได้ตรงกันและมีความถูกต้อง อย่างไรก็ตาม ในการศึกษานี้อาจมีอคติที่เกิดขึ้นจากเครื่องมือในการ เก็บข้อมูลได้ อันได้แก่ ภาษา ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากในจังหวัดปัตตานี ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี จึงจำเป็นต้องสัมภาษณ์ด้วยภาษายาวี ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ มีผู้สัมภาษณ์จำนวน 3 คน เป็นชาวมุสลิม สามารถพูดภาษายาวีได้ จึงต้องฝึกแปลคำถามและทดลองใช้กับผู้พูดภาษายาวีได้ และให้ผู้ที่ถูกสัมภาษณ์ แปลกลับมาเป็นภาษาไทยอีกครั้ง เพื่อทดสอบความถูกต้องและแม่นยำในการแปล ผลการทดสอบเป็นที่น่า พอใจก่อนการออกปฏิบัติงานจริง ส่วนกลุ่มผู้ให้บริการ ได้รับแบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง ซึ่งอาจเกิด information bias จากการตีความตามความเข้าใจและประสบการณ์ของผู้ตอบแบบสอบถามได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึง ลดโอกาสการเกิดอคติโดยทดสอบแบบสอบถามในเรื่องความเข้าใจและการตีความจากทัศนบุคลลากรในจังหวัด "ใกล้เคียง และกำหนดตัวเลือก "ไม่ทราบ" หรือ "ไม่แสดงความคิดเห็น" ให้แก่ผู้ตอบด้วย เพื่อให้ผู้ตอบมีอิสระใน การตอบ นอกจากนี้ เนื่องจากการศึกษานี้ต้องการเข้าใจสถานการณ์และเหตุผลในการให้บริการทัศนสาธารณสุข ของกลุ่มทัศนบุคลลากรในเบื้องต้น จึงมีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อประกอบกาอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณได้ ชัดเจนขึ้น

5. อดติจากคำถามในแบบสัมภาษณ์: การสร้างแบบสัมภาษณ์ประชาชนในเบื้องต้น ใช้คำถามปลายเปิดให้ได้ข้อมูลมาสร้างตัวเลือกสำหรับคำถามปลายปิดในแบบสัมภาษณ์ ซึ่งจะช่วยให้การวิเคราะห์ข้อมูลสะดวกคล่องตัวยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติ ชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่สามารถตอบคำถามในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับรายละเอียดของโครงการ 30 บาทได้ ท้ายที่สุด จึงมีความจำเป็นต้องบอกคำตอบทุกคำตอบเพื่อเป็นตัวเลือกให้แก่ผู้ที่ถูกสัมภาษณ์ด้วยในคำถามบางข้อ รวมทั้งต้องมีการอธิบายลักษณะวิธีการรักษาทางทันตกรรมบางชนิดแก่ผู้ที่ถูกสัมภาษณ์ เช่นการรักษารากฟันน้ำนม และใช้อัลบั้มภาพประกอบเพื่อให้เกิดความเข้าใจชัดเจนยิ่งขึ้น จึงอาจเป็นเหตุให้เกิดการชักนำความคิดเห็นของประชาชนได้

6. ความแม่นยำของเครื่องมือที่ใช้ (Reliability): กรณีคำถามที่เกี่ยวกับทัศนคติและความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ เพื่อให้เกิดความครอบคลุมในประเด็นย่อยต่างๆ ที่ครบถ้วน จึงจำเป็นต้องสร้างคำถามย่อยขึ้นตามประเด็นย่อยๆ นั้น แล้วนำผลที่ได้รับมารวมกัน เพื่อสรุปทัศนคติและความคิดเห็นนั้นๆ (Composite scale) ซึ่งควรมีการทดสอบคุณภาพของ Composite scale นี้เสียก่อน การศึกษาคั้งนี้เลือกใช้การทดสอบความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ซึ่งมีข้อบ่งชี้ว่า ในแต่ละบุคคลนั้น คำตอบย่อยควรมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในระดับหนึ่ง และแต่ละคำตอบย่อยควรสัมพันธ์กับผลรวมของคำตอบนั้นด้วย alpha coefficient เป็นเครื่องมือในการทดสอบ Internal consistency ส่วนระดับการยอมรับโดยทั่วไปอยู่ที่ 0.7 - 0.9 (64) จากการทดสอบเบื้องต้นของแบบสัมภาษณ์ คำถามเรื่องทัศนคติการดูแลสุขภาพช่องปาก ในกลุ่มประชาชนอายุ 3 - 5 ปีได้ค่า Alpha เท่ากับ 0.55 กลุ่มอายุ 13 - 25 ปี เท่ากับ 0.51 กลุ่มอายุ 26 - 60 ปี เท่ากับ 0.56 และกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไปเท่ากับ 0.44 ตามลำดับ ซึ่งค่าที่ได้ต่ำกว่าเกณฑ์ที่ต้องการ หากต้องการให้ค่า alpha สูงขึ้น ทำได้สองวิธี ได้แก่ เพิ่มจำนวนคำถามให้มากขึ้น และตัดข้อคำถามย่อยที่ไม่สัมพันธ์กับคำถามย่อยอื่นๆ อย่างไรก็ตาม ในการทดสอบเบื้องต้น กลุ่มตัวอย่างให้ข้อเสนอแนะว่า ไม่ควรเพิ่มคำถามอีก และหากพิจารณาเป็นรายคำถามย่อยแล้ว แต่ละข้อยังมีคุณค่าในการวิเคราะห์ผล จึงอนุโลมใช้ข้อคำถามย่อยเดิม กรณีแบบสอบถามทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ค่า Alpha ของคำถามความพึงพอใจในวิชาชีพ และความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขสูงกว่า 0.70

อภิปรายผลข้อมูลกลุ่มประชาชน

• พฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม

ผลการสำรวจประชาชนทุกกลุ่มอายุยกเว้นกลุ่มประถมศึกษา พบว่ามีประชาชนประมาณร้อยละ 17 เท่านั้นที่มาใช้บริการทางทันตกรรมภายใต้โครงการ 30 บาทในช่วงเวลาประมาณ 1 ปีที่ผ่านมา (ตุลาคม 2544 - มกราคม 2546) เป็นที่น่าสังเกตว่า ประชาชนส่วนใหญ่ไปรับบริการเนื่องจากมีอาการในช่องปากหรือพบความผิดปกติขึ้นในช่องปาก มิใช่เพื่อไปลองใช้บริการหรือเนื่องจากการตื่นตัวสนใจการดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้น นอกจากนี้จากการวิเคราะห์สมการถดถอยลอจิสติก พบว่า ประชาชนที่เคยรับบริการทันตกรรมในอดีตจะไปรับบริการโดยใช้บัตรทองสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งน่าจะสอดคล้องกับการศึกษาของกองทันตสาธารณสุขที่พบว่า ผู้ป่วยเก่าที่เคยรับบริการทันตกรรมก่อนหน้ามีบัตรทองไปใช้บริการในสัดส่วนสูงกว่าผู้ป่วยใหม่ (86) และพบความสัมพันธ์ระหว่างแนวโน้มการไปใช้บริการในอนาคตและประสบการณ์ใช้บริการบัตรทองมาแล้ว จึงอาจกล่าวได้ว่า กลุ่มประชาชนที่ไปใช้บริการน่าจะเพิ่มกลุ่มเดิมเป็นส่วนใหญ่ และส่วนใหญ่จะไปเมื่อมีอาการแล้วเท่านั้น ความคาดหวังว่าโครงการ 30 บาทซึ่งเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการ จะสามารถกระตุ้นความใส่ใจของประชาชนในการไปรับบริการรักษาทันตกรรมเพิ่มขึ้นและเพิ่มการครอบคลุมการบริการนั้น จึงดูจะไม่ได้ดังประสงค์ตามเป้าหมายของการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

อนึ่ง การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อทราบว่ามีผู้ถือบัตรทองจำนวนเท่าใดไปใช้บริการโดยใช้บัตรทอง จึงมิได้สอบถามการไปใช้บริการที่สถานบริการอื่นๆแต่อย่างใด อย่างไรก็ตาม หากสามารถทราบจำนวนผู้ให้บริการทันตกรรมซึ่งมีบัตรทอง แต่ไม่ประสงค์ใช้บัตร ณ สถานบริการนั้นๆหรือที่อื่นๆ พร้อมเหตุผลการตัดสินใจไม่ใช้บัตร จะยังเป็นประโยชน์เพิ่มขึ้นต่อผู้กำหนดนโยบาย เพื่อปรับปรุงโครงการต่อไป

จากการวิเคราะห์สมการถดถอยลอจิสติกของประชาชนทุกกลุ่ม พบว่า ปัจจัยด้านมิติการรับรู้หรือความเข้าใจในโครงการ และการประเมินตนเองต่อสภาวะสุขภาพช่องปากและความจำเป็นในการรักษา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อการไปรับบริการโดยใช้บัตรทองนอกเหนือไปจากประสบการณ์ที่เคยไปรับบริการในอดีต สอดคล้องกับงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศหลายการศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นการประเมินตนเองต่อสภาวะสุขภาพช่องปากและความจำเป็นในการรักษา (47,65-68) อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจต่อการไปรับบริการโดยใช้บัตรทอง ไม่ว่าจะ เป็นศาสนา ระดับการศึกษา หรือความเป็นเมือง จึงเป็นสิ่งย้ำให้เห็นถึงความจำเป็นของโครงการในการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการของประชาชนทุกชนชั้น จากการประมวลปัจจัยต่างๆที่กล่าวมาแล้ว อาจกล่าวได้ว่า โอกาสที่ประชาชนจะไปรับบริการในอนาคตนั้นขึ้นกับประสบการณ์ในอดีต และระดับความจำเป็นในการรักษา รวมทั้งสภาวะช่องปากของตนจากการประเมินด้วยตนเองเป็นสำคัญ ในประชาชนทุกกลุ่มอายุ ยกเว้นผู้สูงอายุ

จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งระบบการบริการทันตกรรมเป็นแบบไม่มีโครงสร้างที่ชัดเจน (Open and unstructured Systems) และในประเทศนิวซีแลนด์ ซึ่งเป็นระบบที่มีโครงสร้าง (Closed and structured Systems) ในเด็กนักเรียน แต่เป็นระบบเปิดในวัยผู้ใหญ่ (เป็นการไปรับบริการตามความสมัครใจ) พบว่า แรงจูงใจส่วนบุคคลเป็นเงื่อนไขสำคัญต่อการไปรับบริการทันตกรรมมากกว่าระบบภาคบังคับ เด็กในสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นระบบเปิดจะไปใช้บริการต่ำกว่าเด็กที่อยู่ในระบบปิด (Closed Systems) ขณะที่ในนิวซีแลนด์ พบว่า แม้จะมีการให้บริการสม่ำเสมอแก่เด็กนักเรียน ก็ไม่จำเป็นเสมอไปที่จะสามารถสร้างแบบ

แผนการไปรับบริการทันตกรรมอย่างสม่ำเสมอในวัยผู้ใหญ่ได้ (21,50) ดังนั้น ในประเทศไทย การรณรงค์กระตุ้นให้ประชาชนทุกวัยตระหนักและเห็นความสำคัญต่อการไปตรวจเช็คฟันและรับบริการทันตกรรมเป็นประจำทุกปี จึงมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการสร้างระบบบริการที่มีโครงสร้างอย่างชัดเจนเพื่อให้เข้าถึงประชาชนและจูงใจให้ประชาชนมาใช้บริการสม่ำเสมอในที่สุด

● พฤติกรรมการแปรงฟัน

ประชาชนสูงอายุทำความสะอาดฟันน้อยกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า อาจเป็นเพราะประชาชนวัยนี้ไม่มีฟันธรรมชาติ หรือมีฟันธรรมชาติที่น้อยลง จึงไม่สนใจในการดูแลตนเอง เป็นที่น่าสังเกตว่า ประชาชนในวัยเด็กและวัยทำงานส่วนใหญ่ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ นอกจากนี้ ประชาชนในวัยผู้ใหญ่ให้ข้อมูลว่า ตนเองแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง สอดคล้องกับผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของประเทศและงานวิจัยบางชิ้นในภาคใต้ (67, 69-71) จึงอาจกล่าวได้ว่า พฤติกรรมนี้มีแบบแผนคล้ายคลึงกับในช่วงก่อนมีโครงการ โครงการนี้จึงยังไม่น่าจะมียุทธิต่อพฤติกรรมนี้

เนื่องจากในท้องตลาดปัจจุบัน มียาสีฟันหลากหลายยี่ห้อ ทั้งที่มีฟลูออไรด์เป็นส่วนประกอบและไม่มีฟลูออไรด์ นอกจากนี้ มีการโฆษณาสรรพคุณของยาสีฟันสมุนไพรต่อการรักษาดูแลให้ฟันแข็งแรงอยู่เป็นจำนวนมาก จึงอาจทำให้ประชาชนไม่สามารถเลือกใช้ยาสีฟันที่เหมาะสมต่อการป้องกันฟันผุได้จริง ยิ่งกว่านั้นประชาชนส่วนใหญ่โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุยังรู้สึกว้า แม้ตนเองจะแปรงฟันดีอย่างไรก็ตาม ฟันก็ยังสามารถผุได้ จึงอาจเป็นเหตุให้ประชาชนส่วนใหญ่เห็นว่า การสูญเสียฟันเป็นเรื่องปกติ หายที่สุด อาจส่งผลให้ประชาชนไม่มั่นใจในประสิทธิผลของการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองได้

● พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน

จากหลายการศึกษา พบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคฟันผุประการหนึ่งคือ การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มผสมน้ำตาล (72-75) ทั้งนี้ ความถี่ในการกินเป็นปัจจัยที่ส่งผลมากกว่าปริมาณที่ได้รับแต่ละครั้ง จากผลการศึกษาที่พบว่า เด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปีจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งกินขนมกรุบกรอบ ลูกอมหรือขนมที่มีรสหวานหรือเปรี้ยวอย่างน้อยหนึ่งชนิด อย่างน้อยวันละ 1 ครั้งทุกวัน โดยเฉพาะขนมที่มีรสหวาน นมเปรี้ยวหรือโยเกิร์ต นอกจากนี้ร้อยละ 16 ของผู้ดูแลเด็กรายงานว่า เด็กยังมีการนอนหลับคาขวดนม มีบางการศึกษาพบว่า การนอนหลับคาขวดนมมีผลต่อการเกิดฟันผุเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นนมที่มีรสหวานหรือนมเปรี้ยว ซึ่งมีการใส่น้ำตาลในปริมาณที่สูง เพราะเป็นการเพิ่มระยะเวลาที่นมและน้ำตาลสัมผัสฟันนานขึ้น ซึ่งส่งผลให้เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุมากยิ่งขึ้น (76,77) การศึกษาจึงแสดงให้เห็นว่า เด็กในกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุด้วยสาเหตุของการบริโภคอาหารหวานในระดับที่น่าเป็นห่วง

ในประชาชนกลุ่มอายุอื่นๆ พบว่า ประชาชนกลุ่มอายุ 26 ปีขึ้นไปมีความถี่ในการบริโภคของหวานในรูปของเครื่องดื่มมากกว่าอาหารหรือขนม ซึ่งนับว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่เอื้อต่อการเกิดฟันผุได้เช่นกัน แม้ว่าความสามารถในการยึดเกาะติดฟันได้น้อยกว่าอาหารที่มีลักษณะเหนียว ติดฟัน ทั้งนี้ พฤติกรรมเช่นนี้ก็ยังเป็นสิ่งที่ควรระวัง เนื่องจากผู้บริโภคอาจไม่ทราบภัยของการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานหรือน้ำอัดลมเป็นประจำ ที่น่าแปลกใจพบว่า มีวัยรุ่น (13-25 ปี) เพียงหนึ่งในสามที่รายงานว่า บริโภคเครื่องดื่มหรืออาหารหวานหรือน้ำอัดลมเป็นประจำทุกวัน อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาทัศนคติของประชาชนต่อการกินของหวาน พบว่า มีถึงร้อยละ 84

ของกลุ่มวัยรุ่นที่เชื่อว่า กินหวานบ่อยยิ่งทำให้ฟันผุมากยิ่งขึ้น ในขณะที่ในกลุ่มที่อายุมากขึ้นกลับเห็นด้วยน้อยลง ซึ่งมีความสอดคล้องไปกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคของกลุ่มอายุที่ต่างกันไป

- **ทัศนคติต่อสุขภาพช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปาก**

ในภาพรวม ประชาชนส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติที่ไม่ดีนักต่อความสำคัญของสุขภาพช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม ทั้งนี้ ในแต่ละประเด็นยังแปรผันตามอายุของผู้ตอบอีกด้วย ตัวอย่างที่เห็นชัดเจนได้แก่ ผลกระทบของสุขภาพช่องปากที่มีต่อสุขภาพทั่วไป ซึ่งผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญสูงกว่าในวัยอื่นอย่างมาก อาจเนื่องมาจากตนเองประสบปัญหาจากการมีสุขภาพช่องปากไม่ดีสูงกว่า และประสบกับผลวิตามมาของการสูญเสียฟันที่กระทบต่อสุขภาพตนเอง

การที่ประชาชนส่วนใหญ่เชื่อว่า การกินของหวานบ่อยจะทำให้มีโอกาสเกิดฟันผุมากยิ่งขึ้น แต่มีเพียงครึ่งหนึ่งที่ไม่ตระหนักถึงการดื่มน้ำอัดลมต่อการเกิดฟันผุด้วย สอดคล้องกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มหวานของประชาชน ซึ่งนิยมดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานบ่อยกว่ารับประทานอาหารหวานในแต่ละวัน การเข้าใจผิดว่า ยาสีฟันผสมสมุนไพรช่วยทำให้ฟันแข็งแรงได้จริง อาจมีส่วนในการตัดสินใจเลือกซื้อยาสีฟันได้ ซึ่งพบว่า จากการสำรวจ แม้มีผู้ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์กว่า 3 ใน 4 ของประชาชนวัยรุ่นและวัยทำงานก็ตาม แต่ผู้สูงอายุใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เพียงร้อยละ 56 เท่านั้น ซึ่งน่าจะมีผลกระทบต่อการป้องกันฟันผุด้วยตนเองของประชาชน

สิ่งที่ทันตบุคลากรควรตระหนักอีกประการหนึ่งคือ ความไม่รู้ของประชาชนต่อผลเสียของการสูบบุหรี่ที่มีต่อภาวะเหงือกอักเสบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุ

กรณีเด็ก 3-5 ปี ผู้ดูแลเด็กประมาณครึ่งหนึ่งยังมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องต่อการดูแลสุขภาพฟัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งฟันน้ำนมของเด็ก จึงอาจจะปล่อยปละละเลยให้เด็กแปร่งฟันเองเสียเป็นส่วนใหญ่ ทั้งที่การศึกษาพัฒนาการทักษะการใช้มือยืนยันว่า เด็กวัยนี้ยังไม่สามารถแปร่งฟันอย่างมีประสิทธิภาพได้ (78) จึงอาจส่งผลถึงความเชื่อว่า ฟันผุได้แม้จะแปร่งฟันแล้วก็ตาม

เป็นที่น่าประหลาดใจว่า แม้ผู้ดูแลส่วนใหญ่จะเห็นความสำคัญของการช่วยแปร่งฟันให้เด็ก แต่ในทางปฏิบัติ กลับให้เด็กแปร่งเองถึงร้อยละ 75 สอดคล้องกับงานวิจัยของวิรัตน์ (67) และยืนยันความไม่จำเป็นที่จะต้องมีความสอดคล้องกันระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมเสมอไป (79,80)

- **พฤติกรรมดูแลและจัดการปัญหาในช่องปากด้วยตนเอง**

ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีเพียงร้อยละ 28 ซึ่งเคยไปหาหมอฟัน เมื่อเกิดปัญหาในช่องปากในอดีต ก่อนมีบัตรทอง ข้อมูลที่ได้อาจคลาดเคลื่อนหรือน้อยกว่าความเป็นจริง เนื่องจากผู้ให้สัมภาษณ์อาจลืมหรือจำเหตุการณ์ในอดีตย้อนหลังไปนานไม่ได้ อย่างไรก็ตาม คำตอบที่ได้ก็แสดงให้เห็นถึง ความหลากหลายของการแสวงหาวิธีการเยียวยาและดูแลตัวเองให้หายจากอาการที่ประสบ การกินยาแก้ปวดและอมเกลือเป็นวิธีการที่ประชาชนนิยมมากที่สุด เป็นที่น่าสังเกตว่า แต่ละบุคคลมีวิธีการดูแลและเยียวยาหลากหลายวิธีมาก แต่ก็ยังมีประชาชน 1 ใน 4 ที่เคยปล่อยทิ้งไว้ให้หายจากอาการเจ็บปวดเองด้วยเช่นกัน ขณะที่การเลือกใช้วิธีการทางไสยศาสตร์ เช่น ตอกตะปูลงในเนื้อไม้ ดูจะไม่เป็นที่นิยมของผู้คนที่นี่

- **การรับรู้และความต้องการในชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมและแหล่งที่มาของข้อมูล**

มีประชาชนเพียงไม่ถึงร้อยละ 50 ทราบว่า โครงการนี้ครอบคลุมการบริการทางทันตกรรมด้วย ซึ่งผู้ที่ทราบก็ทราบเพียงคร่าวๆว่า ตนน่าจะได้รับสิทธิการบริการพื้นฐานได้แก่ ถอนฟัน อุดฟัน และขูดหินปูน เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับชุดสิทธิประโยชน์ซึ่งประชาชนต้องการสูงสุด 3 อันดับแรก ขณะที่ผู้สูงอายุเพียงส่วนน้อยทราบว่าโครงการนี้ครอบคลุมสิทธิการทำฟันปลอมด้วย แต่เมื่อสอบถามถึงประเภทการรักษาที่ควรบรรจุในชุดสิทธิประโยชน์ การทำฟันปลอมได้รับความนิยมมาเป็นอันดับหนึ่งในกลุ่มนี้ ซึ่งแสดงถึงความต้องการในการได้รับบริการสูง ดังนั้นรัฐบาลหรือหน่วยงานควรมีการประชาสัมพันธ์รายละเอียดชุดสิทธิประโยชน์แก่ประชาชนอย่างทั่วถึง

อนึ่ง กรณีการเลือกประเภทการบริการทันตกรรมตามความต้องการของผู้ดูแลเด็กซึ่งมีหลายประเภทที่ประชาชนอาจไม่คุ้นเคย ได้แก่ การรักษารากฟันน้ำนม การครอบฟันน้ำนม การเคลือบหลุมร่องฟัน และการเคลือบฟลูออไรด์ ผู้วิจัยได้จัดทำอัลบั้มภาพประกอบการอธิบายเบื้องต้นโดยผู้สัมภาษณ์ เพื่อประกอบการสัมภาษณ์ซึ่งมีการตั้งคำถามสำหรับคำถามข้อนี้ เพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์พิจารณาก่อนตัดสินใจเลือก ซึ่งการเลือกนั้น อาจเลือกครบทั้ง 5 อันดับหรือน้อยกว่าได้ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตัดสินใจได้อย่างอิสระ ผลปรากฏว่า การรักษารากฟันน้ำนมได้รับความนิยมมาเป็นอันดับหนึ่ง จึงสอบถามความคิดเห็นจากการประชุมกลุ่มต้นตบบุคลากรต่อกรณีนี้ ส่วนใหญ่ลงความเห็นว่าเป็นเพราะชาวบ้านตระหนักถึงความรุนแรงของฟันผุที่เกิดขึ้นแก่เด็กของตน และอาจคิดว่า หากสามารถเก็บฟันเอาไว้ได้โดยไม่ต้องถอนก็จะเป็นทางเลือกที่ดีกว่าสำหรับเด็กของตน อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ มิได้มีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากประชาชนด้วย จึงไม่สามารถอธิบายเหตุผลของการตัดสินใจจากมุมมองของประชาชนดังกล่าว

กรณีแหล่งข้อมูลสิทธิประโยชน์ในการบริการทันตกรรมที่ประชาชนได้รับ พบว่า แหล่งข้อมูลส่วนใหญ่มาจากบุคคลมากกว่าสื่อ ซึ่งแตกต่างจากกรณีแหล่งที่มาของความรู้ทางทันตสุขภาพ จากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพครั้งที่ 4 และ 5 รวมทั้งงานวิจัยของวิรัตน์ (54, 67, 71) ซึ่งพบว่า โทรทัศน์และวิทยุเป็นสื่อที่ชาวบ้านได้รับข้อมูลทางทันตสุขภาพมากที่สุด

- **ความต้องการที่ยังไม่ได้รับตอบสนองของประชาชนที่เคยรับบริการทางทันตกรรม**

ในภาพรวมแล้ว ผู้ที่เคยใช้บริการทันตกรรมโดยใช้บัตรทองได้รับการตอบสนองต่อความต้องการของตนในระดับน่าพอใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประเด็นความเชื่อมั่นว่ามีแหล่งบริการรองรับ กรณีมีปัญหาและมั่นใจว่าจะได้รับบริการ เสียค่าใช้จ่ายน้อย มีบริการที่ดี และสามารถช่วยให้ตนเองมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นได้ อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ไม่ตอบสนองความคาดหวังในประชาชนบางกลุ่ม ได้แก่ ความเชื่อมั่นในคุณภาพของวัสดุและยาทางทันตกรรม รวมทั้งมาตรฐานการบริการของสถานบริการระดับต่าง ๆ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นอย่างเร่งด่วนของรัฐบาลในการปรับปรุงสถานบริการทุกระดับให้มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง เพื่อจูงใจให้ประชาชนใช้บริการตามระบบการส่งต่อมากขึ้น

- **การให้ทันตสุขภาพศึกษาในคลินิก**

แม้ว่าประชาชนส่วนใหญ่จะได้รับคำแนะนำจากทันตแพทย์และทันตากริบาล แต่รูปแบบส่วนใหญ่เป็นเพียงการบอกให้ทราบ นอกจากนี้ เนื้อหาที่แนะนำเน้นการแปรงฟันเป็นส่วนใหญ่ ทั้งๆที่เป็นที่ทราบกันว่า ฟันผุ

มีสาเหตุจากหลายปัจจัย (81) ซึ่งนอกจากการทำความสะอาดพื้นสม่ำเสมอแล้ว ยังต้องควบคุมการกินน้ำตาล และของหวาน รวมทั้งควรเสริมความแข็งแรงของฟันด้วยฟลูออไรด์ ประเด็นเรื่องการเลือกซื้อยาสีฟัน จึงน่าจะเป็นอีกประเด็นที่ควรแนะนำให้ประชาชนทราบและเลือกซื้อได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ซึ่งยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ได้รับการยอมรับทั่วโลกว่า เป็นปัจจัยสำคัญมากต่อการลดสภาวะฟันผุ ในประเทศที่พัฒนาแล้ว (82)

- **คิวผู้ป่วย**

ผู้ที่เคยใช้บริการโดยใช้บัตรทองมีความคิดเห็นในสัดส่วนพอกัน ระหว่างคิวยาวขึ้น และคิวเหมือนเดิม ก่อนมีโครงการ ข้อมูลนี้เป็นความคิดเห็นจากประสบการณ์จริงจากการไปรับบริการในเวลานั้น และเป็นความรู้สึกของประชาชนเพียงด้านเดียวเท่านั้น อาจจะไม่สามารถสะท้อนข้อเท็จจริงได้ทั้งหมด ซึ่งควรมีการตรวจสอบข้อมูลจำนวนผู้ป่วยจริงจากสถานบริการประกอบด้วย อย่างไรก็ตาม เนื่องจากในช่วงแรกของโครงการ ประชาชนไปใช้บริการกันตรึมกันมาก แต่จำนวนผู้ใช้บริการค่อยๆลดลงเมื่อผ่านไประยะเวลาหนึ่ง ขณะที่ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ได้ระบุช่วงเวลาของผู้ถูกสัมภาษณ์ที่เคยไปใช้บริการ ดังนั้นจึงไม่อาจนำข้อมูลจากสถานบริการมาเปรียบเทียบได้ แต่หากพิจารณาจำนวนผู้ที่คิดว่าคิวยาวขึ้น ซึ่งเกือบถึงร้อยละ 50 ก็น่าจะพอสะท้อนถึงปัญหาได้ในระดับหนึ่ง อีกทั้งเมื่อสอบถามถึงสิ่งที่ควรปรับปรุงในการทำฟันภายใต้โครงการ 30 บาทนั้น ส่วนใหญ่ในทุกกลุ่มอายุต้องการการปรับปรุงการจัดระบบคิว หรือดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการได้รับบริการที่ดี เช่น ขยายบริการนอกเวลา หรือเพิ่มจำนวนผู้ให้บริการ

อภิปรายผลข้อมูลกลุ่มทัศนบุคลากร

จากการศึกษา ได้รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งจะช่วยในการเชื่อมโยงข้อมูลที่ได้และทำความเข้าใจเหตุผลได้มากขึ้น ดังนี้

- **ความเข้าใจและทัศนคติต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า**

ทัศนแพทย์และทันตภิบาลส่วนใหญ่เห็นด้วยกับนโยบายของโครงการนี้ ซึ่งช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น และสร้างความเป็นธรรมต่อการเข้าถึงบริการ รวมทั้งเข้าใจวัตถุประสงค์ของนโยบายว่า มุ่งเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติ ยังไม่สามารถครอบคลุมประชากรมากนัก เนื่องจากผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยรายใหม่จำนวนน้อย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเดิมก่อนมีโครงการที่มารับการรักษาโดย ไข้บัตรทอง ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของกลุ่มประชาชนในการศึกษานี้ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่มาใช้บริการทางทันตกรรมภายใต้โครงการ 30 บาทกับผู้ที่เคยใช้บริการทางทันตกรรมก่อนมีโครงการ นอกจากนี้ ทัศนบุคลากรให้ข้อมูลว่า ยังไม่สามารถให้บริการได้เพียงพอต่อความต้องการของผู้ที่มารับบริการ เป็นเหตุให้ควียาว

แม้ว่าความรู้สึกต่อนโยบายในภาพรวมอยู่ในระดับที่ดี แต่เมื่อพิจารณาถึงไปในประเด็นสุขภาพช่องปาก ทัศนบุคลากรมากกว่าครึ่งหนึ่งคิดว่า เป็นการยากที่จะบรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพช่องปากภายใต้การดำเนินโครงการ 30 บาทนี้ และมองเห็นว่าโครงการยังเน้นการรักษามากกว่าการส่งเสริมป้องกัน เนื่องจาก การชูประเด็น “30 บาทรักษาทุกโรค” สู่ประชาชน รวมทั้งเห็นว่า กิจกรรมภายใต้โครงการนี้ไม่ได้แตกต่างจากกิจกรรมงานทันตสาธารณสุขในอดีต ดังที่ใช้คำพูดว่า โครงการ 30 บาทเป็นเหล่าเก่าในชุดใหม่ โดยอธิบายว่า โครงการ 30 บาทให้สิทธิประโยชน์แก่ประชาชนใกล้เคียงกับการรักษาพยาบาลสำหรับประชาชนผู้มีรายได้น้อย และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล (สปร.) เดิม แต่ครอบคลุมประชาชนมากขึ้น นอกจากนี้ ทัศนบุคลากรส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นต่อโครงการในระดับไม่สูง เพราะคิดว่าโครงการนี้อาจเป็นเพียงเครื่องมือทางการเมือง มากกว่าการมุ่งหวังเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และไม่แน่ใจในความยั่งยืนของโครงการในระยะยาวหากมีการเปลี่ยนรัฐบาล นอกจากนี้ ทัศนบุคลากรมีความรู้สึกว่าการบริหารจัดการการเงินการคลังภายใต้โครงการ 30 บาทที่ผ่านมายังไม่ชัดเจนและแน่นอน ทำให้หน่วยงานส่วนใหญ่ต้องคำนึงถึงความอยู่รอดขององค์กรเป็นหลัก ด้วยสภาพการณ์เช่นนี้ ทัศนบุคลากรจึงขาดความเชื่อมั่น และมีทัศนคติต่อโครงการโดยรวมในระดับปานกลาง ซึ่งอาจมีผลทั้งต่อความมุ่งมั่นและขวัญกำลังใจในการทำงานภายใต้โครงการ 30 บาทได้

อีกปัจจัยหนึ่งซึ่งน่าจะมมีผลกระทบต่อทัศนคติคือ ขาดการเตรียมความพร้อมของผู้ให้บริการต่อการดำเนินงาน และขาดการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจโครงการให้ชัดเจน ทัศนบุคลากรส่วนใหญ่ประเมินตนเองว่า มีความเข้าใจโครงการในระดับปานกลางเท่านั้น และส่วนใหญ่ไม่ได้ศึกษารายละเอียดโครงการจากเอกสารโดยตรง ส่วนใหญ่รับฟังจากการประชุมและการบอกต่อ เป็นการถ่ายทอดข้อมูลระหว่างบุคคล ซึ่งมีโอกาสเกิดการคลาดเคลื่อนของข้อมูลสูง

- **การดำเนินงานภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า**

ทัศนบุคลากรส่วนใหญ่ระบุว่า มีการให้บริการการรักษาที่มากขึ้น แต่ยังไม่สามารถสนองตอบความต้องการของประชาชนได้อย่างเพียงพอ ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากข้อจำกัดด้านกำลังคน และเก้าอี้ทำฟันซึ่งมีจำนวนไม่แตกต่างจากก่อนมีโครงการ ทั้งๆที่มีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น จึงอาจส่งผลให้คิวการรักษายาวขึ้น นอกจากนี้ ทัศน

บุคลากรยังตั้งข้อสังเกตว่า มีการเปลี่ยนแปลงประเภทของการรักษาด้วย จากการถอนฟันเป็นการอุดฟัน ขูดหินปูน และทำฟันปลอมมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ในการให้บริการทำฟันปลอม ทันตบุคลากรส่วนหนึ่งระบุถึงปัญหาความยุ่งยากในการเบิกจ่ายค่าจ้างทำฟันปลอมจากหมวด high cost นอกจากนี้ สถานบริการมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมงานทันตสาธารณสุขในโรงเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริการทันตกรรมโรงเรียน โดยเน้นการให้ทันตสุขศึกษามากขึ้น และให้บริการเคลือบหลุมร่องฟัน กรณีที่นักเรียนจำเป็นต้องได้รับการรักษาอื่นๆ จะนัดไปให้บริการที่ PCU ซึ่งเป็นการสนับสนุนแนวคิดของโครงการ ไกล่บ้าน ไกล่ใจ แต่อาจเป็นการไกล่ประชาชนในแง่การรักษาเพิ่มขึ้นเท่านั้น

ในแง่การดำเนินงานส่งเสริมป้องกัน ทันตบุคลากรส่วนใหญ่คิดว่า ดำเนินกิจกรรมเท่าเดิมหรือน้อยลง เนื่องจากต้องให้การรักษาทั้งในโรงพยาบาลและใน PCU รวมทั้งผลจากการประชาสัมพันธ์ถึงประชาชนก็มุ่งเน้นการรักษา ทำให้ประชาชนมาใช้บริการมากขึ้น จนลดเวลาและโอกาสในการทำงานส่งเสริมสุขภาพของปาก กรณีรูปแบบการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ยังคงเน้นการให้ทันตสุขศึกษารายบุคคลหรือรายกลุ่ม โดยมีการดำเนินการมากขึ้นในโรงเรียน แต่กิจกรรมเชิงรุกสู่ชุมชนยังไม่ปรากฏชัดเจน รวมถึงกิจกรรมเยี่ยมบ้านก็ยังคงขาดการบูรณาการงานทันตสาธารณสุขเข้าไปร่วมกับงานสาธารณสุข นอกจากนี้ การดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในปัจจุบันโดยมากยังคงเป็นโครงการที่ได้รับจากนโยบายหรือเป็นโครงการรณรงค์จากส่วนกลาง ในขณะที่มีการริเริ่มโครงการที่เกิดจากการวางแผนและการกำหนดกลยุทธ์เชิงรุกของแต่ละพื้นที่น้อย

การทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากยังเน้นที่การปรับพฤติกรรมในระดับบุคคลหรือระดับกลุ่ม และไม่บูรณาการกับการดูแลสุขภาพทั่วไป อาจเกิดจากเหตุผลหลายประการได้แก่ การสนับสนุนของผู้บริหารของโรงพยาบาลที่จะเอื้อให้บุคลากรได้ดำเนินงานเชิงรุกสู่ชุมชนว่ามีมาน้อยเพียงใด การทำงานตามสายงานของตนเองเป็นหลักทั้งในระดับโรงพยาบาลและ PCU มิได้มีเป้าหมายร่วมกันเพื่อการบรรลุการมีสุขภาพดีของประชาชนเป็นเบื้องต้น จึงขาดการบูรณาการอย่างแท้จริง นอกจากนี้ ทันตบุคลากรยังมีความเข้าใจอย่างจำกัดต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นเพียงการให้ทันตศึกษาเท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย ซึ่งพบว่าทันตแพทย์ที่จบไปแล้วคิดว่าหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิตไม่สัมพันธ์กับการนำไปใช้ในชีวิตรจริงในการทำงานชุมชนได้ (83) อย่างไรก็ตาม ภายได้โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคอาจเอื้อต่อการทำงานส่งเสริมป้องกันในอนาคตได้ ถ้าการบูรณาการที่ล้ำค่าของโครงการต่อสังคม สามารถทำให้ประชาชนตระหนักถึงและสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้

การศึกษานี้ยังมีข้อพึงระวังในการแปลผล เนื่องจากเป็นการให้ข้อมูลโดยทันตบุคลากร มิใช่การสำรวจและเก็บข้อมูลจากการปฏิบัติงานจริง ซึ่งควรมีการดำเนินการอย่างละเอียดต่อไป เพื่อนำมาพิจารณาวางแผนจัดสรรเวลาในการปฏิบัติภารกิจต่างๆของทันตบุคลากรได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

• ความพึงพอใจในการประกอบวิชาชีพ

โดยรวม ทันตบุคลากรรู้สึกพึงพอใจในระดับปานกลางเท่านั้น โดยส่วนใหญ่มีความเครียดและความเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานค่อนข้างสูง ไม่พอใจต่อรายได้ คิดว่าตนเองไม่ได้รับโอกาสที่ดีในการได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าทางวิชาชีพ แต่ยังคงมีความภาคภูมิใจ ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น นอกจากนี้ ทันตบุคลากรแสดงความรู้สึกวิตกกังวลต่อสถานการณ์ในปัจจุบันที่ประชาชนมีการร้องเรียนมากขึ้น รวมถึงรู้สึกถึงความไม่เท่าเทียมกันของค่าตอบแทนในการทำงานเมื่อเปรียบเทียบกับบุคลากรอื่นๆ นอกจากนี้ อาจมีความรู้สึกไม่มั่นคงในหน้าที่การงานซึ่งเกิดจากการปฏิรูปการเงินและการคลังที่มีการผูกเงินเดือนเข้ากับระบบงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว

จากข้อมูลดังกล่าว น่าจะเป็นสิ่งสะท้อนปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในการให้บริการ และขาดแรงจูงใจอย่างเพียงพอในการทำงานอย่างมีความสุข ทั้งนี้ การพบความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการประกอบวิชาชีพ และทัศนคติต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างมีนัยสำคัญ น่าจะสะท้อนถึงผลกระทบด้านต่างๆของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและบรรยากาศความไม่แน่นอนเนื่องจากการเมืองต่อความพึงพอใจของผู้บริการ ความสุขในการทำงาน และอาจสร้างแรงกดดันในการทำงานในอนาคตได้ การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาโดยวิโรจน์และอัญชนาซึ่งเสนอว่า ความรู้สึกต่อความไม่แน่นอนของโครงการ 30 บาท และความคิดที่ว่าแม้ว่าโครงการนี้จะมีหลักการที่ดี แต่ก็เป็นภาระดำเนินการเพื่อหวังผลทางการเมือง ในขณะที่ประเทศไทยยังไม่มียุทธศาสตร์เพียงพอที่จะให้สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลอย่างถ้วนหน้าแก่ประชาชนทุกคน จะส่งผลต่อความเชื่อมั่นต่อโครงการและเกิดแรงกดดันในการทำงานต่อผู้ให้บริการได้ (85)

- **ความคิดเห็นต่อชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม**

ทันตบุคลากรส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการบรรจุสิทธิการรักษาพื้นฐาน อาทิ การตรวจ อุดฟัน ชูดนิษปูน รวมถึงงานส่งเสริมป้องกัน ขณะที่มีทันตบุคลากรส่วนน้อยสนับสนุนการทำฟันปลอมในชุดสิทธิประโยชน์นี้ โดยให้เหตุผลว่า อาจเป็นการชักนำให้ประชาชนไม่เห็นความสำคัญในการเก็บฟัน เนื่องจากไม่มีการบรรจุการรักษา รากฟันแท้ซึ่งสามารถเก็บฟันไว้ได้ในชุดสิทธิประโยชน์นี้ด้วย หากต้องมีการทำฟันปลอม ควรมีการระบุเงื่อนไขบางประการเพิ่มเติม เช่น เพื่อการบดเคี้ยว นอกจากนี้ ทันตบุคลากรเห็นควรเพิ่มสิทธิในการรักษารากฟันแท้ โดยให้ประชาชนร่วมจ่ายส่วนหนึ่งเพราะเป็นการส่งเสริมให้เก็บฟันไว้ได้ ในขณะเดียวกัน ประชาชนก็ควรรับผิดชอบตนเองก่อนที่จะทำให้เกิดการลุกลามจนต้องรับการรักษารากฟัน จะเห็นได้ว่า โดยรวมทันตบุคลากรเห็นด้วยกับชุดสิทธิประโยชน์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน แต่เสนอแนะว่า ควรมีเงื่อนไขที่เอื้อต่อการสนับสนุนในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นมากกว่าการพึ่งพิงหมอเป็นสำคัญ

อภิปรายผลข้อมูลกลุ่มบุคลากรใน PCU

- **การรับรู้และทัศนคติต่อโครงการ 30 บาท**

บุคลากรใน PCU ส่วนใหญ่ประเมินตนเองว่า มีความรู้ความเข้าใจในโครงการ 30 บาท โดยแหล่งที่มาของข้อมูลข่าวสารการประชุมชี้แจงจาก สสอ. หรือการศึกษาจากเอกสารโดยตรง ซึ่งทำให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและสมบูรณ์กว่าการพูดคุย เป็นที่น่าสังเกตว่า บุคลากรใน PCU โดยส่วนใหญ่คิดว่าตนเองมีความรู้ความเข้าใจมากกว่าทันตบุคลากร บุคลากรใน PCU ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อบริการของโครงการนี้ ในประเด็นที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก และสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพช่องปากที่ดีในระยะยาวได้ นอกจากนี้ ยังแสดงความเห็นว่า โครงการนี้สร้างความเป็นธรรมและช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการของประชาชน อย่างไรก็ตาม บุคลากรบางส่วนยังคงกังวลว่าเป็นเรื่องยากในการที่จะบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพช่องปากที่ดีภายใต้โครงการนี้ และไม่มั่นใจว่าโครงการนี้จะช่วยให้สุขภาพช่องปากของประชาชนดีขึ้นจริง รวมทั้งไม่มั่นใจในมาตรฐานของสถานพยาบาลและวัสดุที่ใช้ในการบริการทางทันตกรรม ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้เคยไปใช้บริการทันตกรรมแล้ว

- **การปฏิบัติงานภายใต้โครงการ 30 บาท**

หลังจากมีโครงการ 30 บาท บุคลากรใน PCU รายงานว่ามีการปรับเปลี่ยนลักษณะการทำงาน โดยมุ่งเน้นงานส่งเสริมและป้องกันมากขึ้น โดยกิจกรรมที่ทำได้แก่ การเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำ และทำกิจกรรมเชิงรุก เพื่อให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง แต่ยังคงเน้นสุขภาพทั่วไปมากกว่าสุขภาพช่องปาก

บุคลากรใน PCU ยังไม่สามารถบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากกับการดูแลสุขภาพทั่วไป หรือทำงานในลักษณะเครือข่ายกับองค์กร หรือหน่วยงานอื่นๆ ในชุมชน ทั้งนี้ พบว่าร้อยละ 55 ใช้เวลามากขึ้นในการบริการด้านการรักษา

- **ความพึงพอใจในการประกอบอาชีพ**

ในภาพรวม ระดับความพึงพอใจในการประกอบอาชีพและทัศนคติต่อโครงการ 30 บาท อยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น บุคลากรส่วนใหญ่มีความภาคภูมิใจและรู้สึกมีความสุขในงานที่ทำอยู่ รู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับจากผู้อื่นและชุมชน ขณะที่บางส่วนรายงานว่า รู้สึกเหนื่อยจากการทำงาน และมีโอกาสน้อยในการพัฒนาความรู้และทักษะในการทำงาน มีเพียงร้อยละ 30 เท่านั้นที่พอใจในรายได้ประจำที่ได้รับจากทางราชการ

- **ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของทันตสาธารณสุขใน PCU**

ในภาพรวม PCU ส่วนใหญ่ยังขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจงานทันตสาธารณสุข ยิ่งไปกว่านั้น ยังไม่สามารถผสมผสานเข้ากับงานสาธารณสุขได้อย่างแท้จริง จึงไม่สามารถวางแผนการทำงานเชิงรุกเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากของชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม ใน PCU ที่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานอยู่ ก็มักจะมอบหมายงานทันตสาธารณสุขให้ทันตภิบาลดำเนินการแต่เพียงลำพังทั้งการรักษาและการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก แต่ในกรณีที่ต้องขอความช่วยเหลือในงานอื่นๆ ทันตภิบาลจะต้องให้ความร่วมมือด้วย จึงดูเหมือนจะแยกสุขภาพช่องปากจากสุขภาพทั่วไปมากยิ่งขึ้น ยิ่งไปกว่านั้น กิจกรรมเชิงรุกที่เห็นเป็นรูปธรรมมีเพียงกิจกรรม

เยี่ยมบ้านเท่านั้น โดยร้อยละ 75 ของบุคลากรใน PCU ยังคงเข้าใจว่า กิจกรรมเยี่ยมบ้านมีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานในชุมชน

ปัญหาใหญ่อีกประการหนึ่งได้แก่ โครงสร้างการบริหารงบประมาณและการบริหารบุคคลของ PCU แยกกัน โดยการบริหารบุคคลอยู่ภายใต้การดูแลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ส่วนการบริหารงบประมาณอยู่ภายใต้การดูแลของ CUP ซึ่งสร้างความขัดแย้งระหว่างบุคลากรใน PCU และผู้บริหาร CUP ในการบริหารการเงินในบางพื้นที่เป็นอย่างสูง ทำให้เป็นอุปสรรคในการดำเนินงานในระดับ PCU ส่งผลถึงขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน

ปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินงานภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นทั้งหมด ทำให้พอประมวลปัญหาและข้อจำกัดต่างๆของโครงการ 30 บาท ที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการได้ 4 ระดับ ดังนี้

• ระดับนโยบาย

จากกล่าวได้ว่า ทันทบุคลากรและบุคลากรสาธารณสุขใน PCU ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับเป้าประสงค์หลักของการบรรลุการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน บนพื้นฐานความสามารถในการดูแลรักษาสุขภาพด้วยตนเองได้ด้วย รวมทั้งการสร้างความปลอดภัยแก่ประชาชนในการได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม ซึ่งมีความคิดเห็นแตกต่างบ้างเล็กน้อยในการรักษาบางประเภท นอกจากนี้ โครงการนี้ยังเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการแก่ประชาชน โดยลดภาระค่าใช้จ่ายในการไปรับบริการลง และเพิ่มกลไกการออกให้บริการเชิงรุกแก่ประชาชนใน PCU เพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการประชาสัมพันธ์โครงการมุ่งเน้นการรักษามากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ จึงอาจทำให้ประชาชนโดยทั่วไปเข้าใจวัตถุประสงค์ที่แท้จริงของโครงการคลาดเคลื่อนไป

• ระดับระบบและโครงสร้าง

1. ระบบบริหารการเงินการคลัง การใช้ระบบเหมาจ่ายตามงบประมาณรายหัวของจำนวนประชากรในแต่ละพื้นที่ โดยไม่ผ่านการเกลี่ยหรือจัดสรรบุคลากรใหม่ และยังไม่มีการกำหนดวิธีการบริหารจัดการการเงินการคลังที่ชัดเจน การขาดทิศทางที่ชัดเจนของระบบดังกล่าวจึงเป็นเหตุให้แต่ละจังหวัดต้องกำหนดแนวทางของตนเองในช่วงเริ่มต้นโครงการ เพื่อแก้ปัญหาการคลังของโรงพยาบาลในภาพรวมบุคลากรในแต่ละสถานบริการพยายามหามาตรการประหยัด ลดรายจ่ายให้น้อยลง จึงส่งผลกระทบต่อกรบริการแก่ประชาชน อาทิ ในจังหวัดที่บริหารระบบ Inclusive การส่งต่อผู้ป่วยจะน้อยลง เพราะต้องการประหยัดค่าใช้จ่ายที่ต้องจัดให้แก่สถานบริการที่รับส่งต่อ ขณะที่จังหวัดที่บริหารแบบ Exclusive การส่งต่อผู้ป่วยอาจไม่เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มขึ้น เพราะจังหวัดมีการกันงบบางส่วนเป็นศูนย์กลางเพื่อการบริหารการเงินในระบบส่งต่อนี้
2. การสื่อสารจากระดับบนลงล่าง เนื่องจากโครงการมีการดำเนินการค่อนข้างเร่งด่วน เป็นเหตุให้เกิดปัญหาการส่งต่อข้อมูลรายละเอียดต่างๆของโครงการถึงผู้ปฏิบัติระดับล่าง จากการศึกษาพบว่า มีทันตบุคลากรที่ศึกษาจากเอกสารโดยตรงจำนวนน้อยเพียงร้อยละ 10 ขณะที่ทันตบุคลากรส่วนใหญ่ได้รับทราบข้อมูลและรายละเอียดต่างๆของโครงการจากการประชุมชี้แจงของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขนำเข้าที่ประชุมของฝ่ายอีกทอดหนึ่ง ซึ่งอาจทำให้ไม่สามารถจดจำรายละเอียดทุกประเด็นได้อย่างถี่ถ้วน เป็นเหตุผู้ปฏิบัติงานแต่ละระดับรับรู้และเข้าใจโครงการไม่ตรงกัน ข้อมูลที่ได้อาจบิดเบือน ไม่ถูกต้อง อันก่อให้เกิดผลกระทบต่อกรดำเนินงานได้
3. โครงสร้างบริหาร จากการที่ระบบการจ่ายเงินงบประมาณจะไปถึง CUP โดยตรง และ CUP จะเป็นผู้บริหารการเงินในพื้นที่ รวมถึงการจัดสรรงบประมาณแก่เครือข่ายด้วย ขณะที่สายงานบังคับบัญชาของ PCU ยังคงขึ้นตรงนายอำเภอ และการดูแลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จึงเกิดปัญหาขัดแย้งระหว่าง CUP, PCU และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในหลายพื้นที่ตามมา

4. ระบบการเบิกจ่ายเงิน high cost มีความล่าช้ามาก เป็นเหตุให้หันตแพทย์ใน CUP หลายพื้นที่รู้สึกท้อใจกับการให้บริการทำฟันปลอม ซึ่งต้องสั่งทำฟันปลอมจากห้องปฏิบัติการ ค่าใช้จ่ายส่วนนี้ถือเป็น high cost ประเภทหนึ่ง

- **ระดับองค์กร**

1. **ระดับจังหวัด** แม้ในช่วงแรกของโครงการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้รับนโยบายจากส่วนกลางมาทำให้เกิดกิจกรรมในทางปฏิบัติ และสามารถกำหนดหลักเกณฑ์ในการบริหารการเงิน การคลังขึ้นในจังหวัด มีการทบทวนและสร้างข้อตกลงในชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมร่วมกับทันตบุคลากรในพื้นที่ เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันในการให้บริการแก่ประชาชน อย่างไรก็ตาม ทันตบุคลากรจำนวนมากยังไม่เข้าใจรายละเอียดของระบบการส่งต่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระหว่างจังหวัด และการตามจ่ายเงินทั้งภายในและระหว่างจังหวัด รวมทั้งระบบรายงานข้อมูลต่างๆที่ส่วนกลางต้องการ นอกจากนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยังไม่มีแผนกลยุทธ์ทางการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ชัดเจนในระดับจังหวัดร่วมกัน การดำเนินงานจึงขึ้นอยู่กับการวางแผนในระดับ CUP เป็นสำคัญ
 2. **ระดับอำเภอ** ทันตบุคลากรส่วนใหญ่คิดว่า การตัดสินใจและการบริหารงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลระดับ CUP เป็นปัจจัยสำคัญยิ่งต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในองค์กรและเครือข่าย การทำงานเป็นทีมสุขภาพอย่างแท้จริง สัดส่วนการดำเนินงานรักษา การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค มีปัญหาการปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ระดับ PCU ในบางพื้นที่ จึงทำให้การประสานงานระหว่าง CUP และ PCU เป็นไปด้วยความยากลำบากยิ่งขึ้น ต้องอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นสำคัญในการสร้างความราบรื่นในการประสานงานดังกล่าว
- กรณีการพัฒนาสถานบริการให้ได้รับการรับรองคุณภาพของสถานบริการ (Hospital Accreditation) ซึ่งเริ่มพัฒนามาก่อนและปัจจุบันดำเนินควบคู่กับโครงการ 30 บาท ช่วยส่งเสริมกระตุ้นให้โรงพยาบาลพยายามพัฒนาและปรับปรุงตนเองให้เป็นที่ดึงดูดใจประชาชนให้มาเลือกลงทะเบียนเพื่อใช้บริการบัตรทองในอนาคต รวมทั้งเป็นแรงกระตุ้นให้ทันตบุคลากรใน CUP ทบทวนบทบาทและหน้าที่ของทันตบุคลากรแต่ละประเภทให้ชัดเจน และจัดสรรกำลังคนให้สามารถดูแลงานทันตกรรมส่งเสริมเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ทันตบุคลากรส่วนใหญ่เห็นว่า ด้วยความอิสระและคล่องตัวในการบริหารการเงินโดยผู้อำนวยการของ CUP จึงสามารถขยายอัตราทันตบุคลากรได้ตามความเหมาะสมกับความจำเป็นในพื้นที่
- อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ยังคงเป็นปัญหาในปัจจุบันในหลายพื้นที่ ได้แก่ เงื่อนไขความจำกัดของเวลาในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เนื่องจากจำเป็นต้องออกให้บริการที่ PCU เพิ่มขึ้น และการเกิดปัญหาร้องเรียนจากผู้ป่วยซึ่งมีเพิ่มขึ้นจากการรับบริการทันตกรรม เช่น การต้องรอนาน และคิวยาว เป็นต้น เป็นเหตุให้ทันตบุคลากรต้องระมัดระวังตัว และพัฒนาการให้บริการในสถานบริการเพื่อป้องกันหรือลดปัญหาดังกล่าว งานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเชิงรุกจึงดำเนินการได้น้อยลง
- นอกจากนี้ รูปแบบการผสมผสานงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากกับงานสาธารณสุขอื่นๆ ยังคงเป็นรูปแบบการไปปฏิบัติงานพร้อมผู้อื่นมากกว่าการบูรณาการงานอย่างแท้จริง เป็นที่น่าสังเกตว่าปัจจุบัน CUP มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในหมู่บ้านเพิ่มขึ้น แต่ทันตบุคลากรเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมเหล่านี้น้อยมาก

3. ระดับ PCU พบว่า ขาดแคลนบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีความรู้ความเข้าใจในงานทันตสาธารณสุข และสามารถผสมผสานงานทันตสาธารณสุขในงานสาธารณสุขทั่วไปได้ นอกจากนี้ การกระจายทันตภิบาลในปัจจุบันยังไม่ครอบคลุม PCU ที่มีอยู่และอาจรวมถึงอนาคตด้วย เนื่องจากนโยบายการจำกัดจำนวนข้าราชการ ทั้งนี้ ในปัจจุบันบางสถานบริการแก้ไขปัญหามา โดยจัดให้มีการหมุนเวียนของทันตบุคลากรมาให้บริการการรักษา แต่พบว่ายังไม่มีแผนการดำเนินงานทันตสาธารณสุขที่ชัดเจน ทำให้ขาดความต่อเนื่องของงานใน PCU และหากมองในเรื่องการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก อาจเห็นได้ว่าในอนาคต หากจำนวนทันตแพทย์และทันตภิบาลที่รองรับประชาชนต่อพื้นที่ยังคงมีจำนวนเท่าเดิม ยุทธวิธีในการดำเนินงานเชิงรุกสู่ชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยคาดหวังจากทันตบุคลากรเป็นหลัก อาจจะไม่เพียงพอและไม่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะอาศัยการทำงานเป็นทีมสุขภาพ ที่สามารถบูรณาการงานสาธารณสุขต่างๆ เข้าด้วยกัน เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพชุมชนอย่างเป็นองค์รวม โดยทันตบุคลากรก็ต้องมีการปรับเปลี่ยนตนเองให้ทำงานในทีมสุขภาพได้ด้วย

เป็นที่น่าสังเกตว่า กลยุทธ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกโดยการเยี่ยมบ้านและบันทึกข้อมูลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวนั้น ไม่มีข้อมูลทางทันตสุขภาพเลย จึงอาจเป็นเหตุให้ขาดความเชื่อมโยงทันตสุขภาพกับสุขภาพทั่วไป ขณะที่การให้บริการทันตกรรมถือเป็นการให้บริการที่ต้องใช้ทักษะเฉพาะ ทันตภิบาลใน PCU จึงต้องรับผิดชอบทั้งการให้บริการรักษาทางทันตกรรมและการปฏิบัติงานทางทันตสาธารณสุขอื่นๆตามลำพัง ยิ่งไปกว่านั้น ผู้บังคับบัญชายังต้องการให้ทันตภิบาลไปช่วยงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมายด้วย จึงทำให้ทันตบุคลากรส่วนใหญ่เห็นว่า จะยังเป็นอุปสรรคต่อการบูรณาการงานสาธารณสุขในองค์รวมมากยิ่งขึ้น ซึ่งน่าจะส่งผลกระทบต่อความพยายามส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ในอนาคต

• ระดับบุคคล

ทันตบุคลากรส่วนใหญ่มีความเครียดอันเนื่องมาจากการปฏิบัติงาน รู้สึกว่าตนเองมีโอกาสนในการเพิ่มพูนความรู้ทักษะและความก้าวหน้าในหน้าที่การงานวิชาชีพค่อนข้างน้อย ในภาพรวม จึงมีความพึงพอใจในการประกอบวิชาชีพระดับปานกลาง ซึ่งสัมพันธ์กับการมีทัศนคติโดยรวมในระดับปานกลางต่อการดำเนินงานทันตสาธารณสุข สอดคล้องกับงานวิจัยของวิรัตน์ (68) ซึ่งพบความสัมพันธ์สูงระหว่างความพึงพอใจในวิชาชีพของทันตบุคลากรกับความพึงพอใจในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในโรงเรียนประถมศึกษา และยังพบความสัมพันธ์ระหว่างการออกปฏิบัติงานในโรงเรียนจริงกับความพึงพอใจในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในโรงเรียนด้วย อย่างไรก็ตาม งานวิจัยชิ้นนี้มิได้เก็บข้อมูลการปฏิบัติงานอย่างละเอียด จึงอาจไม่สามารถเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการประกอบวิชาชีพและทัศนคติต่อการปฏิบัติงานได้ อนึ่ง เป็นที่น่าสังเกตว่า จากการประชุมกลุ่มและข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ยังไม่มีการพัฒนารูปแบบการทำงานทันตกรรมส่งเสริมเชิงรุกอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนนัก ทันตบุคลากรยังใช้เวลาส่วนใหญ่เพื่อรักษาในสถานบริการ ซึ่งน่าจะสอดคล้องกับทัศนคติของการดำเนินงานทันตสาธารณสุขดังกล่าว รวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแม้ว่าจะมีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกมากขึ้น แต่ยังคงเป็นเรื่องสุขภาพทั่วไปเป็นหลัก

จากการประมวลรูปแบบงานทันตกรรมส่งเสริมและเนื้อหา จากทั้งทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชน พบว่ารูปแบบยังคงจำกัดอยู่เพียงการปรับพฤติกรรมระดับบุคคลเท่านั้น และเนื้อหาส่วนใหญ่เป็น

เรื่องของการแปร่งฟันเท่านั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเพิ่มทักษะในการส่งเสริมสุขภาพในเชิงรุกเพิ่มขึ้น แก่ทันตบุคลากรและบุคลากรทางสาธารณสุข รวมทั้งหามาตรการอื่นๆตามกฎบัตรรอดตายเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น