



บทบาทกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการ
ปัญหาสุขภาพช่องปาก กรณีศึกษาอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา
The Supporting Role of the Community Health Security Fund to Manage the Oral
Health Problems: A Case Study of Sadao District, Songkhla Province

มริสา บินตะสอน

Marisa Bintason

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

2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ บทบาทกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการ
สนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก กรณีศึกษาอำเภอสะเดา
จังหวัดสงขลา

ผู้เขียน นางสาวริสา บินตะสอน

สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ)	.....ประธานกรรมการ (ดร.กุลทัต หงส์ชยางกูร)
	.....กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ)
	.....กรรมการ (นายแพทย์อัมร รอดคล้าย)
	.....กรรมการ (ดร.ชอพียะห์ นิมะ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบ
สุขภาพ

.....
(ศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟ้ารุ่งสว่าง)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเองและได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวมริสา บินตะสอน)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวมริสา บินตะสอน)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	บทบาทกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก กรณีศึกษาอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา
ผู้เขียน	นางสาวมริสา บินตะสอน
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา	2562

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาบทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 10 กองทุน ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง ทั้งหมด 4 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มผู้รับผิดชอบงานกองทุน จำนวน 10 คน กลุ่มคณะกรรมการกองทุน จำนวน 127 คน กลุ่มองค์กรเครือข่ายที่สามารถขอสนับสนุนเงินงบประมาณจากกองทุนได้ จำนวน 90 คนและกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 คน รวม 234 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสำรวจข้อมูล แบบสอบถาม แนวคำถามการสนทนากลุ่มและแนวคำถามการอภิปรายกลุ่ม ระหว่าง เดือนมีนาคม 2562 ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2561 รวมระยะเวลา 3 ปี กองทุนทั้ง 10 กองทุน มีการสนับสนุนโครงการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก จำนวน 13 โครงการ งบประมาณรวม 249,770 บาท คิดเป็นร้อยละ 2.2 จากงบประมาณทั้งหมด 11,148,693 บาท และเพื่อเพิ่มการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปาก กองทุนควรมีบทบาทในการสนับสนุนกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก และสนับสนุนให้เกิดโครงการหรือกิจกรรม 4 ด้าน ดังนี้ ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ ควรสนับสนุนโครงการ/กิจกรรมให้ประชาชนเข้าถึงการได้รับการอบรมทันตสุขภาพ การจัดให้มีสื่อทางทันตสุขภาพและการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลทันตสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ควรสนับสนุนให้มีการสร้างแกนนำในชุมชน สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมให้ประชาชนเข้าถึงแหล่งฟลูออไรด์การเคลือบหลุมร่องฟัน สนับสนุนการเฝ้าระวังโรคในช่องปากและการได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก ส่วนด้านการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพช่องปาก ควรสนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการการรักษา/การฟื้นฟูสภาพช่องปาก รวมถึงการให้คำปรึกษาทั้งด้านการรักษาและการ

ฟื้นฟูสภาพช่องปากผ่านช่องทางต่าง ๆ โดยบทบาทการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากของกองทุน ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ องค์ประกอบของคณะกรรมการกองทุน การบริหารของกองทุน นโยบายขององค์กรเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากขององค์กรเครือข่ายและชุมชน

ทั้งนี้ เสนอแนะให้หน่วยงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดกรอบนโยบายและบทบาทของคณะกรรมการกองทุนในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากให้ชัดเจน และให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ผลักดันให้องค์กรเครือข่ายจัดการข้อมูลเพื่อนำสู่การวางแผนยุทธศาสตร์และพัฒนาโครงการ ตลอดจนผลักดันให้วิชาชีพทางทันตสาธารณสุขเห็นความสำคัญในการทบทวนการดำเนินงาน กำหนดสัดส่วนงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก อาจจัดตั้งเป็นกองทุน dental health fund

Thesis Title	The Supporting Role of the Community Health Security Fund to Manage the Oral Health Problems: A Case Study of Sadao District, Songkhla Province
Author	Miss. Marisa Bintason
Major Program	Health System Management
Academic Year	2019

ABSTRACT

This descriptive research aims to study the supporting role of the 10 community health security funds in Sadao district to manage the oral health problems. Purposive sampling is used for selecting key informants. They can be divided into four groups, that is, 10 persons from funding responsible personnel group, 127 persons from funding committee group, 90 persons from network groups that can request funding from the fund and 7 experts group, 234 informants in total. The Collecting data include survey data, questionnaire, focus group guidelines and group discussion guidelines, period of data collection starts from March 2019 to October 2019. The quantitative data analysis using descriptive statistics and content analysis for qualitative data.

The results show that from 2016-2018 total duration of 3 years, 10 community health security funds provided support to networks groups projects or activities to manage oral health problems, amount 13 Project budget 249,770 baht or 2.2 percent from the total budget of 11,148,693 baht. For improving the oral health problems, the community health security fund should have a role to support establish public policy formulating a participatory strategic plan and supporting projects or activities in 4 aspects, that is, dental health promotion should support projects/activities for people to access dental health training, providing dental health education media and providing an environment for conducive dental care. Disease prevention aspects, should support the creation of community leaders, supporting projects/activities for people to access fluoride sources, sealants, supporting oral disease surveillance and receiving oral health screening. Disease treatment and rehabilitation aspects, should support people to treatment/rehabilitation services Including consultation on the treatment and rehabilitation of the oral cavity through various

channels. In this regard, the role of supporting oral health problems in the community health security fund, Depend on various factors such as the composition of the fund committee, fund management Policies of the organization, networks and participation in solving oral health problems of organizations, networks and communities.

The study supporting, are the agencies of the National Health Security Office can clearly define the policy framework and the fund committee's role in managing oral health problems and provide community or regional health security funds push for network groups management for strategic planning and project development. As well as encouraging the dental care profession to see the importance of reviewing operations Determine the budget proportion associated with the management of oral health problems. May establish a dental health fund

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความกรุณาและให้การช่วยเหลือจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุทธิรุฒิ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก คอยให้กำลังใจ ติดตามเกี่ยวเชิญ ให้คำแนะนำและเสียสละเวลาอันทรงคุณค่าเพื่อประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ให้เกิดการพัฒนางาน และกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบในการทำวิจัย ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องตั้งแต่เริ่มต้นจนแล้วเสร็จด้วยความใส่ใจเสมอมา ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนทุนอุดหนุนวิจัยเพื่อทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบคุณสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ ที่ให้โอกาสได้เข้าศึกษาหลักสูตร และคณะอาจารย์ทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดวิชาความรู้อันทรงคุณค่าและมีประโยชน์ต่อการทำวิจัยครั้งนี้ รวมถึงเจ้าหน้าที่ทุก ๆ ท่านที่ได้อำนวยความสะดวกและให้การช่วยเหลือ ขอขอบคุณกัลยามิตร รุ่นที่ 9 คอยให้กำลังใจ เป็นที่ปรึกษาและเป็นแรงผลักดันทำให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณสาธารณสุขอำเภอสะเดา นางบังอร บุญศรีจันทร์และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกเนียน นายวิฑูร ชิดมณี ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาในหน้าที่การงาน คอยให้การสนับสนุนและให้การช่วยเหลือเสมอมา

ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลและหน่วยงานต่าง ๆ ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อำเภอสะเดา โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาล กลุ่มชมรมต่าง ๆ และกำนันผู้ใหญ่บ้านในเขตพื้นที่อำเภอสะเดา ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาเป็นอย่างยิ่ง

และที่สำคัญที่สุดขอขอบคุณพระผู้เป็นเจ้า ทรงโปรดปรานและเป็นแรงผลักดันสำคัญทำให้ผู้วิจัยมีเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้และขอบคุณครอบครัวที่คอยสนับสนุนและอยู่เคียงข้างกันด้วยความรักและความเข้าใจกันเสมอมา

สุดท้ายนี้ความรู้ที่มีจากเอกสารชิ้นนี้ ขอมอบแด่ผู้สนใจศึกษา ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันทั้งในและนอกระบบการศึกษา อนึ่งหากมีข้อบกพร่องด้วยประการใด ๆ ขอน้อมรับไว้ด้วยความขอบคุณยิ่ง

มริสา บินตะสอน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ.....	(10)
สารบัญตาราง.....	(13)
สารบัญภาพประกอบ.....	(14)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	3
ประโยชน์ของการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดวิจัย.....	6
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม.....	7
ปัญหาสุขภาพช่องปาก.....	7
แนวทางการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก.....	12
- ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ.....	13
- ด้านการป้องกันโรค.....	16
- ด้านการรักษาโรค.....	18
- ด้านการฟื้นฟูสุขภาพช่องปาก.....	20
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่.....	21

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
แนวคิดบทบาทกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการ.....	25
สนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก.....	
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อบทบาทกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก.....	32
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	36
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	39
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	42
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	46
ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม.....	46
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	47
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและสถานการณ์การสนับสนุนของกองทุนหลักประกัน..... สุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก.....	48
ส่วนที่ 2 บทบาทกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการ..... สนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์.....	54
ส่วนที่ 3 ข้อเสนอบทบาทกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่.... ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์.....	66
ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ใน... การสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก.....	72
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	80
สรุปและอภิปรายผล.....	80
ข้อเสนอแนะ.....	85

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
- ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	85
- ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย.....	86
- ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	88
บรรณานุกรม.....	89
ภาคผนวก.....	100
ภาคผนวก ก แบบสำรวจข้อมูล.....	101
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม.....	105
ภาคผนวก ค แนวคำถามการทำสนทนากลุ่ม (Focus Group).....	112
ภาคผนวก ง แนวคำถามการอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion).....	114
ภาคผนวก จ ข้อมูลการสรุปบทบาทกองทุนในการสนับสนุนการจัดการปัญหา สุขภาพช่องปาก.....	116
ภาคผนวก ฉ เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย.....	127
ภาคผนวก ช หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย.....	130
ภาคผนวก ซ หนังสือรับรองจริยธรรม.....	131
ภาคผนวก ฅ หนังสือขอความร่วมมือเก็บข้อมูล.....	132
ภาคผนวก ญ หนังสือการทำอภิปรายกลุ่ม.....	133
ภาคผนวก ฎ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	134
ประวัติผู้เขียน.....	135

สารบัญญัตินาง

ตาราง		หน้า
1	ข้อมูลทั่วไปกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่.....	48
2	จำนวน ร้อยละ การสนับสนุนเงินงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพ..... ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่แก่งาน/กลุ่ม/องค์กร/กิจกรรม ปี พ.ศ.2559–2561....	50
4	หน่วยงาน จำนวน โครงการ งบประมาณ ในการสนับสนุนการจัดการปัญหา สุขภาพช่องปากจำแนกรายด้าน.....	53
6	ร้อยละ ความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล เกี่ยวกับบทบาทของกองทุนที่ควรให้การ สนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากเพิ่มเติม ด้านการป้องกันโรค.....	60
7	ร้อยละ ความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล เกี่ยวกับบทบาทของกองทุนที่ควรให้..... การสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากเพิ่มเติม ด้านการรักษาโรค.....	63
9	ตารางสรุป บทบาทกองทุนในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก..... ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาโรค ด้านการ ฟื้นฟูสุขภาพช่องปาก.....	116

สารบัญญภาพประกอบ

แผนภาพ	หน้า
1 กรอบแนวคิดวิจัย.....	6

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเกิดในทุกภูมิภาคของโลก ได้แก่ ปัญหาโรคฟันผุ โรคปริทันต์ การสูญเสียฟันและมะเร็งในช่องปาก (สมพร แก้วทอง และคณะ, 2556; สำนักทันตสาธารณสุข, 2557) พบมากในประเทศที่กำลังพัฒนา กลุ่มประชากรที่ด้อยโอกาสและยากจน (สำนักทันตสาธารณสุข, 2557; Petersen & Yamamoto, 2005; สุณีย์ วงศ์คงคาเทพ และคณะ, 2550) จากการสำรวจสภาวะช่องปากทั่วโลกพบว่า ปัญหาโรคฟันผุมักพบในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นอายุ 6-19 ปี เช่นประเทศสวีเดน พบร้อยละ 42 และนิวซีแลนด์ ร้อยละ 54.3 เนปาล ร้อยละ 67 เวียดนาม ร้อยละ 87.3 และประเทศไทย ร้อยละ 87.4 ปัญหาไม่มีฟันเคี้ยวพบมากในผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป (Beaglehole R, Benzian H, Crail J, et al, 2009) ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจสภาวะช่องปากของประเทศไทย ครั้งที่ 8 ปี พ.ศ. 2560 พบว่า อัตราการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี และ 12 ปี ร้อยละ 52.9 ร้อยละ 58.7 ตามลำดับ ปัญหาโรคเหงือกอักเสบมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยทำงาน ร้อยละ 66.3 และ 62.4 ตามลำดับ และผู้สูงอายุ 60-74 ปี พบปัญหาไม่มีฟัน ร้อยละ 8.7 เพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มอายุ 80-85 ปี เป็นร้อยละ 31 (สำนักทันตสาธารณสุข, 2561) และในอำเภอสะเดา พบปัญหาโรคฟันผุในกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 62.35 อายุ 12 ปี ร้อยละ 69.33 ซึ่งมีอัตราสูงกว่าระดับประเทศ (สำนักทันตสาธารณสุข, 2560)

ผลกระทบทั้งด้านร่างกาย เช่น ความเจ็บปวด การเจริญเติบโต ด้านจิตใจ เช่น เกิดความกลัว ด้านสังคม เช่น การพบปะพูดคุย และด้านสติปัญญา (Petersen & Yamamoto, 2005; สำนักทันตสาธารณสุข, 2557; วิชิตา คำขำและคณะ, 2554) ผลกระทบต่อครอบครัว ด้านสภาวะการเงินของครอบครัว นอกจากนี้ สังคมจะรับภาระการสูญเสียผลผลิตจากการขาดงาน (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2542) และประเทศชาติในการเสียค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาซึ่งปัจจัยหลายอย่างมีอิทธิพลต่อการเกิดโรคในช่องปาก ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ความรู้ พันธุกรรม พฤติกรรม ปัจจัยของสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น อาชีพ การศึกษา การสนับสนุนทางสังคม เศรษฐกิจ รายได้ ความยากจน ปัจจัยทางเครือข่ายสังคม วัฒนธรรม และระบบบริการ เช่น ระบบประกันสุขภาพทางทันตกรรม การเข้าถึงระบบบริการทันตกรรม (Selwitz, Ismail, & Pitts, 2007; สุณีย์ วงศ์คงคาเทพและคณะ, 2550) ปัจจัยของเครือข่ายสังคมและชุมชน เช่น นโยบายชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชน (กิตติศักดิ์ เกษตรสินสมบัติ, 2550) เป็นต้น

จากการศึกษาพบว่า การจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากให้เกิดประสิทธิภาพนั้น ต้องเน้นกิจกรรมด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสภาพช่องปาก ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างนโยบายสาธารณะ การสร้างสิ่งแวดล้อม และการสร้างความสามารถของชุมชน (WHO, 1986) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การจัดการปัญหาสุขภาพที่สามารถทำให้เกิดความยั่งยืน คือ กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สมาคมทันตแพทย์และการสาธารณสุข, 2551; ธาราทิพย์และคณะ, 2552; กิติศักดิ์ เกษตรสินสมบัติ, 2550) ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขในระดับพื้นที่ (กิติดี เมอะประโคนและคณะ, 2558; ปิยะนุช เนื้ออ่อน, 2552) มีความใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด ประชาชนให้การยอมรับ เนื่องจากคัดเลือกโดยตรงจากคนในพื้นที่ (สำนักทันตสาธารณสุข, 2559; ถวิลวดี บุรีกุลและคณะ, 2558) สามารถประสานให้พื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมได้ ที่สำคัญช่วยผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะที่เหมาะสมในชุมชนและให้การสนับสนุนเงินงบประมาณในการดำเนินกิจกรรม (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557; สำนักทันตสาธารณสุข, 2559)

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นกลไกสำคัญอีกกลไกหนึ่ง ที่พร้อมทั้งทรัพยากร คน เงิน ของ สามารถสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ และสามารถจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชนได้ เนื่องจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ดังกล่าวนี้มีแนวคิดสำคัญ คือ การลดบทบาทของรัฐ ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา สามารถออกแบบระบบสาธารณสุขด้วยตนเองตามความต้องการของประชาชนในพื้นที่ มุ่งหวังให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นได้อย่างครอบคลุม โดยเน้นหลักการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งได้กำหนดในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ภายใต้การดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีรูปแบบการสนับสนุนเป็นเงินงบประมาณตามค่าใช้จ่ายของแผนงานโครงการหรือการดำเนินกิจกรรมตามหลักเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ โดยกระจายอำนาจให้แก่คณะกรรมการกองทุนเป็นผู้ดำเนินการ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

ทั้งนี้ การจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากของอำเภอสะเตาที่ผ่านมา มีการจัดการปัญหาครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษา และการฟื้นฟูสภาพช่องปากทั้งในสถานบริการและชุมชน แต่พบว่า ปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะปัญหาโรคฟันผุยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ อาจเป็นผลมาจากการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากของภาคประชาชนน้อย จากแนวคิดการจัดตั้งของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ข้างต้นนั้น กลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือ

พื้นที่ จึงมีบทบาทสำคัญที่สามารถสนับสนุนให้เกิดกระบวนการสร้างความร่วมมือจากชุมชนในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากของอำเภอสะเดาได้ ทั้งนี้พบว่า หากการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพได้รับความร่วมมือจากชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จนกระทั่งชุมชนมีพลังความสามารถดำเนินการด้วยตนเองได้นั้น จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทของทันตบุคลากรจากการเป็นผู้ดำเนินการ มาอยู่ในฐานะผู้ส่งเสริม ให้คำปรึกษาหรือผู้อำนวยการความสะดวกแทนได้ (สิริลักษณ์ ศุภวิริยะกิจ, 2554)

ดังนั้น การนำกลไกของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เข้ามาสนับสนุนและผลักดันให้องค์กรเครือข่ายและชุมชนดำเนินโครงการหรือกิจกรรมในการขับเคลื่อนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากได้ด้วยตนเอง อาจเป็นแนวทางสำคัญที่ส่งผลให้ปัญหาสุขภาพช่องปากของประชาชนในอำเภอสะเดาลดน้อยลงและเกิดความยั่งยืนได้ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาสถานการณ์การให้การสนับสนุนจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในอำเภอสะเดาและต้องการทราบว่าถ้าจะจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากให้เกิดประสิทธิผลนั้น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ควรมีบทบาทในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากได้อย่างไร เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากของประชาชนได้อย่างยั่งยืนต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาบทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

3. คำถามการวิจัย

3.1 บทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลาเป็นอย่างไร

3.2 บทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาโรคและด้านการฟื้นฟูสภาพช่องปาก ที่พึงประสงค์เป็นอย่างไร

4. ประโยชน์ของการวิจัย

4.1 เป็นแนวทางในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยเกิดข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับบทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนต่อกลุ่มองค์กรเครือข่าย

4.2 คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เข้าใจตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเองตลอดจนนำไปสู่การจัดทำแผนงาน/โครงการหรือดำเนินกิจกรรมแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากและพัฒนาโครงการให้สอดคล้องกับแผนงานและสถานการณ์ปัญหาของชุมชนนั้น ๆ

4.3 เพิ่มงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

บทบาทกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก หมายถึง การทำหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนกระบวนการและงบประมาณให้กับกลุ่มองค์กรเครือข่าย (กลุ่มที่สามารถขอสนับสนุนเงินงบประมาณจากกองทุนได้) จัดทำโครงการหรือดำเนินกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพช่องปากของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอสะเดา

6. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณานี้ ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการศึกษาทั้งหมด 4 ด้าน ประกอบด้วย ขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูล ขอบเขตด้านเนื้อหา ขอบเขตด้านพื้นที่ และขอบเขตด้านระยะเวลา ดังต่อไปนี้

6.1 ขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูล : ผู้วิจัยศึกษากลุ่มบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ทั้งหมดจำนวน 234 คน ประกอบด้วย กลุ่มผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 10 กองทุน กลุ่มคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 127 คน กลุ่มองค์กรเครือข่าย จำนวน 90 คน ประกอบด้วย หน่วยงานสาธารณสุข/สถานบริการสาธารณสุข

ได้แก่ โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยงานของสถานศึกษา ได้แก่ โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หน่วยงานขององค์กรชุมชน ได้แก่ ชมรมอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุ กำนันผู้ใหญ่บ้านและกลุ่มผู้เฒ่าชรา จำนวน 7 คน

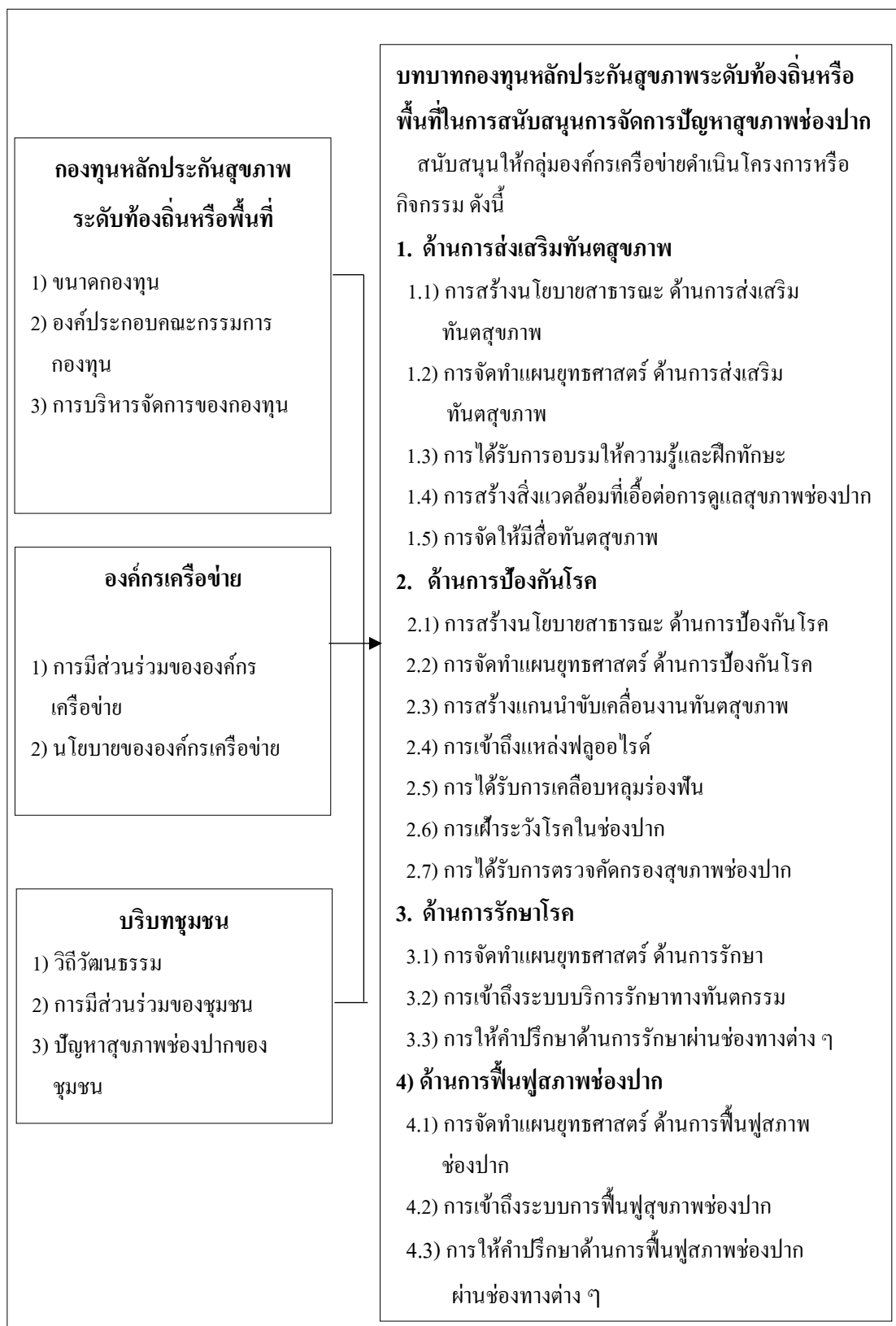
6.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา : การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ครอบคลุมเนื้อหาการสนับสนุน การจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาโรคและด้านการฟื้นฟูสภาพช่องปาก

6.3 ขอบเขตด้านพื้นที่ : ศึกษากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตพื้นที่อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ทั้งหมดจำนวน 10 กองทุน

6.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา : ผู้วิจัยศึกษาข้อมูล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 – 2561 (3ปี) ภายใต้อายุระยะเวลาการเก็บข้อมูล ตั้งแต่ เดือนมีนาคม 2562 ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562

7. กรอบแนวคิดวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแนวคิดกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เกี่ยวกับการสนับสนุน การจัดการปัญหาสุขภาพเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างครอบคลุมทุกกลุ่มวัย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557) โดยนำแนวทางการจัดการ ปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านรักษาและด้านการ ฟื้นฟูสภาพ (WHO, 2008; สำนักงานทันตสาธารณสุข, 2561) มาใช้เพื่อศึกษาบทบาทของกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก กรณีศึกษา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ซึ่งสามารถสรุปได้เป็นกรอบแนวคิด (แผนภาพที่ 1) ต่อไปนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดวิจัย

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษายทบาทกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ปัญหาสุขภาพช่องปาก
2. แนวทางการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก
 - 2.1 ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ
 - 2.2 ด้านการป้องกันโรค
 - 2.3 ด้านการรักษาโรค
 - 2.4 ด้านการฟื้นฟูสภาพช่องปาก
3. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
4. แนวคิดบทบาทกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก
5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อบทบาทกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก

1. ปัญหาสุขภาพช่องปาก

ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเกิดในทุกภูมิภาคของโลก (WHO, 2008; Petersen & Yamamoto, 2005) ได้แก่ ปัญหาโรคฟันผุ ปัญหาโรคปริทันต์ การสูญเสียฟันและมะเร็งในช่องปาก (WHO, 2008; Susan A. et al, 2018; Selwitz, Ismail, & Pitts, 2007; สมพร แก้วทอง และคณะ, 2556; สำนักทันตสาธารณสุข, 2556) สามารถพบได้ในทุกช่วงวัย ตั้งแต่กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เด็กก่อนวัยเรียน วัยเรียน วัยทำงาน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ (สิริลักษณ์ วงษานาวี, 2557)

1.1 โรคในช่องปาก

1.1.1 โรคฟันผุ (Caries)

คือ สภาวะที่ฟันมีการสูญเสีย เคลือบฟันและเนื้อฟัน ทำให้ผิวฟันเกิดเป็น หลุมหรือโพรง เรียกว่า รุขของฟัน เป็นโรคติดเชื้อสามารถติดต่อได้ทางน้ำลาย เกิดจากแบคทีเรีย ที่มีชื่อว่า *Streptococcus mutans* ที่รวมกลุ่มกันอยู่บนผิวฟัน (คราบจุลินทรีย์ หรือจี้ฟัน) ย่อยสลาย อาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล ทำให้เกิดกรดแลคติก ซึ่งมีฤทธิ์ในการสลายแร่ธาตุ กรดจะไปทำ ปฏิกิริยากับแร่ธาตุ แคลเซียม และ ฟอสฟอรัส ที่อยู่ในฟัน ทำให้สูญเสียแร่ธาตุออกไปจากฟัน จน เคลือบฟันและเนื้อฟันอ่อนตัวหลุดไป ทำให้เกิดรูผุขึ้น การเกิดกรดและการละลายเกลือแร่ออกจาก ฟันต้องเกิดภายใต้คราบจุลินทรีย์เสมอ ฟันที่สะอาดไม่มีคราบจุลินทรีย์จะไม่เกิดฟันผุ (Keyes และ Jordan, 1963; พริมล เทพมงคล, (ม.ป.ป); เมธินี คุปพิทยานันท์ และสุพรรณณี ศรีวิริยกุล, 2555)

1.1.2 โรคปริทันต์

โรคปริทันต์ เป็นพยาธิสภาพที่เกิดกับเหงือก กระดูกขาฟัน เอ็นยึดปริทันต์ และเคลือบรากฟัน โรคนี้เกิดขึ้นได้ทั้งแบบเฉียบพลัน และเรื้อรัง โดยส่วนใหญ่เป็นชนิดเรื้อรัง โรคปริทันต์แบ่งตามลักษณะอาการ และความรุนแรงได้เป็น 2 ประเภท (เมธินี คุปพิทยานันท์ และสุพรรณณี ศรีวิริยกุล, 2555) ได้แก่

โรคเหงือกอักเสบ (gingivitis) เป็นการอักเสบที่เกิดขึ้นเฉพาะบริเวณขอบเหงือก ลักษณะอาการที่ตรวจพบคือ เหงือกบวมแดง มีเลือดออกเวลาแปรงฟัน แต่ไม่มีอาการเจ็บปวด การอักเสบของเหงือกจะกลับคืนสู่สภาพปกติได้

โรคปริทันต์อักเสบ หรือโรครำมะนาด (periodontitis) ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่มีการทำลายอวัยวะรอบ ๆ รากฟัน โดยเริ่มต้นจากเหงือกอักเสบ หากเป็นมากขึ้นจะลุกลามไปที่เนื้อเยื่อปริทันต์และกระดูกขาฟัน ทำให้ฟันโยกหลุดได้ เกิดจากเชื้อแบคทีเรียในคราบจุลินทรีย์ (Plaque) ที่สะสมบริเวณคอฟัน ปล่อย สารพิษทำลายเหงือกและอวัยวะปริทันต์อย่างช้า ๆ ถ้าไม่กำจัดออกโรคจะลุกลามรุนแรงมากขึ้น โดยคราบจุลินทรีย์เมื่อทิ้งไว้นานจะมีการตกตะกอนของแคลเซียม ฟอสฟอรัสในน้ำลาย กลายเป็นหินน้ำลายที่มีลักษณะแข็ง ทำให้บาดเหงือกที่อักเสบอยู่แล้วให้รุนแรงขึ้น โดยไม่สามารถขจัดออกได้ด้วยการแปรงฟัน

1.1.3 มะเร็งในช่องปาก

มะเร็งช่องปาก (Oral cancer) เป็นมะเร็งทางศีรษะและลำคอที่พบบ่อยที่สุด ประเทศไทยพบปัญหามะเร็งในช่องปากสูงเป็นอันดับ 3 ของโลก ซึ่งพบว่า ผู้หญิงพบมากกว่าผู้ชาย สาเหตุหลักเกิดการการสูบบุหรี่ (Smoking) การดื่มสุรา (Alcohol consumption) การอักเสบเรื้อรังของช่องปาก (Chronic inflammation) ซึ่งการอักเสบบางอย่างของเยื่อในช่องปาก เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็ง เช่น Lichen planus, โรคปริทันต์ (Periodontal disease) เป็นต้น การเคี้ยวหมาก (Betel quid chewing) ความรุนแรงของโรค จะขึ้นอยู่กับหลาย ๆ ปัจจัย ที่สำคัญได้แก่ ระยะของโรค (Clinical staging) สุขภาพทั่ว ๆ ไป (General health status) โรคร่วมต่าง ๆ (Comorbidities) เช่น เบาหวาน โรคไต ความดันโลหิตสูง และ อายุ (โสภณ เกหาไสย, 2559)

1.1.4 ปัญหาอื่น ๆ

ได้แก่ ปัญหาการกลืนปาก เกิดจาก 2 สาเหตุใหญ่ คือ สาเหตุในช่องปากเช่น การรับประทานอาหารที่มีกลิ่นฉุน แผลในช่องปากก็ทำให้เกิดกลืนได้ เช่น แผลจากการถอนฟัน หรือ การผ่าตัดใน สำหรับผู้ที่ใส่ฟันเทียมแล้วไม่ทำความสะอาดกับสาเหตุนอกช่องปาก เช่น กลืนที่มาจากระบบย่อยอาหาร และระบบทางเดินหายใจ ทำให้มีกลิ่นออกมากับลมหายใจและออกจากปาก เช่น โรคไซนัสอักเสบ โรคต่อมทอนซิลอักเสบ โรคปอดอักเสบเรื้อรัง วัณโรคปอด หรือ มะเร็งที่ปอด ผู้ที่สูบบุหรี่นาน ๆ ก็ทำให้ลมหายใจ และลมปากมีกลิ่นได้ (เมธินี คุปพิทยานันท์ และสุพรรณศรีวีริยกุล, 2555)

1.2 ผลกระทบเมื่อเกิดปัญหาในช่องปาก

ผลกระทบที่เกิดขึ้น ทั้งต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม (สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2542) โดยผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อตนเองทำให้คุณภาพชีวิตลดลง ส่งโดยตรงต่อร่างกาย เช่น เจ็บปวดทรมาน (Petersen & Yamamoto, 2005; สำนักงานทันตสาธารณสุข, 2557) การเจริญเติบโตของร่างกายล่าช้า เกิดภาวะทุพโภชนาการ (Sowole, Sote, & Folayan, 2007; วิชุดา คำขำและคณะ, 2554) จากการศึกษาของ George A, et al (1999) พบว่า เด็กที่มีฟันดีสามารถเคี้ยวอาหารได้ ทำให้การเจริญเติบโตของร่างกายเร็วขึ้น ความบกพร่องทางการรับประทาน อาหาร เช่น การเคี้ยว กินอาหารได้น้อยลง การสบฟันผิดปกติ (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2542) และส่งผลต่อการศึกษา ต้องหยุดเรียนเพื่อการรักษา (สำนักทันต

สาธารณสุข, 2557) ส่วนด้านครอบครัว เช่น กระทบต่อกิจวัตรของครอบครัว สภาพการเงินของครอบครัว จนกระทั่งอาจเกิดความขัดแย้งในครอบครัว และส่งผลกระทบต่อสังคม คือ สังคมจะรับภาระการสูญเสียผลผลิตจากการขาดงาน และเมื่อป่วยไม่สามารถทำงานได้ เป็นภาระให้คนอื่นดูแลแทน (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2542)

1.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปัญหาในช่องปาก

1.3.1 ปัจจัยโดยตรง

จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่ส่งผลโดยตรง สามารถสรุปได้ ดังนี้

1.3.1.1 ลักษณะตัวฟัน คือ ฟันบริเวณที่มีหลุมร่องลึกเช่น ด้านบนคี่ยาว ฟันบริเวณด้านประชิด และฟันที่ขึ้น ซ้อนเก เป็นบริเวณที่ขจัดคราบจุลินทรีย์ได้ไม่ดี และมักมีเศษอาหารตกค้าง จึงเป็นบริเวณที่เกิดฟันผุได้ง่าย ฟันที่ผิวฟันไม่แข็งแรง เนื่องจากการสะสมแร่ธาตุยังไม่สมบูรณ์ เช่น ฟันที่เพิ่งขึ้นมาในช่องปากใหม่ๆ หรือ ฟันที่มีความผิดปกติในการสร้างจะผุได้ง่าย (Selwitz, Ismail, & Pitts, 2007; เมธินี คุปพิทยานันท์ และสุพรรณิ ศรีวิริยกุล, 2555)

1.3.1.2 สภาพแวดล้อมในช่องปาก น้ำลายมีคุณสมบัติในการเจือจาง และสะท้อนความเป็นกรด (buffer) รวมทั้งยังเป็นแหล่งของแร่ธาตุที่จะคืนกลับสู่ผิวฟัน คนที่ปากแห้ง น้ำลายน้อยจะเกิดฟันผุได้ง่าย ในภาวะร่างกายขับน้ำลายออกมาน้อย เช่นขณะหลับ หากมีเศษอาหารตกค้างในช่องปาก กรดที่จุลินทรีย์ สร้างขึ้นจะไม่ถูกเจือจาง และคงอยู่ในช่องปากเป็นเวลานานขึ้น จึงเกิดฟันผุได้ง่าย (เมธินี คุปพิทยานันท์ และสุพรรณิ ศรีวิริยกุล, 2555)

1.3.1.3 จุลินทรีย์และอาหารที่ตกค้างในช่องปาก จุลินทรีย์ที่พบในช่องปากมีหลายชนิด ชนิดที่ พบว่าสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ คือเชื้อ Mutans Streptococci และ Lactobacilli การรับประทานแป้งและน้ำตาลบ่อยๆ การปล่อยให้เกิดคราบจุลินทรีย์บนผิวฟัน และอาหารตกค้างในช่องปาก จะทำให้เชื้อจุลินทรีย์สร้างกรดได้ตลอดเวลา จึงมีการสูญเสียแร่ธาตุจากผิวฟันมากกว่าการคืนกลับ (เมธินี คุปพิทยานันท์ และสุพรรณิ ศรีวิริยกุล, 2555)

1.3.2 ปัจจัยอ้อม (ปัจจัยกำหนดสุขภาพ)

ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinant of health) เป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ มีผลต่อการเกิดความสุขหรือความทุกข์ในชีวิตของมนุษย์ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สิ่งแวดล้อม ระบบและกลไก แต่ละด้านมีความเชื่อมโยงและมีอิทธิพลต่อกันอย่างมีองค์รวม (พงค์เทพ สุธีรัฐ, 2554; ถัดดาวรรณ นวลสงศ์, 2558) ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเดียวกันกับปัจจัยกำหนดสังคมทางสุขภาพ (Social Determinant of health: SDH) เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีถ้วน

หน้าทั้งกายและสุขภาพจิต ตลอดจนการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่ SDH เน้นความสำคัญทางสังคมมากกว่าบุคคล เชื่อว่าเหตุของความเจ็บป่วยไม่ใช่มาจากบุคคลเป็นต้นเหตุ มีปัจจัยด้านอื่น ๆ เช่น ความยากจน ความไม่เป็นธรรม การถูกกีดกันทางสังคม ที่อยู่อาศัย เป็นต้น (ชลธิชา แก้วอุบลดี, 2556) การเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากก็เช่นกันเกิดจากปัจจัยทางสังคมเป็นตัวกำหนดส่งผลให้เกิดโรคในช่องปาก ดังนี้

1.3.2.1 ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ วิถีชีวิต อายุ ความรู้ พันธุกรรม และพฤติกรรม เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดโรคในช่องปาก ซึ่งปัจจัยด้านพฤติกรรม สามารถแบ่งออกเป็น 2 พฤติกรรมย่อย ได้แก่ พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก เช่น การแปรงฟัน จากการศึกษาพบว่า การแปรงฟัน เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก (เมธินี คุปพิทยานันท์ และสุพรรณิ ศรีวิริยกุล, 2555; สุณี วงศ์คงคาเทพ, 2555; นฤชิต ทองรุ่งเรืองชัย และ พรรณี ปัญชรหัตถกิจ, 2556; สำนักทันตสาธารณสุข, 2557) และพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร เช่น การบริโภคอาหารจำพวกแป้งที่มีคาร์โบไฮเดรต และอาหารที่มีน้ำตาล (เมธินี คุปพิทยานันท์ และสุพรรณิ ศรีวิริยกุล, 2555; Peneva M. 2007; สุณี วงศ์คงคาเทพ, 2555; Health & Services, 2000) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการเกิดโรคในช่องปาก

1.3.2.2 ปัจจัยของเครือข่ายสังคมและชุมชน กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน การกำหนดบทบาทหน้าที่ การดำเนินนโยบายสุขภาพชุมชนและการจัดทำแผนงานโครงการ การป้องกันโรคในชุมชน สามารถแก้ไขปัญหของพื้นที่ได้ (กิติศักดิ์ เกษตรสินสมบัติ, 2550; สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2542)

1.3.2.3 ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม เป็นปัจจัยมีอิทธิพลอย่างมากต่อการเกิดโรคในช่องปาก โรคในช่องปากมีรากฐานสำคัญจากสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมและสภาพแวดล้อมทางสุขภาพที่ไม่ดี ควรมุ่งไปสู่การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมและพฤติกรรม (WHO, 2008; สมาคมทันตแพทย์และการสาธารณสุข, 2551) ได้แก่ อาชีพ การศึกษา การสนับสนุนทางสังคม สภาพทางเศรษฐกิจและรายได้ของครอบครัว ดังนี้

1) สถานะทางเศรษฐกิจ : พบว่า สถานะทางเศรษฐกิจ ความยากจน การกีดกันหรือสถานะทางสังคมของเด็ก เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญในการเกิดโรคฟันผุ (Sowole, Sote, & Folayan, 2007; Selwitz, Ismail, & Pitts, 2007) และพบว่าความสามารถในการจ่ายค่าบริการด้านทันตสุขภาพมีผลต่อการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ (ธิดา รัตนวิไลศักดิ์, 2554)

2) ความยากจน : การศึกษาของ สุณี วงศ์คงคาเทพ (2550) พบว่าเด็กที่มีครอบครัวยากจนมีอัตราฟันผุมากกว่าเด็กที่มีครอบครัวร่ำรวย และพบว่าอัตราการใช้ยาสูบ

ลดลงในบางประเทศที่มีรายได้สูง ในขณะที่ประเทศที่มีรายได้น้อยอัตราการสูญเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและสตรี (WHO, 2008)

3) การสนับสนุนทางสังคม : ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมที่ไม่ดีส่งผลต่อโรคในช่องปาก (วิชุดา คมขำและคณะ, 2554)

4) การศึกษา : ระดับการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ พบว่าผู้ปกครองนักเรียนที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไปมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองไม่ได้เรียนหรือมีการศึกษาในระดับประถมศึกษา 2.58 เท่า (ศุภกร ศิริบุรี, 2560)

5) ระบบบริการทันตกรรม : ความจำเป็นในการรับบริการทันตกรรมในด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันฟู ของประชาชนทุกกลุ่มวัยยังอยู่ในเกณฑ์สูง แต่พบว่าชุดสิทธิประโยชน์มีความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก กลุ่มผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเข้าถึงบริการต่ำกว่ากลุ่มผู้มีสิทธิข้าราชการและสิทธิประกันสังคม (ลักขณา กิตติวิโรดม, 2561) ซึ่ง สุฉนิวงค์คงคาเทพ(2550) ได้กล่าวว่า เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการอย่างมีคุณภาพและทั่วถึง จะต้องพัฒนาระบบบริการโดยการขยายและจัดบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิในศูนย์สุขภาพชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยสรุปได้ว่า ปัญหาสุขภาพช่องปากมีหลากหลายปัญหา เช่น ปัญหาโรคฟันผุ เหงือกอักเสบ มะเร็งในช่องปาก ส่งผลกระทบทั้งตัวบุคคล ครอบครัว และสังคม ซึ่งเกิดจากปัจจัยหลายอย่างทั้งที่เป็นปัจจัยโดยตรง เช่น ลักษณะตัวฟัน สภาพแวดล้อมหรือเชื้อโรคในช่องปาก รวมถึงปัจจัยอ้อมภายนอก เช่น ปัจเจกบุคคล ได้แก่ ความรู้ พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร พฤติกรรมดูแลสุขภาพ ส่วนปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ การศึกษา การสนับสนุนทางสังคม เศรษฐกิจ และปัจจัยทางระบบและกลไก ในการเข้าถึงระบบสุขภาพ การสร้างนโยบายสุขภาพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการเกิดปัญหาในช่องปาก

2. แนวทางการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก

จากการศึกษาพบว่า การจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากให้เกิดประสิทธิภาพได้นั้นจะต้องเน้นกิจกรรมด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ การป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ (WHO, 2008; สำนักงานทันตสาธารณสุข, 2561) ดังนี้

2.1 ด้านส่งเสริมทันตสุขภาพ

เป็นการจัดกระบวนการหรือประสบการณ์ทางการศึกษา เพื่อให้บุคคลมีองค์ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก จูงใจให้เกิดความสนใจและยอมรับความรู้ มีทัศนคติและนำสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้เหมาะสมและถูกต้อง จนสามารถป้องกันตนเองให้พ้นจากโรคในช่องปาก (สมาคมทันตกรรมศึกษาและการแพทย์และสาธารณสุข, 2551; วีระศักดิ์ และคณะ, 2552) และกองทันตสาธารณสุข กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการป้องกันโรคในช่องปาก อาศัยหลักการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคทั่วไป ต้องมีลักษณะของ Population Approach, Holistic, Health Oriented > Disease Oriented โดยถือว่า สุขภาพเป็นทรัพยากรหนึ่งที่สำคัญของการนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งการจัดกิจกรรมบริการสาธารณสุขตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างเสมอภาคและสนับสนุนด้านการส่งเสริม ป้องกันและการเฝ้าระวังโรคอย่างทั่วถึงในทุกกลุ่มอายุด้านสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันตามช่วงวัยต่าง ๆ ในโรงเรียน สถานบริการและในชุมชน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

การส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่สำคัญคือการให้ทันตศึกษา (สมาคมทันตกรรมศึกษาและการแพทย์และสาธารณสุข, 2551; ศรีสุดา ติละศิธร, 2556; ชนนันท์ เพ็ชรวิจิตร, 2547; เพ็ญแข ลากยั้ง, 2542; วีระศักดิ์ และคณะ, 2552; ณรงค์ สุขสุวรรธ, 2534; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, 2552)

2.1.1 การอบรมให้ทันตศึกษา (Dental Health Education)

เป็นการจัดกระบวนการเรียนรู้หรือประสบการณ์ทางการศึกษา เพื่อให้เกิดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก หรือการจูงใจให้กลุ่มเป้าหมายสนใจยอมรับความรู้ มีทัศนคติและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างถูกต้องโดยความสมัครใจ จนสามารถป้องกันตนเองให้พ้นจากโรคในช่องปาก (สมาคมทันตกรรมศึกษาและการแพทย์และสาธารณสุข, 2551; วีระศักดิ์ และคณะ, 2552) รูปแบบการให้ทันตศึกษา ด้วยวิธีการต่าง ๆ (เพ็ญแข ลากยั้ง, 2547; ศรีสุดา ติละศิธร, 2556; สุริยา รักเจริญ, ม.ป.ป.) ดังนี้

1) การให้ความรู้เรื่องโรคในช่องปาก

หลักการจัดกิจกรรมหรือการสอนเพื่อพัฒนาความรู้ ความเข้าใจของผู้เรียนนั้นสามารถทำได้ โดยผู้สอนเป็นผู้ดำเนินการให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่แตกต่างกันตามความเหมาะสมกับการพัฒนาความรู้ในระดับต่าง ๆ เช่น การบรรยาย

ประกอบสไลด์ การอภิปรายกลุ่มย่อย การทบทวนบทเรียนหลังการจัดกิจกรรม ซึ่งการจัดกิจกรรมนี้เป็นการกระตุ้นความจำ สร้างความเข้าใจ สามารถมีความรู้ทางทันตฯเพิ่มมากขึ้น (ณัฐรุช แก้วสุทธา , 2558; นัทธมด เวียงคำ และคณะ, 2555) นอกจากนี้สมาคมทันตกรรมแห่งฮ่องกง มีการส่งเสริมทันตสุขศึกษาแก่ประชาชนผ่านการเผยแพร่ความรู้โดยการโฆษณาในโทรทัศน์วิทยุและหนังสือพิมพ์ชุมชน และคิดโปสเตอร์แสดงในที่สาธารณะและจากการสำรวจช่องทางการรับรู้ข้อมูลทันตสุขภาพของประชาชนพบว่า โทรทัศน์เป็นช่องทางหลักที่ส่งถึงประชาชนได้มากที่สุด รองลงมาคือบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขรพ.สต./PCU ซึ่งเป็นสถานบริการภาครัฐระดับตำบลใกล้บ้าน (สำนักทันตสาธารณสุข, 2556) และการให้ความรู้วิถีที่สำคัญ คือ การสาธิต การลงมือปฏิบัติโดยการมีส่วนร่วม สามารถสร้างความเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้ เช่น การฝึกทักษะการแปรงฟัน

2) ฝึกทักษะการแปรงฟัน การทำความสะอาดช่องปาก

จากกรอบการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้เน้นการส่งเสริมทันตสุขภาพ การฝึกทักษะการแปรงฟัน ฝึกวิธีการทำความสะอาดให้สามารถปฏิบัติเองในทุกกลุ่มอายุ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และในชุมชน และจากการทดลองของ นัทธมด เวียงคำ และคณะ (2555) เกี่ยวกับโปรแกรมการให้สุขศึกษาการฝึกทักษะการแปรงฟัน ในเด็กประถมศึกษาผ่านกระบวนการฝึกปฏิบัติจริงด้วยตนเอง การย้อมเม็ดสี และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนนักเรียน ครูและผู้ปกครอง พบว่านักเรียนมีการปฏิบัติตนได้เพิ่มขึ้นและแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลง ในขณะที่ วิทยาลัย มากประดิษฐ์ (2556) ได้ทดลองรูปแบบการอบรมฝึกทักษะการแปรงฟันด้วยการย้อมสีฟันจากเจ้าหน้าที่ทันตฯให้ความรู้ผู้ปกครอง เป็นเจ้าหน้าที่อบรมให้ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กถ่ายทอดสู่ผู้ปกครองครอบครัวแบบกลุ่มย่อยประมาณ 5-15 คน นำไปปฏิบัติต่อบุตรหลาน พบว่า ความถี่ในปฏิบัติการแปรงฟันและความสะอาดของช่องปากเด็กเพิ่มมากขึ้น สมตระกูล ราศิริ และคณะ (2559) เสนอว่า ควรมีการผลิตนวัตกรรมสุขศึกษา มีการฝึกปฏิบัติทันตสุขศึกษาที่เหมาะสมควบคู่ไปกับการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องน่าจะเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยเสริมให้สุขภาพในช่องปากดี

2.1.2 การปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก

เป็นหนึ่งในการส่งเสริมทันตสุขภาพที่สำคัญ (สมาคมทันตแพทย์และการแพทย์และสาธารณสุข, 2551; วีระศักดิ์ และคณะ, 2552; Edasseri A. et al , 2017) ทำให้ประชาชนมีสุขภาพช่องปากที่ดี ซึ่งปัจจุบันมีความชัดเจนแล้วว่า เป้าประสงค์ของการส่งเสริมทันตสุขภาพ นอกจากการให้ความรู้และการสร้างนิสัยการแปรงฟันให้สะอาดอย่างสม่ำเสมอ ยังต้องให้น้ำหนักในประเด็น

การจัดการเรื่องการบริโภคด้วย (ปิยะธิดา ประเสริฐสมและคณะ, ม.ป.ป.) และจากการศึกษาของ อรพรรณ นามมนตรี (2557) ได้แสดงความคิดเห็นว่า สุขศึกษากับการส่งเสริมสุขภาพมีความใกล้ชิดสนิทสนมกัน แต่แนวคิดและจุดมุ่งหมายสำคัญมีความแตกต่างกัน การส่งเสริมสุขภาพเน้นการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพดี ซึ่งทันตสุขศึกษา อาจจะช่วยให้นักกลั่นนั้นเข้าใจถึงความสำคัญนั้นได้จริง แต่ไม่สามารถทำให้เขาปฏิบัติได้ แต่การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะนำไปสู่การโน้มน้าวสู่การปฏิบัติ สอดคล้องกับศึกษาของ Edasseri A. et al. (2017) พบว่า การปรับสภาพแวดล้อมด้านอาหารเพื่อสุขภาพในโรงเรียนและบริเวณใกล้เคียงรวมทั้งการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของปาก สามารถลดอุบัติการณ์โรคฟันผุในเด็กได้ ซึ่งการปรับสิ่งแวดล้อมมีทั้งการปรับสภาพแวดล้อมด้านอาหาร และด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ดังนี้

1) การปรับสภาพแวดล้อมด้านอาหาร

คณะทันตแพทยศาสตร์และสมาคมทันตกรรมทันตกรรมแพทย สาธารณสุข ได้เสนอการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนและชุมชน เกี่ยวกับการควบคุมการขายอาหารในโรงเรียนให้ถูกหลักโภชนาการ การจัดเมนูอาหารเพื่อสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (สุริยา รักเจริญ, ม.ป.ป.) การจัดกิจกรรมเสียงตามสายโดยนำเทปบันทึกเสียงไปเปิดหรือหาบทความทันตสุขศึกษาสั้นๆ ไปให้เด็กนักเรียนอ่านผ่านเสียงตามสายขณะเข้าแถวหรือพักกลางวัน และการเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (สมาคมทันตกรรมแพทย สาธารณสุข, 2551) และจากการศึกษาของ ศรีสุดา ลีละสิทธ (2556) ได้เสนอแนวทางในการส่งเสริมส่งทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อปลูกฝังให้เด็กมีความรู้ ค่านิยม และทัศนคติที่ดี ต่อการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมบริโภคที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก โดยให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดอาหารว่างที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ไม่ทำให้ฟันผุและรณรงค์ให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กให้ความร่วมมือในการฝึกให้เด็กเลิก ดื่มนมจากขวด และฝึกการบริโภคที่เหมาะสม

2) การปรับสถานที่ให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก

คณะทันตแพทยศาสตร์และสมาคมทันตกรรมทันตกรรมแพทย สาธารณสุข ได้เสนอการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนและชุมชนโดยนำหลักการ ออกทาวในการสร้างการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) มาประยุกต์ใช้ มีความเห็นว่าควรมีการสร้างสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้เหมาะสมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและเอื้อต่อการดำเนินงานโครงการทันตสุขภาพในโรงเรียน เช่น จัดหาแหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ และสถานที่แปร่งพื้นสำหรับทำกิจกรรมแปร่งพื้นหลังอาหารกลางวัน (สุริยา รักเจริญ,

ม.ป.ป; สมาคมจักษุแพทย์และทันตแพทย์และสาธารณสุข, 2551) และในร้านค้าของชุมชน เช่นจำหน่าย แปรงสีฟันที่มีคุณภาพตามมาตรฐานกรมอนามัย จำหน่ายอาหารว่างที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก (สำนักทันตสาธารณสุข, 2561)

2.2 ด้านการป้องกันโรคในช่องปาก

การป้องกันโรค เป็นมาตรการและกิจกรรมที่ดำเนินการก่อนที่จะเกิดโรคหรือภัย เพื่อให้โรคนั้นสงบโดยเร็ว ก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและความเป็นอยู่ เช่น ความเจ็บป่วย ความพิการ การตาย ความสูญเสียทางสังคมและความสูญเสียทางเศรษฐกิจ น้อยที่สุด และไม่เกิดขึ้นอีกหรือหากเกิดขึ้น ก็สามารถรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ (effectively) และมีประสิทธิภาพ (efficiently) มากขึ้น ส่วนการป้องกันโรคในช่องปาก (Preventive Dentistry) เป็นการใช้มาตรการจำเป็นทั้งหมดเพื่อการรักษาและคงสภาพสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม จากการศึกษางานวิจัยหลายๆ วิจัย พบการป้องกันมีหลายวิธี ดังนี้

2.2.1 การใช้ฟลูออไรด์

การใช้ฟลูออไรด์ในรูปแบบต่าง ๆ ถูกนำมาใช้ในหลายประเทศในภูมิภาค เช่น อินเดีย, อินโดนีเซีย, เนปาลและไทย (WHO, 2008) ซึ่งฟลูออไรด์ มีบทบาทในกระบวนการรบกวนสูญเสียแร่ธาตุของฟัน โดยที่ฟลูออไรด์จะทำหน้าที่ในการควบคุมการลุกลามของโรคฟันผุ มีการใช้ในรูปแบบต่าง ๆ มี 2 ช่องทาง คือ การใช้ทางระบบ (Systemic fluoride) เช่น ฟลูออไรด์ในน้ำดื่ม (fluoride in drinking water) การเติมฟลูออไรด์ในเกลือ การเติมฟลูออไรด์ในนม และ การใช้เฉพาะที่ (topical fluoride) เช่น ฟลูออไรด์ที่ใช้โดยทันตบุคลากร ได้แก่ ฟลูออไรด์วานิช (fluoride Varnish) ฟลูออไรด์เจล (Gel fluoride) และฟลูออไรด์เฉพาะที่ที่ใช้ด้วยตนเอง ได้แก่ ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ (Dentifrice) ยามือบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ (fluoride Mouthrinse) (ปิยะดา ประเสริฐสม, 2542) ทั้งนี้ พบว่า การใช้ฟลูออไรด์วานิช เป็นที่ยอมรับการ โดยทั่วไปว่า มีผลต่อการควบคุมโรคฟันผุ โดยต้องใช้เวลาทาเพียง 3-5 นาที โดยใช้แปรงเล็ก ๆ ทาบนที่ทำความสะอาดและเป่าให้แห้ง ทาทุก 6 เดือน ส่วนกลุ่มเสี่ยงทาทุก ๆ 3 เดือน ภายหลังจากทาห้ามรับประทานอาหารและแปรงฟัน 24 ชม. (ชุติมา คำขำ, 2554; กระทรวงสาธารณสุข, 2542) จากการทดลองของ Tayebah Malek Mohammad et al (2015) พบว่า การทาฟลูออไรด์วานิช 2 ครั้ง ทำให้ฟันผุลดลง 14% และจากรายงานของ ปิยะดา ประเสริฐสม พบว่า สามารถลดฟันผุในฟันถาวรได้ 30-40% และฟันน้ำนม 7-44% (ปิยะดา ประเสริฐสม, 2542)

2.2.2 การเคลือบหลุมร่องฟัน

การเคลือบหลุมร่องฟัน เป็นการใช่วัสดุปิดทับบริเวณหลุมและร่องฟันลึก ให้สามารถทำความสะอาดง่าย ควรทำตั้งแต่ฟันกรามซี่แรกขึ้น (วีระศักดิ์ พุทธาศรี และคณะ, 2552) การเคลือบหลุมร่องฟันนี้สามารถป้องกันการเกิดโรคฟันผุได้ (วีระศักดิ์ พุทธาศรี และคณะ, 2552; เพ็ญแข ลากยั้ง, 2547; คณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายงานทันตสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น, 2560; กระทรวงสาธารณสุข, 2542) และสามารถหยุดยั้งการลุกลามของโรคฟันผุ คือช่วยขัดขวางการสะสมของเศษอาหาร แบคทีเรียบริเวณหลุมร่องฟันที่ลึกที่อาจเป็นสาเหตุของโรคฟันผุได้ (Beauchamp et al., 2008) และจากการศึกษาความสัมพันธ์ของการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่แรกในสภาวะฟันน้ำนมผุและตำแหน่งฟันที่แตกต่างกับการเกิดฟันกรามแท้ซี่แรก 5 ปี ย้อนหลังในโครงการยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดีของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า พบว่า การเคลือบและไม่เคลือบหลุมร่องฟันของฟันกรามแท้ซี่แรกมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่าฟันที่เคลือบหลุมร่องฟันมีโอกาสเกิดฟันผุเป็น 0.53 เท่าของฟันที่ไม่ได้เคลือบหลุมร่องฟัน ควรเคลือบหลุมร่องฟันในนักเรียนต่อไป (สร้อยสน ธาราสมบัติ และนุชนารถ เปล่งศรีงาม, 2557) ซึ่งการดำเนินงานโดยทันตบุคลากร ได้แก่ การทาฟลูออไรด์วานิชและการเคลือบหลุมร่องฟัน พบว่า ทั้งการทาฟลูออไรด์วานิชและการเคลือบหลุมร่องฟันสามารถยับยั้งการเกิดโรคฟันผุได้ (เพ็ญแข ลากยั้ง, 2547; คณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายงานทันตสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น, 2560; วิชิตา คำจำ และคณะ, 2554; ปิยะดา ประเสริฐสม, 2552)

2.2.3 การสร้างแกนนำในชุมชน

การสร้างบุคคลที่มีศักยภาพต่อการชักนำความคิด และความเห็นของชุมชน ไปสู่การตัดสินใจแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน ด้วยความสมัครใจและเป็นที่ยอมรับของชุมชน สามารถทำให้ชุมชนนั้น ๆ เกิดการขับเคลื่อน และพัฒนางานได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดโดยรวมแก่ประชาชน การดำเนินงานทันตฯก็เช่นกัน มีการหันมาสร้างแกนนำชุมชนขึ้นมามากมาย โดยเครือข่ายบริการที่ 7 มีการจัดในแผนพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก จัดตั้งและพัฒนาเครือข่ายชุมชนทั้งในระดับ CUP และ รพ.สต. เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนงานทันตสุขภาพสู่สาธารณะ และให้เครือข่ายในระดับต่าง ๆ มีกระบวนการที่ไปพัฒนางานตามแผนที่ชุมชนต้องการ นอกจากนี้กรมอนามัยเองได้มีการจัดทำหลักสูตรการอบรมผสม.เชิงวิชาชีพด้านทันตสุขภาพขึ้น เพื่อเป็นกำลังสำคัญขับเคลื่อนความรู้สู่การปฏิบัติ สนับสนุนให้เกิดการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนทุกกลุ่มวัยทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน และจากการศึกษาของ วิชาวัลย์ มากประดิษฐ์ (2559) มีการพัฒนาแม่แกนนำขึ้นมาเพื่อช่วยฝึกปฏิบัติ

ดูแลการทำความสะอาดช่องปากของลูก การให้คำแนะนำและเป็นต้นแบบการสาธิตการปฏิบัติแก่กลุ่มผู้ปกครองของเด็ก พบว่า การสร้างแม่แกนนำขึ้นมาผู้ปกครองท่านอื่น ๆ สามารถเข้าใจเนื้อหาความรู้ที่ตนศได้ได้ง่าย การประสานงานสะดวกรวดเร็วและสามารถติดตามการดำเนินงานได้ง่าย นอกจากนี้ อรจิรา แสนวิสุขและคณะ (2559) ได้สร้างแกนนำ ซึ่งสอดคล้องกับหลักคิดของการพัฒนาที่เชื่อว่าคนทุกคนมีความสามารถพัฒนาตนเองได้ สามารถพัฒนาขีดความสามารถกลายเป็นผู้นำได้เช่นเดียวกัน โดยการพัฒนาศักยภาพแกนนำ จนสามารถทำให้ทุกส่วนเข้ามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การป้องกันโรคฟันผุในเด็กลดลง จึงประสบผลสำเร็จ

2.2.4 การเฝ้าระวังโรคในช่องปากของชุมชน

การรวมตัวกันของภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ในการดูแลเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากโรคในช่องปากของเด็ก และเฝ้าระวังปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำประปาของชุมชน เนื่องจากการบริโภคน้ำที่มีฟลูออไรด์มากกว่า 0.7 มิลลิกรัมต่อลิตรมีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันตกกระ 3.5 เท่า (สำนักงานทันตสาธารณสุข, 2561)

2.3 ด้านการรักษาโรค

งานบริการทันตกรรมด้านรักษาพื้นฐาน ได้แก่ อุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูน รวมถึงขัดฟันหลังจากขูดหินปูน (เพ็ญแข ลากยั้ง, 2547; ลักขณา กิตติวโรดม, 2561) ซึ่งการขูดหินน้ำลายสามารถลดความรุนแรงของสภาวะเหงือกอักเสบได้ในเวลา 2 เดือน (สุทธิพงษ์ และ ฉัฐฐา, 2553) และการบริการทันตกรรมเฉพาะทาง ได้แก่ รักษาโรคเหงือก/ปริทันต์อักเสบ รักษาคลองรากฟัน ผ่าฟันคุดแต่งกระดูก รวมถึงการเตรียมช่องปากเพื่อฟื้นฟูสภาพ เช่น ตกแต่งปุ่มกระดูก การแต่งเหงือกสำหรับทำครอบฟันและสะพานฟัน (crown&bridge) เป็นการรักษาโรคในช่องปาก (เพ็ญแข ลากยั้ง, 2547; ลักขณา กิตติวโรดม, 2561) สอดคล้องกับกรอบกิจกรรมงานทันตสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล มีจัดบริการทันตกรรมด้านการรักษาขั้นพื้นฐาน ตามขอบเขตความสามารถที่กระทรวงกำหนด ได้แก่ การจัดบริการทันตกรรมด้านการรักษาขั้นพื้นฐาน มีการให้บริการถอนฟัน มีการให้บริการอุดฟัน มีการให้บริการขูดหินน้ำลาย (สุริยา รักเจริญ, ม.ป.ป)

ทั้งนี้ ควรจัดให้มีการเข้าถึงระบบบริการทันตกรรม ระบบประกันสุขภาพทางทันตกรรมอย่างครอบคลุม ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปาก (Robert H. et al, 2007; สุนิย์ วงศ์คงคาเทพและคณะ, 2550) ดังที่ผู้วิจัยได้กล่าวไว้ก่อนหน้านี้ ดังนั้น ควรมีการปรับระบบ

การให้บริการทันตสุขภาพ การวางแผนการออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ การจัดการบริการสุขภาพให้ครอบคลุมทุกกลุ่มในด้านการส่งเสริม การป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟูสภาพที่สอดคล้องกับปัญหาในชุมชน (ปัญช อ่อนเนื้อ, 2552; พงษ์สันต์ ฮามวงศ์ และ สดาพร มงคลศรีสวัสดิ์, 2558; ชญานิศ ลือวานิชและคณะ, 2559)

2.3.1 ความจำเป็นในการรับบริการทันตกรรม

โรคในช่องปากและอัตรการเข้าถึงบริการทันตกรรม เป็นปัญหาทุกกลุ่มวัยทั้งในเขตเมือง เขตชนบท และกรุงเทพมหานคร อีกทั้งความจำเป็นในการรับบริการทันตกรรมที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง (Unmet health need) ของประชาชนมีความชุกสูง สาเหตุหลักมาจาก การรักษาทางทันตกรรมยาวต้องรอนาน จะพบในกลุ่มผู้สูงอายุอายุมากกว่ากลุ่มอื่น กลุ่มคนที่มีฐานะยากจน และกลุ่มคนที่ไม่มียุทธินในระบบหลักประกันสุขภาพใด ๆ มี Unmet health need มากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบความชุกของความจำเป็นที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง (Unmet health need) ด้านสุขภาพอื่น โดยชุดสิทธิประโยชน์ที่จำเป็นทางทันตกรรม (Essential Dental Service Package) เป็นการจัดชุดบริการสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม ในด้านการส่งเสริม ป้องกัน การรักษาและฟื้นฟูสุขภาพช่องปาก เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคน ให้เกิดความเป็นธรรม มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ (Equity, Quality and Efficiency) โดยคำนึงถึงบริการที่ภาครัฐสามารถจัดให้ได้ (Affordable) การเข้าถึงบริการ (Access to care) ของประชาชนส่วนใหญ่ และคุณภาพ (Quality) เป็นสำคัญ (ลักขณา กิตติวโรดม, 2561)

จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากและความจำเป็นในการรับบริการทันตกรรม ปี 2555 แยกตามพื้นที่การศึกษาเขตเมือง เขตชนบท และกรุงเทพมหานคร พบว่าทุกกลุ่มวัยยังมีปัญหาและความจำเป็นในการรับบริการทันตกรรม ดังนี้

กลุ่มเด็กและเยาวชน (อายุ 0-15 ปี) มีความจำเป็นในการรักษาเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น เด็กและเยาวชนในเขตชนบท ความจำเป็นในการป้องกันและ การรักษาโรคฟันผุ โดยการอุดฟัน ถอนฟัน สูงกว่าเขตเมืองและเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มวัยทำงาน (อายุ 35-44 ปี) มีปัญหาโรคเหงือกและสภาวะปริทันต์อักเสบ การสูญเสียฟัน ฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาตามลำดับ ในภาพรวมประเทศไทย กลุ่มวัยทำงานมีปัญหาการสูญเสียฟันสูงถึงร้อยละ 80.9 ของจำนวนประชากรที่สำรวจ กลุ่มนี้ใน เขตเมือง ชนบท และกรุงเทพมหานครความจำเป็นในการรักษา ได้แก่ การขูดหินน้ำลาย อุดฟัน ถอนฟัน ใส่ฟันปลอมบางส่วน รักษาทางปริทันต์ การรักษารากฟัน ครอบฟัน ตามลำดับ โดยเขตกรุงเทพมหานครมีความจำเป็นมากกว่าเขตเมือง และ ชนบท ขณะที่เขตชนบทมีความจำเป็นในการรักษาโดยการขูดหินน้ำลายและรักษาทางปริทันต์มากกว่า เขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 60-74 ปี มีปัญหาการสูญเสียฟันมากที่สุดถึงร้อยละ 95 เป็นผู้ที่ไม่มีฟันในช่องปาก ร้อยละ 7.2 กลุ่มอายุ 80-89 ปี ผู้ที่ไม่มีฟันทั้งปากเพิ่มสูงถึงร้อยละ 32.2 ในเขตชนบทมีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษามากกว่าเขตเมืองและกรุงเทพมหานครอย่างชัดเจน กลุ่มผู้สูงอายุนี้มีความจำเป็นในการรักษาโดยการถอนฟันมากที่สุด รองลงมา คือการอุดฟัน และใส่ฟันตามลำดับ

ลักษณะ กิตติวิโรดม (2561) ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อพัฒนารูปแบบระบบบริการทันตกรรมที่พึงประสงค์ในคลินิกหมอครอบครัว ดังนี้

- 1) กำหนดแนวทางและรูปแบบการกระจายอำนาจให้กับเขตบริการสุขภาพ ในการวางแผนยุทธศาสตร์ ด้านการออกแบบการบริการ การพัฒนากำลังคน ข้อมูลสารสนเทศ ที่ตรงกับความจำเป็นในการรับบริการทันตกรรมในพื้นที่
- 2) ควรมีชุดสิทธิประโยชน์ในการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคฟันผุในกลุ่มเยาวชนระดับมัธยมศึกษา เพื่อปลูกฝังพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ถูกต้องในการดูแลตนเองและครอบครัว
- 3) ควรปฏิรูประบบบริการทันตกรรม ให้มีคณะกรรมการทันตสุขภาพแห่งชาติ และมีโครงสร้างหน่วยงานที่ชัดเจนทำหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ทำหน้าที่เป็นผู้นำในด้านการกำหนดนโยบาย แผนงาน และยุทธศาสตร์ กำกับติดตาม ประเมินผล และพัฒนาระบบบริการทันตกรรม
- 4) ควรพัฒนารูปแบบการบริการและระบบสนับสนุนการบริการทันตกรรมใน คลินิกหมอครอบครัว สร้างความเข้มแข็งของระบบบริการทันตกรรมในระบบสุขภาพอำเภอ (District health system)

2.4 ด้านการฟื้นฟูสภาพช่องปาก

การฟื้นฟูสภาพช่องปาก (oral rehabilitation) เป็นการบูรณะฟันรูปแบบหนึ่ง เพื่อแก้ไขความผิดปกติของระบบการบดเคี้ยว โดยเฉพาะในผู้ที่เสียฟันธรรมชาติไปบางส่วนและฟันธรรมชาติส่วนที่เหลืออยู่ได้รับความเสียหายหรือไม่อยู่ในสภาพที่เหมาะสมในการใช้งานเพื่อให้สามารถใช้ได้ดั้งเดิม (Mascarenhas VI, Molon RS, Tavares LJ, Maria L, 2014; พัชรมัย อดออมพานิช, ม.ป.ป) โดยเกิดจากหลายๆ กรณี ดังนี้ กรณีความผิดปกติทางพันธุกรรม ในระดับพันธุกรรม ยีนหลายตัวมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างของฟัน สามารถทำให้เกิดความผิดปกติขึ้นกับฟันได้ เช่น มีความผิดปกติในการสร้างเคลือบฟัน ทำให้ฟันมีสีเหลืองมากหรือพบเป็นสีน้ำตาล กรณีสูญเสียฟัน ฟันที่ถอนไปแล้วส่งผลให้เกิดการล้มเอียงของฟันข้างเคียงเข้าหาช่องว่าง เกิดการห่าง

ของซี่ฟันอื่น ๆ ส่งผลต่อความสวยงามและการดูแลทำความสะอาด ข้อมต่อขากรรไกรและกล้ามเนื้อระบบบดเคี้ยวทำงานผิดปกติ

การบูรณะเพื่อฟื้นฟูสภาพช่องปาก ได้แก่ การใส่ฟันปลอม ครอบฟัน การใส่เครื่องมือทันตกรรมประดิษฐ์ จัดฟันและศัลยกรรมจัดฟัน (orthoosurgery) (เพ็ญแข ลาภยิ่ง, 2547; พัชรมัย อุดออมพานิช, ม.ป.ป) โดยการบูรณะนี้มักมีความซับซ้อนของปัญหาที่แตกต่างกันออกไปในผู้ป่วยแต่ละราย การบูรณะในรูปแบบนี้จะต้องบูรณะทั้งทางด้านประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร ความสวยงาม การออกเสียง เป็นต้น (อรรถวิทย์ พิสิฐอนุสรณ์ และ พิมพกา อุ่นแก้ว, 2559)

นอกจากนี้พบว่าสมุนไพร ได้แก่ มะขง มะดัน มะนาว สามารถฟื้นฟูสภาพแวดล้อมในช่องปากที่เป็นสาเหตุร่วมกับโรคอื่น ๆ ได้ด้วย เช่น โรคเหงือกอักเสบ แผลในช่องปาก สามารถฟื้นฟูสภาพน้ำลายให้น้ำลายใส ไม่ให้เหนียวข้น เนื่องจากน้ำลายใสสามารถชะล้างสิ่งสกปรกและคราบได้ดีกว่าน้ำลายข้น (ยลฤดี ตันทสิทธิ เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ และอมร วัฒนธีรวงกุล, 2557)

ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาลักษณะช่องปากที่สำคัญนั้น ต้องให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการจัดการปัญหาให้ครบทุกด้าน ทั้งด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ การป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟูสภาพช่องปาก และจัดการปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ทั้งปัจจัยด้านบุคคล สิ่งแวดล้อม ระบบกลไกและอื่น ๆ เพื่อให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงทางทันตสุขภาพที่ดีขึ้นในทุกกลุ่มอายุ ให้สามารถมีความรู้มีทักษะตลอดจนมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก และการเอื้ออำนวยความสะดวกให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ทุกกลุ่มอายุอย่างมีคุณภาพและเท่าเทียมกัน

3. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

3.1 ความเป็นมา

ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญและพยายามกระจายอำนาจการปกครองไปสู่ท้องถิ่น โดยมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ 2545 มาตรา 13 มาตรา 18 และมาตรา 47 ซึ่งได้กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุน ประสาน และกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่คนในพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนรวมถึงสนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มี

วัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไรดำเนินการ และบริหารจัดการทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตาม ความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้าง หลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่

นับตั้งแต่ได้มีประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้เริ่มดำเนินการ โดยปีแรกมีองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลนำร่อง จัดตั้งกองทุนรวม 888 แห่ง และในวันที่ 19 มีนาคม 2550 กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ จัดให้มีพิธีลงนามความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระหว่างกระทรวงและสมาคมต่าง ๆ จำนวน 7 ฝ่าย ซึ่งทั้งเจ็ดฝ่ายจะร่วมกันและสนับสนุนการ ดำเนินงานและบริหารจัดการ โดยได้กำหนดการบริหารจัดการร่วมกัน ทั้งหมด 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ หนึ่ง พ.ศ 2549 - 2550 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล นำร่องทั่วประเทศ ระยะที่สอง พ.ศ 2551 - 2552 องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่มีความพร้อมในการจัดตั้ง ระยะที่สาม ตั้งแต่ปี 2553 เป็นต้นไป องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่ผ่านการประเมิน

ปี 2550 -2552 ได้มีการแก้ไขประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเทศบาล การ ดำเนินงานเรื่องแนวทางการรับเงิน จ่ายเงิน เป็นต้น เพื่อความคล่องตัวในการบริหารจัดการ ต่อมาปี 2557 ได้มีการปรับปรุง เพื่อให้มีการบริหารกองทุนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยได้ออกประกาศ คณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและและป้องกันโรครายได้คณะกรรมการ กองทุนหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ เรื่องการจัดบริการสาธารณสุขของกองทุน ตำบล เพื่อส่งเสริมและจัดบริการ สาธารณสุขโดยดำเนินการ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ ให้ทุกกลุ่มอายุสามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

3.2 แนวคิดกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือเรียกย่อว่า กองทุน หลักประกันสุขภาพ อปท. เป็นนวัตกรรมสำคัญในระบบสุขภาพของไทย มีแนวคิดลดบทบาทของ รัฐ โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ถือเป็นจัดการความสัมพันธ์ทาง อำนาจหน้าที่ระหว่างส่วนกลาง ท้องถิ่นและชุมชน ให้สอดคล้องกับบ้านเมืองที่เปลี่ยนแปลง ไป โดยมุ่งเน้นส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพชุมชน การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ด้วยภูมิปัญญาและพลังการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน (สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ, 2557) อาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมค้นหาปัญหา ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วม ดำเนินการ ร่วมติดตาม ร่วมประเมินผลเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนและชุมชนใน

ท้องถิ่น (ธีระศักดิ์ กิตติคุณ, 2556) โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเทศบาลเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมให้เกิดเป็นรูปธรรมขึ้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องมุ่งเน้นบทบาทสำคัญในการส่งเสริม การป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟูสภาพให้แก่ประชาชน เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง ให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้สามารถดูแลตนเองได้ โดยมีภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ให้ความร่วมมือในการขับเคลื่อน จนเกิดระบบสุขภาพในชุมชนเกิดขึ้นในพื้นที่ได้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

ผู้วิจัยสามารถสรุปแนวคิดของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้ว่าเป็นกลไกที่นำไปสู่กระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชนเพื่อขับเคลื่อนการสร้างสุขภาวะที่ดีให้เกิดเป็นรูปธรรมแก่คนในชุมชน โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ประสานงานหลัก

3.3 การบริหารจัดการกองทุน

การบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นกลไกสำคัญในการผลักดันให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐานอย่างทั่วถึง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2562) ซึ่งการดำเนินงานและการบริหารของกองทุนนั้น กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเทศบาล เป็นผู้ดำเนินการตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 47 มุ่งเน้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ โดยบริหารจัดการตามระเบียบวัตถุประสงค์และบริบทของชุมชน ซึ่งการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ดังนี้

3.3.1 บริหารแหล่งงบประมาณของกองทุน

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้รับการจัดสรรเงินงบประมาณเกือบทั้งหมดมาจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือจัดสรรตามจากหัวประชากร จำนวน 45 บาทต่อคนต่อปี และได้รับเงินสมทบจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล โดยแบ่งเป็น อบต/เทศบาลที่มีรายได้ต่ำกว่า 6 ล้าน สมทบไม่น้อยกว่า 30% รายได้ระหว่าง 6-20 ล้าน สมทบไม่น้อยกว่า 40% รายได้มากกว่า 20 ล้าน สมทบไม่น้อยกว่าร้อยละ 60% นอกจากนี้

ได้รับจากเงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชนอื่น ๆ และรายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับจากกิจกรรมของกองทุน

ทั้งนี้ เงินกองทุนให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนหรือส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

3.3.1.1 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยบริการหรือสถานบริการหรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ให้บริการสาธารณสุข เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก แก่ กลุ่มกลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังในพื้นที่ สามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3.3.1.2 เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มองค์กรประชาชนหรือหน่วยงานอื่นในพื้นที่ได้ดำเนินงานแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ประชาชนในพื้นที่

3.3.1.3 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ชื้ออื่นหรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ ให้ดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลปฐมภูมิเชิงรุก

3.3.1.4 เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการหรือพัฒนากองทุนให้มีประสิทธิภาพตามความจำเป็น

3.3.1.5 สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขตามความจำเป็น เหมาะสมและทันต่อสถานการณ์ กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่

3.3.2 บริหารคณะกรรมการกองทุน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมดำเนินงานจะต้องมีคณะกรรมการบริหารกองทุนจากหลายภาคส่วน ตามคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดไว้ คือ จะต้องมีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นประธานของกองทุนฯ ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ที่ผ่านการคัดเลือกจากคณะกรรมการเป็นรองประธานและกรรมการที่มาจาก สมาชิก อบต. ที่สภามอบหมาย จำนวน 2 คน หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ ผู้แทนอสม. ที่คัดเลือกกันเอง จำนวน 2 คน และผู้แทนหมู่บ้านที่ประชาชนในหมู่บ้านคัดเลือกกันเอง จำนวน 5 ท่าน จำนวน 15 - 17 คน โดยมีสาธารณสุขอำเภอและผู้อำนวยการ โรงพยาบาลในพื้นที่เป็นที่ปรึกษาของกองทุน โดยมีวาระอยู่ในตำแหน่งครั้งละ 4 ปี (นับจากวันที่มีคำสั่งแต่งตั้ง) ถ้าหากครบ 4 ปี แล้วยังไม่ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นใหม่ ให้กรรมการที่ครบวาระอยู่ในตำแหน่งนั้นดำเนินงานต่อไป

จนกว่าคณะกรรมการชุดใหม่จะทำหน้าที่ไม่เกินหกสัปดาห์นับแต่วันที่กรรมการที่มาจากการคัดเลือกครบวาระ นอกจากพ้นตำแหน่งตามวาระแล้ว ให้พ้นจากตำแหน่ง กรณี ตาย ลาออก ย้ายไปดำรงตำแหน่งหรือประกอบอาชีพในพื้นที่อื่น เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ เป็นบุคคลล้มละลาย และได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาให้จำคุกเว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

4. แนวคิดบทบาทกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนจัดการปัญหาสุขภาพของปาก

4.1 ความหมายบทบาท

ตามหลักพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับ บทบาท ไว้ว่า การทำทำตามบท การทำตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ เช่น บทบาทของครู บทบาทของพ่อแม่ ซึ่งมีความหมายคล้ายกับคำนิยามของ สนธยา พลศรี (2545) ที่ว่า บทบาท (Role) หมายถึง หน้าที่ของบุคคลหนึ่งๆตามสถานภาพหรือตำแหน่งฐานะที่ตนดำรงอยู่ และมองว่า บทบาท เป็นกลไกอย่างหนึ่งของสังคมที่ทำให้คนที่อาศัยอยู่ร่วมกัน สามารถสร้างระบบความสัมพันธ์ต่อกันได้อย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย ในขณะที่ สุพรรณิ เกสรินทร์ (2558) มองว่า บทบาท เป็นแบบแผนของพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคลที่สังคมคาดหวัง กำหนดให้กระทำ และแสดงออกมาโดยมีความเกี่ยวข้องกับอำนาจหน้าที่และสิทธิ โดย สมใจ ลักษณะ (2542) ให้ความหมายของบทบาทว่าเป็นพฤติกรรมของผู้ดำรงตำแหน่งหน้าที่หรือสถานะใด ๆ ในกลุ่มเดียวกัน และได้อธิบายอีกว่า บทบาทหน้าที่ของแต่ละคนนั้นมีความแตกต่างกันตามตำแหน่งหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย หรือตามกฎระเบียบของกลุ่มหนึ่งๆที่ได้กำหนดให้บุคคลนั้นได้คิด ตัดสินใจและปฏิบัติตาม ทั้งในส่วนของตนเองหรือสัมพันธ์กับผู้มีตำแหน่งหน้าที่อื่น ๆ หรืออาจเป็นไปตามความคาดหวังของคนในกลุ่มที่ต้องการให้มีพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นลักษณะแบบไม่เป็นทางการ

ผู้วิจัยสรุปความหมายของบทบาทได้ว่า การกระทำหรือการปฏิบัติหน้าที่พึงกระทำตามภาระหน้าที่ที่ตนได้รับมอบหมายจากคำสั่งหรือการกำหนดจากสังคม ซึ่งบทบาทแต่ละคนแตกต่างกันออกไป

4.2 บทบาทหน้าที่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวกับการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้น ได้มอบอำนาจการจัดการกองทุนฯ แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมุ่งหวังให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบริหารจัดการกองทุน โดยมีคณะกรรมการกองทุนเป็นผู้ขับเคลื่อนการทำงานมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม การป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟูสภาพให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

4.2.1 อำนาจหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจการบริหารจัดการ ตามประกาศพระราชบัญญัติว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฉบับปรับปรุงในอำนาจหน้าที่ ดังนี้

4.2.1.1 การจัดตั้งงบประมาณสมทบ ซึ่งอัตรางบประมาณที่ต้องสมทบนั้น ให้เป็นไปตามประกาศของ สปสช. โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องตั้งงบประมาณสมทบไว้ในรายจ่ายงบกลาง ประเภทรายจ่ายตามข้อผูกพัน โดยเขียนคำชี้แจงเงินสมทบกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือหากไม่ได้ตั้งงบประมาณไว้ ให้พิจารณาโอนงบประมาณที่เหลือจ่าย หรือยังไม่มีควมจำเป็นต้องใช้ไปตั้งจ่าย

4.2.1.2 การสมทบงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าสู่กองทุน ให้ดำเนินการต่อเนื่องทุกปีงบประมาณ และให้ดำเนินการโดยเร็ว (ภายใน 45 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช.) โดยให้ทุกพื้นที่ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณนั้น ๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดไม่สามารถดำเนินการได้ให้แจ้ง สปสช. เขต ทราบอย่างเร่งด่วน

4.2.1.3 การคัดเลือกคณะกรรมการกองทุน กรณีคณะกรรมการกองทุนหมดวาระ โดยการดำเนินการตามหลักเกณฑ์ข้อ 8 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนตำบล พ.ศ. 2557 และแนวทางการคัดเลือกกรรมการ และจัดทำหนังสือแจ้งผลการคัดเลือกคณะกรรมการกองทุน ส่ง สปสช. เพื่อออกคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการกองทุนต่อไป

4.2.1.4 การส่งจ่ายกองทุนให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตั้งจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ทั้งนี้ภายใต้แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ

4.2.1.5 การเบิกจ่ายกองทุนให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือปลัดองค์กรส่วนท้องถิ่น คนใดคนหนึ่งลงนามร่วมกับพนักงานส่วนท้องถิ่นคนใดคนหนึ่ง

ที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมายไว้จำนวน 2 คน รวมผู้ลงนาม 2 คน เป็นผู้เบิกเงินจากบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพตามแผนงาน โครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน

4.2.1.6 การเก็บรักษาเงิน หากไม่สามารถนำเงินดังกล่าวฝากเข้าบัญชีได้ทันภายในวันนั้น ให้พนักงานส่วนท้องถิ่นที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมาย นำเงินสดจำนวนดังกล่าวเก็บรวมไว้ในซองหรือหีบห่อ ระบุเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพจำนวนเงิน ปิดผนึก ลงลายมือชื่อผู้รับผิดชอบและนำฝากไว้ในตู้নিরภัยหรือสถานที่เก็บรักษาเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4.2.1.7 การจัดทำบัญชีกองทุนการบันทึกบัญชีให้แยกระบบบัญชีหลักประกันสุขภาพออกจากระบบบัญชีปกติเป็นอีกชุดหนึ่งต่างหาก

4.2.2 อำนาจหน้าที่คณะกรรมการกองทุนฯ

คณะกรรมการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่ได้รับการคัดเลือกโดยตำแหน่งหน้าที่และการคัดเลือกจากชุมชนนั้น เป็นผู้ขับเคลื่อนการดำเนินงานของกองทุนให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ซึ่งคณะกรรมการที่ได้รับแต่งตั้งมีอำนาจหน้าที่ตามประกาศดังนี้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

4.2.2.1 การพิจารณาอนุมัติแผนงาน โครงการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

4.2.2.2 ออกระเบียบที่จำเป็นเพื่อประสิทธิภาพในการบริหารของกองทุนฯ

4.2.2.3 ควบคุมและกำกับดูแลการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินของกองทุนให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

4.2.2.4 กำกับดูแลให้หน่วยงานหรือกลุ่มองค์กรที่มีสิทธิให้ดำเนินการตามแผนงานที่ได้รับอนุมัติและตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพกำหนด

4.2.2.5 สนับสนุนให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขทั้งในชุมชน หน่วยบริการ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

4.2.2.6 ให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมายหน่วยบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4.2.2.7 พิจารณาให้ความเห็นชอบการจัดทำสรุปผลการดำเนินงาน

4.2.2.8 แต่งตั้งอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง

4.3 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยเรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2549 นั้น วัตถุประสงค์หลัก เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ มุ่งหวังการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน โดยให้ชุมชนหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ซึ่งกองทุนจะเป็นแหล่งสนับสนุนเงินงบประมาณ เพื่อผลักดันให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้ทั่วถึงและครอบคลุม (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557) โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานสำคัญในการดำเนินงาน (กิตติ เมอะประโคนและคณะ, 2558; ปิยะนุช เนื้ออ่อน, 2552) คอยสนับสนุน กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการเงินทุน ให้ทุกเครือข่ายร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน รวมถึงการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากด้วย จากการศึกษา พบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น สามารถทำให้การจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากเกิดความยั่งยืนนั้น (สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และการสาธารณสุข, 2551; กิตติศักดิ์ เกษตรสินสมบัติ, 2550)

4.3.1 การมีส่วนร่วมของชุมชน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการพัฒนาและเปิด โอกาสให้ประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลแสดงความคิดเห็นที่ยอมรับกันทุกฝ่าย ตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุดกระบวนการ เพื่อให้บรรลุตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสอดคล้องกับวัฒนธรรมและวิถีชีวิต (จินตวิริ์ เกษมสุข, 2554; พัชรี สิโรรส, 2546; ปารีชาติ วลัยเสถียรและคณะ, 2548; ชุติมา รอดเนียม, 2559) ทั้งนี้การมีส่วนร่วมเพื่อจะดำเนินการสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น จะต้องมีการดำเนินการ ดังนี้ (ปถกณ พิริยะและคณะ; ลักขณา ภู่อ่าง, 2546; กิตติ เมอะประ โคนและคณะ, 2558; วิลาสินี ว่องทรัพย์เจริญ และคณะ, 2554; อาหามะ เจ๊ะไซ๊ะ, 2558)

- 1) การมีส่วนร่วมคิดวางแผน
- 2) มีส่วนร่วมตัดสินใจ
- 3) มีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรม
- 4) มีร่วมติดตามประเมินผล
- 5) มีร่วมรับผลประโยชน์ด้วยกัน

เนื่องจากโรคเกิดจากหลายๆปัจจัย จำเป็นต้องให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งบุคคล ชุมชนและสังคม เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา (WHO, 2008) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขในระดับพื้นที่ (กิตติ เมอะประ โคนและคณะ,

2558; ปิยะนุช เนื้ออ่อน, 2552) สามารถประสานให้พื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในดำเนินการกิจกรรม และติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนด้านสุขภาพในพื้นที่ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557) สามารถทำให้เกิดมาตรการ/นโยบายในชุมชนและสามารถขอสนับสนุนเงินงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์ที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปากได้ (พิกุลพร ภูอาบอ่อน และวงศา เล้าหศิริวงศ์, 2555) จากการศึกษาของ สิริลักษณ์ ศุภวิริยะกิจ (2554) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ร่วมวิเคราะห์ปัญหา ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการและร่วมสรุปประเมินผล พบว่า สามารถเกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทของทันตบุคลากรจากการเป็นผู้ดำเนินการ มาอยู่ในฐานะผู้ส่งเสริมผู้อำนวยความสะดวก ชุมชนมีพลังสามารถดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพด้วยตัวเอง และที่สำคัญเกิดแผนจัดสรรงบประมาณประจำปีและการจัดซื้อและสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปากโดยได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4.3.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

การวางแผนมีความเกี่ยวข้องกับการคาดการณ์ต่าง ๆ ในอนาคตและตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุด โดยผ่านกระบวนการคิดก่อนทำ ฉะนั้นจึงกล่าวได้ว่าการวางแผนคือ ความพยายามที่เป็นระบบ (systematic attempt) เพื่อตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับอนาคตเพื่อให้องค์กรบรรลุผลที่ปรารถนา ทั้งนี้ การที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะพัฒนาไปในทิศทางใด จำเป็นต้องมีการกำหนด วิสัยทัศน์ หรือภาพในอนาคต และแปลงมาสู่การปฏิบัติ ซึ่งระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจัดทำและประสาน แผนพัฒนา ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 จึงได้กำหนดประเภทของแผนพัฒนาของ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นไว้ 2 ประเภท คือ

- 1) แผนยุทธศาสตร์ การพัฒนา เป็นแผนพัฒนาระยะยาว
- 2) แผนพัฒนาสามปี เป็นแผนพัฒนาแบบหมุนเวียน (Rolling Plan) ที่ต้องมีการทบทวนและจัดทำทุกปี ซึ่งจะนำไปสู่กระบวนการการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย พงศ์เทพ สุธีรัฐฉนิ (2557) ได้กล่าวถึงแผนสุขภาพ ว่าเป็นแผนชุมชนที่มุ่งเน้นเพิ่มมิติด้านสร้างสุขภาพ มีกระบวนการวางแผนเป้าหมายและหาวิธีการบรรลุผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อนำไปสู่สภาวะทั้ง 4 มิติ กาย ใจ สังคม ปัญญา โดยมีปัจจัยข้อมูลต่าง ๆ ด้านสุขภาพ ที่ครบถ้วนทุกด้าน นำมากำหนดเป็นแนวทางและมีแผนปฏิบัติการรองรับ ซึ่งตัวแบบแผนสุขภาพชุมชน 4 คำถาม ได้แก่ 1) ปัจจุบันเราอยู่ที่ไหน หมายถึง การรู้สถานการณ์สุขภาพใน

ปัจจุบัน ปัจจัยที่มีอิทธิพลและเป็นสาเหตุของปัญหา 2) อนาคตต้องการไปที่ใด หมายถึง การวางจุดหมาย เป้าหมายของสภาวะที่ต้องการ 3) ทำอย่างไรจึงจะไปถึงจุดนั้น หมายถึง การกำหนดยุทธวิธีการดำเนินการ 4) เราไปถึงหรือไม่ หมายถึง การติดตามประเมินผล ต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน กระบวนการทำงานอย่างมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในชุมชน บนฐานความรู้ความเข้าใจ ความเป็นหนึ่งเดียว ในส่วนของยุทธศาสตร์ เป็นการบอกถึงหลักการและวิธีการในการดำเนินงานของแผนงาน โครงการ โดยแผนงานย่อยหรือโครงการในแต่ละแผนจะวางการทำงานที่สอดคล้องกับหลักการและวิธีการ (พงค์เทพ สุธีรวุฒิ, 2557) ซึ่งการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติให้ได้ผล ควรประกอบไปด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1) การทำให้ทั้งองค์กรเกิดลักษณะมุ่งเน้น เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ (Strategic Alignment) คือการทำให้เกิดความเชื่อมโยงและสอดคล้องระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ภายในองค์กรกับยุทธศาสตร์

2) การทำให้องค์กรมีความสามารถในการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ โดยความสามารถที่องค์กรควรมี ประกอบด้วย

- ทักษะ ความสามารถของผู้บริหาร
- ความมุ่งมั่นของผู้บริหาร
- การมีผู้รับผิดชอบต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
- การแบ่งปันความรู้ที่สำคัญภายในองค์กร

จากการศึกษางานวิจัยต่าง ๆ ค้นพบว่า การวางแผนการดำเนินงาน การวางแผนงาน โครงการ หรือการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานขององค์กร (ณิชนันท์ งามน้อย และ พิระพล รัตนะ, 2016; อำนาง สมน้อย และคณะ, 2555; พงษ์สันต์ ฮามวงศ์ และ สถาพร มงคลศรีสวัสดิ์, 2558) และต้องมีการประเมินติดตามของโครงการต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และการวิเคราะห์สรุปผลการดำเนินงานอย่างมีระบบว่ามีความหมายและมีคุณค่ามากน้อยเพียงใด โดยให้เปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้ ทั้งด้านความเกี่ยวข้อง ประสิทธิภาพ(Efficiency) ประสิทธิผล (Effectiveness) และการยอมรับ ของฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง (ฉัททร ไชยวงศ์, 2556; วุฒิชัย สิทธิโชค, 2558; ธีระศักดิ์ กิตติคุณ, 2556; ชญานิศ ลือวานิชและ, 2559) ถ้าองค์กรใดมีการกำหนดโครงสร้างไว้อย่างชัดเจนและตรงตามรายละเอียดของงาน ก็จะส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรและองค์กร นั้นได้ (นลพรรณ บุญฤทธิ์, 2558)

4.3.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการดำเนินนโยบายสาธารณะด้านทันตสาธารณสุข

จากการกระจายอำนาจของรัฐสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจและบทบาทหลักในการบริหารจัดการ ไม่ว่าจะเป็นการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย หรือการกำหนดปัญหาและนโยบายในการดำเนินงาน ซึ่งการดำเนินนโยบาย เป็นสิ่งสำคัญที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องให้ความสำคัญและนำไปใช้ในการดำเนินงานเพื่อให้ความสำเร็จในชุมชน เนื่องจาก นโยบาย เป็นกรอบและแนวทางที่สำคัญที่สามารถที่เป็นเครื่องมือนำไปปฏิบัติ หรือการตัดสินใจในการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ที่ได้วางไว้ให้เกิดประสิทธิภาพ (จริยาภรณ์ มาสวัสดี, 2559)

ซึ่งการกำหนดนโยบายสาธารณะนั้นจะต้องให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งภาครัฐ เอกชน ชุมชน จะทำให้สามารถนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติได้จริง (จริยาภรณ์ มาสวัสดี, 2559) และที่สำคัญสามารถนำนโยบายสาธารณะไปปรับใช้กับการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากได้ เนื่องจากการศึกษาพบว่า การกำหนดนโยบายหรือกฎของชุมชนนั้น เป็นสิ่งสำคัญที่สามารถทำให้ฟันผุของเด็กเด็กลดลงได้ (กิตติศักดิ์ เกษตรสินสมบัติ, 2550) ทั้งนี้ ควรมีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน โดยทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม ทั้งคนในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ปกครอง ร้านค้า เช่น นโยบายไม่จำหน่ายอาหารที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพ การจัดนโยบายให้โรงเรียนประถมศึกษาปลอดจากขนม/เครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ (สมาคมทันตกรรมเพื่อการแพทย์และการสาธารณสุข, 2551; สุริยา รักเจริญ, ม.ป.ป; กิตติศักดิ์ เกษตรสินสมบัติ, 2550)

นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก ระบุว่า การไม่มีนโยบาย การไม่มีธรรมาภิบาล และความไม่เป็นธรรมทางเศรษฐกิจ นำมาซึ่งความไม่เท่าเทียมกันทางด้านสุขภาพ เช่นเดียวกับตัวกำหนดทางสังคมสุขภาพ (Social Determinant of health: SDH) ตามการศึกษาของจันทนา อุชูศักดิ์ (2560) ได้ระบุข้อเสนอการจัดการกับ SDH ด้านสุขภาพช่องปากของต่างประเทศไว้ 2 ประเด็น คือ การมองปัญหาแบบปัจจัยเสี่ยงร่วม (Common risk factors) และการทำงานร่วมกันของกลุ่มประชากร มีแนวคิดที่ว่า ปัญหาสุขภาพช่องปากมีความเชื่อมโยงกับสุขภาพอื่น ๆ จึงควรนำแนวคิดปัจจัยเสี่ยงร่วมมาขับเคลื่อนสังคม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระดับนโยบาย และการดำเนินกิจกรรมโดยร่วมมือทุกกลุ่มองค์กรที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหานั้น ๆ นอกจากนี้ Watt ได้เสนอแนวทางจัดการ เน้นไปที่ มาตรการต้นน้ำในระดับพื้นที่หรือท้องถิ่น โดยการพัฒนา นโยบายสุขภาพช่องปากร่วมกับกิจกรรมอื่นในชุมชน ส่วนในระดับประเทศ เสนอให้ทีมงานทันตฯร่วมกับทีมสนับสนุนนโยบายระดับชาติ เช่น การสนับสนุนกฎหมายมาตรฐานอาหารและมาตรการอาหารสุขภาพในโรงเรียน เป็นต้น

โดยกระบวนการนโยบายสาธารณะมีการดำเนินการ (อาหามะ เจ๊ะไซ๊ะ, 2558) ดังนี้

- 1) การรวบรวมวิเคราะห์ สถานการณ์เพื่อหาสาเหตุและคาดการณ์อนาคตประเด็นปัญหา ซึ่งเป็นการก่อตัวของนโยบายสาธารณะ
- 2) จัดทำข้อเสนอทางเลือกในการดำเนินและการตัดสินใจสิ่งที่ได้เลือกไว้ข้อเสนอมาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน
- 3) การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ (Public policy implementation)
- 4) การประเมินผลนโยบายสาธารณะ (Public policy evaluation) เป็นการประเมินผลนโยบายเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาถึงผลลัพธ์ที่ตามมาจากการนำนโยบายไปปฏิบัติ ว่าบรรลุตามเป้าประสงค์ที่วางไว้หรือไม่
- 5) เป็นการพิจารณาทบทวนนโยบายเพื่อดำเนินต่อหรือเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกนโยบายนั้น ๆ

จากการทบทวนองค์ความรู้และเอกสารที่เกี่ยวข้องนั้น ผู้วิจัยสามารถสรุปเกี่ยวกับบทบาทการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้ว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นกลไกสำคัญที่ทำให้การจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ทั้งด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟู สามารถขับเคลื่อนได้ โดยเกิดจากการทำหน้าที่สนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการกองทุนฯ และผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ร่วมกันคิด วางแผน ปฏิบัติ ติดตามและร่วมรับประโยชน์ด้วยกัน ซึ่งการขับเคลื่อนให้เกิดการจัดการปัญหาสุขภาพช่องได้ได้ดีและเกิดความยั่งยืนนั้นคือ กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการกำหนดนโยบายและแผนในชุมชน เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินกิจกรรมทันตสาธารณสุขอื่น ๆต่อไปได้

5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อบทบาทกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก

จากการศึกษาพบว่า มีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อบทบาทการสนับสนุนของกองทุนในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ซึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

5.1 ขนาดของกองทุน

ขนาดของกองทุนมีผลต่อการจัดสรรเงินงบประมาณ ตามหลักเกณฑ์ในการจัดสรรเงินแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน

โรค ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ซึ่งจะได้รับการจัดสรรเป็นเงิน 45 บาทต่อประชาชนในพื้นที่หนึ่งคนและเงินสมทบจากเงินอุดหนุนที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามที่กฎหมายบัญญัติ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557) นั้นหมายความว่า ถ้าจำนวนประชากรมาก ขนาดองค์กรใหญ่ การจัดสรรเงินที่ได้ก็จะมาก สามารถนำไปบริหารจัดการงานได้มาก และพบว่าปัญหาอุปสรรคอย่างหนึ่งในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่คือเรื่องงบประมาณไม่เพียงพอ (ธีระศักดิ์ กิตติคุณ, 2556) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉิชนันท์ งามน้อย และ พิระพล รัตนะ (2559) พบว่า ขนาดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนประชากร จำนวนหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 เนื่องจาก การมีเงินในการบริหารงานจำนวนมาก จะทำให้การบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ดีขึ้นตามด้วย

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า จำนวนประชากร จำนวนเงินที่ได้รับการจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและเงินสมทบจากองค์กรบริหารส่วนตำบลและเงินจากแหล่งอื่น ๆ มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งหากมีประชากรจำนวนมาก นั้นหมายความว่าขนาดของกองทุนก็จะใหญ่ เงินจัดสรรที่มากก็จะตามมา ทำให้การบริหารจัดการดีขึ้นตามไปด้วย

5.2 องค์ประกอบคณะกรรมการกองทุน

คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (ปิยะนุช อ่อนเนื้อ, 2552) คณะกรรมการกองทุนฯ จะต้องคัดเลือกให้มีความเหมาะสม ทั้งด้านความรู้ความสามารถ และความเชี่ยวชาญ เฉพาะ (ชญานิส ลีวานิช และคณะ, 2559) เพื่อให้การดำเนินงานของกองทุนฯบรรลุวัตถุประสงค์ตามเจตนารมณ์ของกองทุนฯ และจากการศึกษาของ นพดล พรหมรักษา (2559) พบว่าการ มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญทำให้การบริหารงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจาก มีความรู้ความเข้าใจ แนวทาง การดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพประชาชน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลปฐมภูมิเชิงรุก และการฟื้นฟูสุขภาพ (นพดล พรหมรักษา, 2559)

5.3 การบริหารจัดการของกองทุน

กองทุนฯจะประสบผลสำเร็จได้เกิดจากการดำเนินงานการจัดการของกองทุนฯที่หลากหลาย (พงษ์สันต์ ฮามวงศ์ และสถาพร มงคลศรีสวัสดิ์, 2558) ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ การขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพ ด้วยกระบวนการ การสร้างแผนทางเดินยุทธศาสตร์ เพื่อร่วมค้นหาปัญหาในชุมชน จัดทำแผนงานโครงการ และแผนยุทธศาสตร์ ให้สอดคล้องกับปัญหาชุมชน และการดำเนินการศักยภาพของคณะกรรมการและพัฒนาขีดความสามารถของเครือข่ายในการทำงาน (พงษ์สันต์ ฮามวงศ์ และ สถาพร มงคลศรีสวัสดิ์, 2558; ชญานิศ ลีวานิชและคณะ, 2559; วุฒิชัย ลีทธิโชค, 2558)

5.4 วิถีวัฒนธรรมชุมชน

ปัจจัยทางวัฒนธรรม มีผลต่อพฤติกรรมทัศนสุขภาพ เช่น การแปรงฟัน การเกี่ยวหมาก การนิยมใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ หากต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล ต้องอาศัยปัจจัยการสร้างวัฒนธรรม ค่านิยมใหม่ในสังคมนั้น แต่ต้องใช้ระยะเวลา (สุดาดวง กฤษฎาพงษ์, 2550) ดังนั้นปัจจัยทางวิถีวัฒนธรรมชุมชนย่อมมีผลต่อการบทบาทการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการดูแลสุขภาพช่องปาก

5.5 การมีส่วนร่วมขององค์กรเครือข่ายและชุมชน

การดำเนินงานของกองทุนจะประสบผลสำเร็จตามเจตนารมณ์หรือไม่นั้น องค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล จะต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนหรือชุมชน (วิลาสินี ว่องทรัพย์เจริญ และคณะ, 2554) เพราะหนึ่งในการพัฒนาเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพที่มีศักยภาพคือนั้นคือ การมีส่วนร่วม (Participation) ของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในชุมชนการเสริมสร้างให้เกิดพลังสุขภาพของชุมชน

จากการศึกษาของ วรรณาทองแก้ว (2554) พบว่า การมีส่วนร่วมตัดสินใจในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของประชาชนนั้น อยู่ในระดับต่ำ พบว่าการใช้บทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมนั้น มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาสินี ว่องทรัพย์เจริญ และคณะ (2554) พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของกองทุนอยู่ในระดับน้อย เนื่องจาก ประชาชนไม่ทราบข้อมูลข่าวสาร มีเฉพาะบางกลุ่มเท่านั้น เช่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร ซึ่งแนวทางในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมให้ประชาชนมีส่วนร่วม ได้แก่ กองทุนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชน เช่น มีการประชาสัมพันธ์ การตั้งศูนย์ในชุมชน นอกจากนี้การศึกษาของ

อนุชา หนูนุ่น (2546) พบว่า ลักษณะการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่พึงประสงค์นั้น คือการมีส่วนร่วมของคนในสังคมในการจัดบริการสุขภาพและการร่วมตรวจสอบเป็นลักษณะบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่พึงประสงค์ของประชาชน ด้วยการเปิดโอกาสให้ตัวแทนของประชาชนได้ตรวจสอบการจัดบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่ประชาชนสามารถเสนอแนะได้และเพื่อยืนยันความโปร่งใสของการบริการ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) ใช้วิธีผสมผสาน (Mixed Method) ทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative) และเชิงคุณภาพ (Qualitative) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ภูมิศึกษาอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสม (Mixed Method) ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีกลุ่มตัวอย่างและการคัดเลือก ดังนี้

1.1 การวิจัยเชิงปริมาณ

1.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้การวิจัยครั้งนี้ คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา จำนวน 10 กองทุน

1.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลเป็นกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และเกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก จำนวน 4 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กลุ่มคณะกรรมการกองทุนหลักประกันระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กลุ่มองค์กรเครือข่าย ทั้งสิ้นจำนวน 227 คน ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ดังนี้

1.1.2.1 กลุ่มผู้รับผิดชอบงานหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในอำเภอสะเดา จำนวน 10 คน ใช้วิธีการคัดเลือกทั้งหมดจากจำนวน 10 กองทุน ต้องรับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป

1.1.2.2 กลุ่มคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในอำเภอสะเดา จำนวน 127 คน ใช้วิธีการคัดเลือกทั้งหมดจากจำนวน 10 กองทุน ต้องรับผิดชอบงานกองทุนอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป

1.1.2.3 กลุ่มองค์กรเครือข่าย เป็นกลุ่มที่สามารถขอสนับสนุนเงินงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ จำนวน 90 คน ประกอบด้วย 3 หน่วยงานหลัก ดังนี้

1) หน่วยงานสาธารณสุข/สถานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด จำนวน 2 แห่ง ใช้วิธีการคัดเลือกทั้งหมด แห่งละ 1 คน โดยคัดเลือกจากบุคคลที่มีตำแหน่งเป็นหัวหน้าฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมดจำนวน 13 แห่ง ใช้วิธีการคัดเลือกทั้งหมด แห่งละ 1 คน โดยคัดเลือกจากบุคคลที่มีหน้าที่ผิชอบงานทันตสาธารณสุข

2) หน่วยงานของสถานศึกษา ประกอบด้วย โรงเรียนทั้งหมด จำนวน 37 แห่ง ใช้วิธีการคัดเลือกทั้งหมด แห่งละ 1 คน โดยคัดเลือกจากบุคคลที่มีตำแหน่งเป็นผู้อำนวยการโรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งหมด จำนวน 12 แห่ง ใช้วิธีการคัดเลือกทั้งหมด แห่งละ 1 คน โดยคัดเลือกจากบุคคลที่มีตำแหน่งเป็นหัวหน้าศูนย์

3) หน่วยงานหรือกลุ่มองค์กรชุมชน ประกอบด้วย กลุ่มชมรมอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 13 ชมรม ใช้วิธีการคัดเลือกทั้งหมด ชมรมละ 1 คน โดยคัดเลือกจากบุคคลที่มีตำแหน่งเป็นประธานชมรม ชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 6 ชมรม ใช้วิธีการคัดเลือกทั้งหมด ชมรมละ 1 คน โดยคัดเลือกจากประธานชมรม กลุ่มประชาชน จำนวน 8 ตำบล คัดเลือกทั้งหมด ตำบลละ 1 คน โดยคัดเลือกจากบุคคลที่มีตำแหน่งเป็นกำนันผู้ใหญ่บ้าน

ทั้งนี้ คุณสมบัติทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ได้คัดเลือกนั้น ต้องอ่านออก เขียนได้ มีเวลาให้ข้อมูล ยินดีเข้าร่วมวิจัยและต้องดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้กำหนดไว้ หากพบว่าหน่วยงานหรือองค์กรนั้น ไม่มีตำแหน่งหรือไม่มีผู้ปฏิบัติงานดังกล่าว จะคัดเลือกจากตำแหน่งรักษาการแทนหรือผู้ปฏิบัติงานแทน ตามลำดับ

1.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล สำหรับเป็นตัวแทนในการทำการสนทนากลุ่ม (Focus Group) และการอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion) ดังนี้

1.2.1 กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลในการทำสนทนากลุ่ม (Focus Group) ประกอบด้วย

1.2.1.1 ตัวแทนผู้รับผิดชอบงานหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 4 คน คัดเลือกให้มีความหลากหลายจากองค์การบริหารส่วนตำบล ทั้งขนาดกลาง ขนาดใหญ่ เทศบาลตำบลและเทศบาลเมือง แต่ละขนาดคัดเลือกมาจากการสุ่มหยิบฉลาก

1.2.1.2 ตัวแทนจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.) ขนาดกลาง จำนวน 1 คน ขนาดใหญ่ จำนวน 1 คน เทศบาลตำบล จำนวน 1 คน และเทศบาลเมือง จำนวน 1 คน รวมทั้งสิ้น 4 คน โดยคัดเลือกมาจากการให้คำแนะนำจากผู้รับผิดชอบงานกองทุน ซึ่งเป็นบุคคลที่สามารถเข้าใจและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากได้ดี

1.2.1.3 ตัวแทนจากกลุ่มองค์กรเครือข่าย จำนวน 12 คน คัดเลือกจากการสุ่มหยิบนามของหน่วยงาน แห่งละ 2 คน ประกอบด้วย ตัวแทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ตัวแทนโรงเรียน ตัวแทนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตัวแทนจากชมรม อสม. ตัวแทนจากชมรมผู้สูงอายุ ตัวแทนจากกำนันผู้ใหญ่บ้าน

1.2.2 กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลในการทำการอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion) ประกอบด้วย ดังนี้

1.2.2.1 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ คัดเลือกจากบุคคลที่มีองค์ความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านทันตสาธารณสุขและมีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนางานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 7 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 จำนวน 1 คน ผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เขต 12 จำนวน 1 คน ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ จำนวน 1 คน นักวิชาการทันตสาธารณสุข จำนวน 1 คน พี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อำเภอสะเตา จำนวน 2 คน สาธารณสุขอำเภอสะเตา จำนวน 1 คน

1.2.2.2 ตัวแทนจากกลุ่มผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 1 คน ตัวแทนคณะกรรมการกองทุน จำนวน 1 คน ตัวแทนจากกลุ่มองค์กรเครือข่าย จำนวน 1 คน ซึ่งทั้งหมดมาจากตัวแทนที่ผ่านการทำสนทนากลุ่ม โดยคัดเลือกมาจากการสมัครใจเข้าร่วมเพื่อเป็นตัวแทนในการหาข้อสรุปเกี่ยวกับบทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ ในเวทีการทำการอภิปรายกลุ่ม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

2.1 เชิงปริมาณ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสำรวจข้อมูล และแบบสอบถาม ซึ่งสร้างขึ้นผ่านกระบวนการวิเคราะห์มาจากการทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎี งานวิจัยและศึกษาเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยกำหนดให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ดังนี้

2.1.1 แบบสำรวจข้อมูล

ใช้สำรวจข้อมูลจากกลุ่มผู้รับผิดชอบงานกองทุน เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและสถานการณ์การสนับสนุนเงินงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อำเภอสะเตาะ จังหวัดสงขลา มีจำนวน 1 ชุด ข้อคำถามจำนวน 6 ข้อคำถาม ลักษณะของข้อคำถาม ชนิดปลายเปิด ประกอบด้วย 1) นโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/เทศบาล 2) องค์ประกอบของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ 3) งบประมาณรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ 4) งบประมาณรายจ่ายของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ 5) การสนับสนุนโครงการ/กิจกรรมการจัดการปัญหาสุขภาพ 6) หน่วยงานที่ขอสนับสนุนเงินงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก (รายละเอียดภาคผนวก ก)

2.1.2 แบบสอบถาม

ใช้สอบถามข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ทั้งหมด 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้รับผิดชอบงานกองทุน กลุ่มคณะกรรมการกองทุน และกลุ่มองค์กรเครือข่าย มีจำนวน 1 ชุด สอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ของอำเภอสะเตาะ จังหวัดสงขลา ข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 23 ข้อคำถาม ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ จำนวน 5 ข้อคำถามใหญ่ และ 5 ข้อคำถามย่อย ด้านการป้องกันโรค มีจำนวน 7 ข้อคำถาม ด้านการรักษาโรค มีจำนวน 3 ข้อคำถาม และด้านการฟื้นฟูสภาพช่องปาก มีจำนวน 3 ข้อคำถาม โดยข้อคำถามประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 สอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ลักษณะคำถามปลายปิดแบบตรวจประเมิน (Check list) มีคำตอบ 2 คำตอบให้เลือก คือ ควร และ ไม่ควร ส่วนที่ 2 สอบถามความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากที่

ฟังประสงค์ กรณีตอบว่า ควร โดยแบบคำถามปลายปลายเปิด ให้เติมข้อความโดยการแสดงความ คิดเห็นแบบอิสระ (รายละเอียดภาคผนวก ข)

2.2 เชิงคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้เป็นแนวคำถามในการทำกิจกรรมการสนทนากลุ่ม (Focus Group) และการอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion) ดังนี้

2.2.1 แนวคำถามการสนทนากลุ่ม

แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ใช้ถามกลุ่มตัวแทนของผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้รับผิดชอบงานกองทุน กลุ่มคณะกรรมการกองทุนและกลุ่มองค์กรเครือข่าย โดยแนวคำถามที่ใช้เป็นแบบปลายเปิดถึงโครงสร้าง เกี่ยวกับเรื่อง บทบาทของกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากที่ฟังประสงค์ อำเภอสะเตาะ จังหวัดสงขลา และปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากอำเภอสะเตาะ จังหวัดสงขลา จำนวน 5 คำถาม (รายละเอียดภาคผนวก ค) ดังนี้

2.2.1.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ควรให้การสนับสนุน การจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ หรือไม่ และคิดว่าบทบาทที่ฟัง ประสงค์ควรเป็นอย่างไร

2.2.1.2 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ควรให้การสนับสนุน การจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้านการป้องกันโรค หรือไม่ และคิดว่าบทบาทที่ฟังประสงค์ควร เป็นอย่างไร

2.2.1.3 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ควรให้การสนับสนุน การจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้านการรักษาโรค หรือไม่ และคิดว่าบทบาทที่ฟังประสงค์ควร เป็นอย่างไร

2.2.1.4 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ควรให้การสนับสนุน การจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้านการฟื้นฟูสภาพช่องปาก หรือไม่ และคิดว่าบทบาทที่ฟัง ประสงค์ควรเป็นอย่างไร

2.2.1.5 ปัจจัยด้านบริบทของกองทุน (ขนาดกองทุน องค์ประกอบของ คณะกรรมการกองทุนการบริหารจัดการกองทุน) บริบทองค์กรเครือข่าย (การมีส่วนร่วมขององค์กร เครือข่าย นโยบายขององค์กร) และบริบทชุมชน (วิถีวัฒนธรรมชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชน ปัญหาสุขภาพช่องปากของชุมชน) มีผลต่อบทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

หรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากหรือไม่ อย่างไร โดยอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำसनทนากลุ่ม ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง การจดบันทึก

2.2.2 แนวคำถามการอภิปรายกลุ่ม

แนวคำถามการอภิปรายกลุ่ม ใช้ถามกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และตัวแทนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่ม แนวคำถามที่ใช้การอภิปรายกลุ่มเป็นแนวคำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับเรื่อง บทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา และการจัดการปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา จำนวน 5 คำถาม (รายละเอียดภาคผนวก ง) ดังนี้

2.2.2.1 บทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ที่พึงประสงค์ควรเป็นอย่างไร

2.2.2.2 บทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้านการป้องกันโรค อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ที่พึงประสงค์ควรเป็นอย่างไร

2.2.2.3 บทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้านการรักษาโรค อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ที่พึงประสงค์ควรเป็นอย่างไร

2.2.2.4 บทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้านการฟื้นฟูสภาพช่องปาก อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ที่พึงประสงค์ควรเป็นอย่างไร

2.2.2.5 ปัจจัยด้านบริบทของกองทุน (ขนาดกองทุนฯ องค์ประกอบของคณะกรรมการกองทุนการบริหารจัดการกองทุนฯ) บริบทองค์กรเครือข่าย (การมีส่วนร่วมขององค์กรเครือข่าย นโยบายขององค์กร) และบริบทชุมชน (วิถีวัฒนธรรมชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชน ปัญหาสุขภาพช่องปากของชุมชน) มีผลต่อบทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากหรือไม่ ควรมีการจัดการอย่างไร โดยอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำसनทนากลุ่ม ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง การจดบันทึก

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

3.1 ศึกษาข้อมูล ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลที่ได้ ออกแบบแนวคำถามของเครื่องมือ ได้แก่ แบบสำรวจข้อมูล แบบสอบถาม แนวคำถามการสนทนากลุ่ม และแนวคำถามการอภิปรายกลุ่ม โดยกำหนดขอบเขตเนื้อหาให้มีความสอดคล้องกับกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของวิจัย

3.2 นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อขอคำแนะนำ ปรับปรุง และแก้ไขข้อคำถามให้ครอบคลุมเนื้อหาและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.3 ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาให้ถูกต้องและครบถ้วน

3.4 นำเครื่องมือที่ผ่านการปรับปรุงแล้ว นำตรวจสอบค่าความตรงในเนื้อหา (Content validity) โดยเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอกสถาบัน จำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญทางด้านระบบสุขภาพ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และเชี่ยวชาญทางด้านทันตสาธารณสุข เพื่อพิจารณาและให้คะแนนความถูกต้อง ครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมในการใช้สำนวนภาษา และความสอดคล้องของเนื้อหาระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของวิจัย โดยการหาค่า IOC (Item-Objective Congruence Index : IOC) ซึ่งมีเกณฑ์ในการให้คะแนนความสอดคล้องของข้อคำถามแต่ละข้อกับวัตถุประสงค์ของวิจัย ดังนี้

+ 1 หมายถึง ข้อคำถาม มีความถูกต้อง ชัดเจน เหมาะสม และมีความสอดคล้องสามารถวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถาม มีความถูกต้อง ชัดเจน เหมาะสม และมีความสอดคล้องสามารถวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

- 1 หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่ถูกต้อง ไม่ชัดเจน ไม่เหมาะสม และไม่มี ความสอดคล้องสามารถวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ซึ่งการแปลผลการพิจารณาคะแนน คือ หากข้อคำถามมีคะแนนค่าเฉลี่ยมากกว่า หรือเท่ากับ 0.5 ถือว่าข้อคำถามนั้นสามารถนำไปใช้ได้

3.5 นำผลคะแนนการพิจารณาที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน มาบันทึกผลคะแนนของแต่ละคนแต่ละข้อคำถาม เพื่อนำมาวิเคราะห์ค่า IOC ซึ่งผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อคำถามโดยรวม ได้ค่า IOC=1 โดยข้อคำถามจากแบบสำรวจข้อมูล ทั้งหมดจำนวน 9 ข้อ มีข้อคำถามที่สามารถวัดได้ตามวัตถุประสงค์จำนวน 6 ข้อ ข้อคำถามจากแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 23 ข้อ มีข้อคำถามที่สามารถวัดได้ตามวัตถุประสงค์จำนวน 23 ข้อ ข้อคำถามจากการทำสนทนากลุ่มทั้งหมดจำนวน 5 ข้อ สามารถวัดได้ตามวัตถุประสงค์จำนวน 5 ข้อ และข้อคำถามจากการทำอภิปรายกลุ่ม

ทั้งหมดจำนวน 5 ข้อ สามารถวัดได้ตามวัตถุประสงค์จำนวน 5 ข้อ ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขโดยสมบูรณ์

3.6 นำเครื่องมือที่ได้ไปทดลองใช้ (Tryout) กับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่กับอำเภออื่นที่ไม่ได้ทำการศึกษา จำนวน 1 กองทุน หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และนำปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ในพื้นที่จริงต่อไป

3.7 จัดพิมพ์เอกสารฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

4.1 ทำหนังสือจากสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประสานไปยังองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลและหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่อำเภอสะเตาะ จังหวัดสงขลา เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยต่อกลุ่มผู้ให้ข้อมูลและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการทำวิจัย

4.2 เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว จึงประสานกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบลแต่ละตำบล ผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย จรรยาบรรณของนักวิจัยและขอยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

4.3 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นข้อมูลที่ได้จากแบบสำรวจข้อมูลและแบบสอบถาม ซึ่งมีวิธีการเก็บรวบรวมดังต่อไปนี้

4.3.1 แบบสำรวจข้อมูล มีจำนวน 1 ชุด เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ทั้ง 10 กองทุน จำนวน 10 คน ด้วยตัวของผู้วิจัยโดยตรง วิธีการคือ ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและอธิบายรายละเอียดของแบบสำรวจข้อมูลแบบตัวต่อตัวนั่งหันหน้าเข้าหากัน พูดคุยแบบไม่เป็นทางการ โดยแจ้งระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสารคืน ภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้รับเอกสารด้วยตนเองเมื่อครบกำหนด

4.3.2 แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กลุ่มคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กลุ่มองค์กรเครือข่าย ใช้แบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 227 คน โดยแบ่งวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ดังนี้

4.3.2.1 เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้รับผิดชอบงานกองทุน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 10 คน ด้วยตัวผู้วิจัยเอง ผู้วิจัยจะอธิบาย และให้แบบสอบถามแก่กลุ่มผู้รับผิดชอบงานกองทุน พร้อมกับแบบสำรวจข้อมูลโดยแจ้งระยะเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสารคืนภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้รับเอกสารคืนด้วย ตนเองเมื่อครบกำหนด

4.3.2.2 เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มคณะกรรมการกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 90 คน โดยผู้วิจัยจะมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบ งานกองทุนของแต่ละกองทุนทำหน้าที่เป็นผู้แจ้งรายละเอียดและเก็บข้อมูลในกลุ่มคณะกรรมการ กองทุนแทนผู้วิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลเอกสารคืนภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์

4.3.2.3 เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มองค์กรเครือข่าย จำนวน 127 คนด้วยตัวของผู้วิจัยโดยตรง วิธีการ คือ ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและอธิบาย รายละเอียดของแบบสอบถามแบบตัวต่อตัวนั่งหน้าเข้าหากัน พูดคุยแบบไม่เป็นทางการ โดย แจ้งระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสารคืน ภายในระยะเวลา 2 วัน โดยผู้วิจัยเป็นผู้รับ เอกสารคืนด้วยตนเองเมื่อครบกำหนด

4.4 หลังจากที่เก็บรวบรวมข้อมูลจากข้อ 4.3 เสร็จแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ และสรุปผลของข้อมูล แล้วนำสู่การทำกิจกรรมการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อเก็บข้อมูลเชิง คุณภาพ โดยใช้แนวคำถามการสนทนากลุ่มเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับ บทบาทของกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากที่พึง ประสงค์ของอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา โดยทำกับตัวแทนของผู้ให้ข้อมูล 3 ทั้งหมดจำนวน 18 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ระยะเวลาที่ใช้ กลุ่มละ 1-2 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการ (Moderator) คอย ควบคุมและตั้งประเด็นคำถามเพื่อร่วมกันเสนอแนวคิดในการทำสนทนากลุ่มและกำกับ ผู้จดบันทึก (Notetaker) จำนวน 1 คน และผู้ช่วยทั่วไป (Assistant) จำนวน 1 คน เป็นผู้ช่วยผู้ดำเนินการ คอยจด บันทึก บันทึกเสียง และสังเกตสถานการณ์บรรยากาศในระหว่างการทำสนทนากลุ่ม ก่อนการ ดำเนินการผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ สิทธิและกติกาแก่ผู้เข้าร่วม โดยมีการขั้นตอนการดำเนินการ เพื่อให้ได้ข้อมูล ดังนี้

4.4.1 ผู้วิจัยทำการคืนข้อมูล (จากข้อมูลข้อ 4.3) โดยการสรุปผลการศึกษา ให้แก่ผู้เข้าร่วมการทำสนทนากลุ่ม

4.4.2 ผู้วิจัยเปิดประเด็นคำถามนำให้ผู้เข้าร่วมรับฟังได้ร่วมกันแสดง ความคิดเห็น โดยให้แสดงความคิดเห็นทีละคน ใช้วิธีการให้ยกมือเพื่อเสนอความคิดเห็น เมื่อพบว่า ไม่มีผู้ใดยกมือเพื่อเสนอความคิดเห็นหรือไม่สามารถให้คำตอบได้ ผู้วิจัยจะมีคำถามช่วยเพื่อให้

เข้าใจง่ายยิ่งขึ้นและเสนอหรือเชิญให้มีการแสดงความคิดเห็น จนกว่าจะได้ข้อมูลที่อึดตัวและได้ข้อมูลครบทุกประเด็น

4.4.3 เมื่อได้ข้อมูลแต่ละประเด็นครบ ผู้วิจัยทำการสรุปประเด็นและยืนยันข้อมูลความถูกต้องแก่ผู้เข้าร่วมอีกครั้ง เพื่อยืนยันความคิดเห็นของตนเองและมติในเวทีประชาคม

4.4.4 เมื่อเสร็จแล้วทำการถอดเทป และสรุปเนื้อหาของข้อมูลแต่ละประเด็น โดยใช้รหัสในการสรุปผล

4.5 ผู้วิจัยนำผลการศึกษา ข้อ 4.4 เข้าสู่การทำกรอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion) เพื่อหาข้อสรุปเกี่ยวกับบทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ของอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา และการจัดการปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และตัวแทนของกลุ่มเครือข่าย โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการ (Moderator) คอยควบคุมและตั้งประเด็นคำถามเพื่อร่วมกันเสนอแนวคิด และกำกับ ผู้จดบันทึก (Notetaker) จำนวน 1 คน และผู้ช่วยทั่วไป (Assistant) จำนวน 1 คน เป็นผู้ช่วยผู้ดำเนินการ คอยจดบันทึก บันทึกเสียง และสังเกตสถานการณ์บรรยากาศในระหว่างการทำสนทนากลุ่ม ก่อนการดำเนินการผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ สิทธิและกติกาแก่ผู้เข้าร่วม ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง โดยมีการขึ้นตอนการดำเนินการเพื่อให้ได้ข้อมูล ดังนี้

4.5.1 ผู้วิจัยทำการคืนข้อมูล (จากข้อมูลข้อ 4.3 – 4.4) โดยการสรุปผลการศึกษาให้แก่ผู้เข้าร่วมได้รับฟัง

4.5.2 ผู้วิจัยเปิดประเด็นคำถามนำให้แก่ผู้เข้าร่วมรับฟังได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็น โดยให้แสดงความคิดเห็นทีละคน ใช้วิธีการให้ยกมือเพื่อเสนอความคิดเห็น โดยให้อิสระในการแสดงความคิดเห็น

4.5.3 เปิดโอกาสให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญร่วมกันหาข้อสรุปเพื่อเป็นมติในเวทีการอภิปรายกลุ่มซึ่งผู้ทำการกล่าวข้อสรุปเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 ด้วยวิธีการให้ผู้เข้าร่วมยืนยันเสียงว่าเห็นด้วยหรือไม่ เห็นด้วยกับ ไม่เห็นด้วย

4.5.4 เมื่อได้ข้อสรุป ผู้วิจัยทำการยืนยันข้อมูลความถูกต้องอีกครั้ง โดยการสรุปผลเพื่อปิดเวทีการอภิปรายกลุ่ม

4.5.5 เมื่อเสร็จแล้วทำการถอดเทป และสรุปเนื้อหาของข้อมูลแต่ละประเด็น โดยใช้รหัสในการสรุปผล

4.6 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดและสรุปผลการศึกษา

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน คือ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลจากแบบสำรวจข้อมูลและข้อมูลจากแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (arithmetic mean) ค่าร้อยละ (percentage)

5.2 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ข้อมูลที่ได้จากแนวคำถามการทำสนทนากลุ่ม แนวคำถามการอภิปรายกลุ่ม ทำการสรุปเนื้อหาและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยมีวิธีการดังนี้

5.2.1 ทำการถอดเทปแบบคำต่อคำ และกำหนดรหัส (Code) ทบทวนรหัสพร้อมทั้งใส่รายละเอียดเนื้อหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จากนั้นนำรหัสข้อมูลมาจัดกลุ่มตามประเด็นคำถามแต่ละประเด็น

5.2.2 ทำการสรุปประเด็นตามกรอบแนวคิดวิจัย การสะท้อนความคิดเห็น และทำการพัฒนาเพื่อเป็นแนวทางในการทำวิจัยต่อไป

6. ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้รับการอนุมัติการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ EC 006/62 ซึ่งก่อนการเก็บข้อมูล ต้องได้รับการตอบรับและยินยอมพร้อมใจในการให้ข้อมูลจากผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร (informed-consent) โดยผู้วิจัยแนะนำตัว พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยแก่ผู้เข้าร่วมทุกคน ผู้วิจัยขออนุญาตการเก็บข้อมูลผ่านวาจาเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตัดสินใจก่อนให้ข้อมูลและให้ผู้เข้าร่วมเซ็นต์ยินยอมตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบว่า สามารถยุติการให้ข้อมูลทุกขณะ หากไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูล โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูลผู้วิจัย และแจ้งให้ทราบว่ามีการบันทึกเสียงขณะทำการสนทนากลุ่มและอภิปรายกลุ่ม โดยผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับด้วยการทำรหัสและมีการคืนข้อมูลสำหรับผู้ที่ต้องการ

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาค้างนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก กรณีศึกษา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา เก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานกองทุน คณะกรรมการกองทุน กลุ่มองค์กรเครือข่าย และผู้เชี่ยวชาญ จากแบบสำรวจข้อมูล แบบสอบถาม การทำสนทนากลุ่มและการอภิปรายกลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยสามารถนำเสนอผลการศึกษา แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและสถานการณ์การสนับสนุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก [ข้อมูลจากแบบสำรวจข้อมูล ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้รับผิดชอบงานกองทุน]
- ส่วนที่ 2 บทบาทกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ [ข้อมูลจากแบบสอบถามและการทำสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้รับผิดชอบงานกองทุน คณะกรรมการกองทุน และองค์กรเครือข่าย]
- ส่วนที่ 3 ข้อเสนอบทบาทกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ [ข้อมูลจากการอภิปรายกลุ่ม ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เชี่ยวชาญ ตัวแทนผู้รับผิดชอบงานกองทุน คณะกรรมการกองทุน และองค์กรเครือข่าย]
- ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อบทบาทกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก [ข้อมูลจากการทำสนทนากลุ่มและการอภิปรายกลุ่ม ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้รับผิดชอบงานกองทุน คณะกรรมการกองทุน และองค์กรเครือข่าย]

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและสถานการณ์การสนับสนุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และสถานการณ์การสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพของกองทุน จากกลุ่มผู้รับผิดชอบงานกองทุน ผลการศึกษา ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ข้อมูลทั่วไป	กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ประเภท และขนาด	เทศบาล ตำบล	อบต ใหญ่	อบต กลาง	เทศบาล ตำบล	เทศบาล ตำบล	อบต กลาง	เทศบาล เมือง	อบต กลาง	อบต ใหญ่	อบต กลาง
ปีที่ก่อตั้งกองทุน	2554	-	2553	2551	2554	2553	2554	2553	2551	2553
จำนวน คณะกรรมการ กองทุนทั้งหมด (คน)	18	18	18	17	17	17	17	18	17	16
จำนวน คณะกรรมการ กองทุนที่ ปฏิบัติงานทางด้าน สาธารณสุข (คน)	3	3	1	2	3	2	4	2	2	1
จำนวน คณะกรรมการ กองทุนที่ ปฏิบัติงานทางด้าน ทันตสาธารณสุข	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
นโยบายของ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น	มี	มี	มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี

ข้อมูลทั่วไป	กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ต่อ)									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
นโยบายของ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น เกี่ยวกับสุขภาพ ช่องปากโดยเฉพาะ	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
การจัดการปัญหา สุขภาพช่องปาก ของกองทุน	มี	มี	มี	มี	มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี
การมีส่วนร่วมของ องค์กรชุมชนใน การจัดการปัญหา สุขภาพช่องปาก	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี

จากตารางที่ 1 พบว่า ประเภทขององค์กรบริหารส่วนตำบล/เทศบาลในอำเภอ สะเดา ส่วนใหญ่ เป็นประเภทองค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) ขนาดกลาง จำนวน 4 แห่งจาก 10 แห่ง อบต.ขนาดใหญ่ จำนวน 2 แห่ง เทศบาลตำบล จำนวน 3 แห่ง และเทศบาลเมือง จำนวน 1 แห่ง โดยพบว่า 7 ใน 10 แห่ง มีนโยบายด้านสุขภาพ แต่ทั้ง 10 แห่ง ไม่มีนโยบายที่เฉพาะเจาะจงด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่วนด้านคณะกรรมการกองทุน พบว่า แต่ละกองทุนมีคณะกรรมการเฉลี่ย กองทุนละ 15 คน โดยพบว่า ไม่มีคณะกรรมการกองทุนที่ปฏิบัติงานด้านทันตสาธารณสุขทั้ง 10 กองทุน และมีจำนวน 8 กองทุนจาก 10 กองทุน ที่มีโครงการการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก แต่ทุกกองทุนไม่มีองค์กรชุมชนเข้าร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก

2. สถานการณ์การสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

กองทุนให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดการปัญหาสุขภาพแบ่งตามประเภท ดังนี้ สนับสนุนงบประมาณตามวัตถุประสงค์ของกองทุน สนับสนุนงบประมาณแบ่งตามกลุ่มโรค และสนับสนุนงบประมาณในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ผลการศึกษา ดังนี้

2.1 การสนับสนุนเงินงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
 แก่หน่วยงาน/กลุ่ม/องค์กร/กิจกรรมแบ่งตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ
 ท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปี พ.ศ 2559 – 2561

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ การสนับสนุนเงินงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ
 ท้องถิ่นหรือพื้นที่แก่หน่วยงาน/กลุ่ม/องค์กร/กิจกรรม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 – 2561

กองทุน	จำนวน ร้อยละ การสนับสนุนเงินงบประมาณของกองทุนแก่หน่วยงาน/กลุ่ม/องค์กร/กิจกรรม				
	หน่วยบริการ หรือ หน่วยงานสาธารณสุข บาท (ร้อยละ)	กลุ่มหรือองค์กร ประชาชน บาท (ร้อยละ)	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือศูนย์ชื้ออื่น บาท (ร้อยละ)	การบริหารหรือ พัฒนากองทุน บาท (ร้อยละ)	แก้ไขปัญหากรณีเกิด โรคระบาดหรือภัยพิบัติ บาท (ร้อยละ)
กองทุนที่ 1	1,557,275 (76.0%)	9,375 (0.5%)	94,000 (4.6%)	295,000 (14.3%)	95,000 (4.6%)
กองทุนที่ 2	680,912.25 (29.8%)	861,257 (37.7%)	297,528.25 (13.0%)	266,606.25 (11.7%)	180,000 (7.8%)
กองทุนที่ 3	* 125,150 (20.1%)	* 451,552 (72.6%)	* 10,000 (1.6%)	* 35,535 (5.7%)	-
กองทุนที่ 4	364,445 (39.8%)	34,475 (3.8%)	189,645 (20.7%)	201,424 (21.9%)	126,000 (13.8%)
กองทุนที่ 5	994,664 (47.7%)	597,975 (28.7%)	405,220 (19.5%)	86,020 (4.1%)	-
กองทุนที่ 6	263,239 (37.8%)	257,492 (36.9%)	166,530 (23.9%)	10,000 (1.4%)	-
กองทุนที่ 7	*628,350 (21.3%)	*1,719,350 (58.3%)	-	*460,000 (15.6%)	*140,000 (4.8%)
กองทุนที่ 8	**142,860 (54.5%)	** 58,622 (22.3%)	-	** 60,817 (23.2%)	-
กองทุนที่ 9	----- ไม่มีข้อมูล -----				
กองทุนที่ 10	157,496 (16.9%)	612,240 (65.8%)	51,555 (5.6%)	108,899 (11.7%)	-

หมายเหตุ * หมายถึง ไม่มีข้อมูลปี 2559 ** หมายถึงไม่มีข้อมูลปี 2559-2560

จากตารางที่ 2 พบว่า ส่วนใหญ่กองทุนให้การสนับสนุนเงินงบประมาณและส่งเสริมกิจกรรมแก่หน่วยบริการหรือหน่วยงานสาธารณสุขมากที่สุด ซึ่งมีจำนวน 5 กองทุน จาก 10 กองทุน โดยกองทุนที่สนับสนุนเงินงบประมาณสูงสุดได้แก่ กองทุนที่ 1 งบประมาณทั้งสิ้น 1,557,275 บาท คิดเป็นร้อยละ 76 และพบว่า มีจำนวน 2 กองทุนที่ไม่มีการสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมแก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาเด็ก ได้แก่ กองทุนที่ 7 และกองทุนที่ 8 ส่วนเรื่องที่ได้รับการสนับสนุนเงินงบประมาณน้อยที่สุด ได้แก่ การแก้ไขปัญหา กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ พบว่า มีเพียง 4 กองทุน ที่มีการสนับสนุนการแก้ไขปัญหา ได้แก่ กองทุนที่ 1 กองทุนที่ 2 กองทุนที่ 4 และกองทุนที่ 7

2.2 งบประมาณการจัดการปัญหาสุขภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำแนกตามประเภท/กลุ่มโรคของปัญหา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 – 2561

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ของงบประมาณการจัดการปัญหาสุขภาพของกองทุนแบ่งตามกลุ่มโรค

กลุ่มโรค/ ปัญหา	กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่										รวม
	1	2	*3	4	5	6	7	**8	***9	10	
เยาวชน/ ครอบครัว	257,050 (14.6%)	502,105 (25.3%)	35,080 (7.2%)	70,000 (13%)	931,320 (54.3%)	106,365 (14.1%)	458,350 (15.5%)	-	-	82,419 (10.0%)	2,442,689 (21.9%)
โรคติดต่อ	722,000 (41.1%)	655,690 (33.1%)	224,722 (46%)	16,612 (3.1%)	128,679 (7.5%)	279,506 (37%)	18,000 (0.6%)	49,595 (33.6%)	-	-	2,094,804 (18.8%)
ผู้สูงอายุ	199,100 (11.3%)	269,471 (13.6%)	133,630 (27.3%)	154,597 (28.8%)	70,500 (4.1%)	76,720 (10.2%)	594,000 (20.2%)	-	-	166,600 (20.3%)	1,664,618 (14.9%)
โรคเรื้อรัง	403,900 (23%)	305,144 (15.4%)	52,750 (10.8%)	100,118 (18.6%)	170,650 (10%)	141,73 (18.8%)	87,700 (3%)	51,79 (35.1%)	-	107,800 (13.1%)	1,421,587 (12.8%)
อาหาร โภชนา การ	44,500 (2.6%)	80,285 (4.1%)	-	25,000 (4.6%)	199,814 (11.7%)	53,430 (7.1%)	80,000 (2.7%)	46,272(3 (1.3%)	-	252,412 (30.8%)	781,713 (7.0%)
ปัจจัยเสี่ยง เช่น บุหรี่	-	8,800 (0.4%)	-	77,000 (14.3%)	-	-	580,850 (19.7%)	-	-	24,350 (3.1%)	691,000 (6.2%)
ยาเสพติด	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
สุขภาพ ช่องปาก	43,100 (2.5%)	53,210 (2.7%)	10,000 (2%)	25,000 (4.6%)	26,500 (1.5%)	27,545 (3.7%)	-	-	-	64,415 (7.8%)	249,770 (2.2%)

กลุ่มโรค/ ปัญหา	กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ต่อ)										รวม
	1	2	*3	4	5	6	*7	**8	***9	*10	
อุบัติเหตุ และการ จราจร	22,000 (1.3%)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22,000 (0.2%)
อนามัยสิ่งแวดล้อม	64,000 (3.7%)	-	-	70,000 (13%)	-	-	70,000 (2.4%)	-	-	16,800 (2.0%)	220,800 (2.0%)
อื่น ๆ	-	106,542 (5.4%)	32,600 (6.7%)	-	186,735 (10.9%)	68,240 (9.1%)	1,058,800 (35.9%)	-	-	106,735 (13.0%)	1,559,712 (14.0%)
รวม	1,755,650	1,981,247	488,782	538,327	1,714,198	611,806	2,947,760	95,867	0	821,531	11,148,693

หมายเหตุ * หมายถึง ไม่มีข้อมูลปี 2559 ** หมายถึง ไม่มีข้อมูลปี 2559-2560 *** หมายถึง ไม่มีข้อมูลตั้งแต่ปี 2559-2562

จากตารางที่ 3 พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 – 2561 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่สนับสนุนเงินงบประมาณในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตและปัญหาครอบครัวมากที่สุด ซึ่งใช้งบประมาณทั้งสิ้น 2,442,689 บาท คิดเป็น ร้อยละ 21.9 รองลงมาโรคติดต่อ งบประมาณ 2,094,804 บาท คิดเป็น ร้อยละ 18.8 และการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ งบประมาณจำนวน 1,664,618 บาท คิดเป็น ร้อยละ 14.9 ตามลำดับ และจะเห็นได้ว่า งบประมาณที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก มีเพียง 249,770 บาท หรือคิดเป็นร้อยละ 2.2 จากงบประมาณทั้งหมดที่สนับสนุนการแก้ไขปัญหาสุขภาพ จำนวน 11,148,693 บาท เมื่อจำแนกเป็นรายกองทุนพบว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่สนับสนุนเงินงบประมาณในการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากสูงสุด ได้แก่ กองทุนที่ 10 งบประมาณที่ใช้ทั้งสิ้น 64,415 บาท เมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณการแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านอื่น ๆ นั้น กองทุนที่ 10 ให้การสนับสนุนเงินงบประมาณด้านการดูแลสุขภาพช่องปากเพียงร้อยละ 7.8 ส่วนกองทุนที่ไม่เคยสนับสนุนเงินงบประมาณการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากเลย มีจำนวน 2 กองทุน ได้แก่ กองทุนที่ 7 และกองทุนที่ 8

2.3 การสนับสนุนงบประมาณการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากแก่กลุ่มเครือข่าย จำแนกรายด้าน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2561

ตารางที่ 4 หน่วยงาน จำนวนโครงการ งบประมาณ ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากจำแนกรายด้าน

กองทุน	จำนวนโครงการ	หน่วยงานที่ขอสนับสนุน	ประเภทโครงการ/กิจกรรม							
			ด้านส่งเสริม		ด้านป้องกัน		ด้านรักษา		ด้านฟื้นฟู	
			จำนวน	งบประมาณ	จำนวน	งบประมาณ	จำนวน	งบประมาณ	จำนวน	งบประมาณ
กองทุน 1	2 โครงการ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	1	27,100	-	-	-	-	-	-
		กองการศึกษาเทศบาล	1	16,000	-	-	-	-	-	-
กองทุน 2	4 โครงการ	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	1	20,150	3	33,060	-	-	-	-
กองทุน 3	1 โครงการ	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	-	-	1	10,000	-	-	-	-
กองทุน 4	1 โครงการ	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	-	-	1	25,000	-	-	-	-
กองทุน 5	1 โครงการ	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	1	26,500	-	-	-	-	-	-
กองทุน 6	1 โครงการ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	-	-	1	27,545	-	-	-	-
กองทุน 7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
กองทุน 8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
กองทุน 9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
กองทุน 10	3 โครงการ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	1	13,720	1	39,870	-	-	-	-
		ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	1	10,825	-	-	-	-	-	-
รวม จำนวน 13 โครงการ			6	115,340	7	134,430	-	-	-	-

จากตารางที่ 4 พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 - 2561 (ระยะเวลา 3 ปี) กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ทั้ง 10 กองทุน สนับสนุนการดำเนินโครงการ/กิจกรรมเกี่ยวกับการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากเพียง 13 โครงการ ซึ่งมีเพียง 3 หน่วยงาน/องค์กรที่ดำเนินการ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ดำเนินการมากที่สุด จำนวน 8 โครงการ รองลงมา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 4 โครงการ และกองสาธารณสุขของเทศบาล จำนวน 1 โครงการ โดยพบว่า ไม่มีหน่วยงานจากโรงพยาบาล องค์กรชุมชนอื่น ๆ และเมื่อดูรายละเอียดของกิจกรรมในโครงการทั้ง 13 โครงการ พบว่า มีการดำเนินกิจกรรมเพียง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านส่งเสริมทันตสุขภาพ จำนวน 6 โครงการ ใช้งบประมาณทั้งสิ้น 115,340 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.0 และโครงการด้านการป้องกันโรค จำนวน 7 โครงการ งบประมาณจำนวน 134,430 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.2 โดยพบว่า ไม่มีกิจกรรมด้านการรักษาและด้านการฟื้นฟูสภาพช่องปาก ซึ่งจากการสอบถามเพิ่มเติม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมเน้นการอบรมให้ความรู้และทาฟลูออไรด์วานิชแก่เด็กกลุ่มก่อนวัยเรียนและการตรวจสุขภาพช่องปาก

ส่วนที่ 2 บทบาทกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์

ผลการศึกษา พบว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จะต้องสนับสนุนในองค์กรเครือข่ายดำเนินโครงการหรือกิจกรรมการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากเพิ่มทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านส่งเสริมทันตสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาโรคและด้านการฟื้นฟูสภาพช่องปาก โดยเน้นด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ เป็นอันดับแรก รองลงมา ด้านการป้องกันการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพช่องปาก ตามลำดับ ผู้วิจัยสามารถสรุปรายละเอียดแต่ละด้าน ดังนี้

1. ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ

ตารางที่ 5 ร้อยละ ความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล เกี่ยวกับบทบาทของกองทุนที่ควรให้การสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากเพิ่มเติม ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ

การสนับสนุน	ร้อยละความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล			
	ผู้รับผิดชอบ งานกองทุน (N=9)	คณะกรรมการ การกองทุน (N=127)	องค์กร เครือข่าย (N=90)	โดยรวม
1) การสร้างนโยบายสาธารณะ ด้าน การส่งเสริมทันตสุขภาพ	88.88%	92.36%	93.33%	92.60%
2) การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ด้าน การส่งเสริมทันตสุขภาพ	88.88%	97.70%	94.44%	96.08%
3) การได้รับการอบรมให้ความ รู้ทันต สุขภาพ	100%	98.47%	92.22%	96.08%
4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการ ดูแลสุขภาพช่องปาก	100%	94.65%	95.56%	95.21%
5) การจัดให้มีสื่อทันตสุขภาพ	100%	96.18%	97.78%	96.95%

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่ม กลุ่มผู้รับผิดชอบงานกองทุน กลุ่มคณะกรรมการกองทุน และกลุ่มองค์กรเครือข่าย มีความคิดเห็น โดยรวม มากกว่าร้อยละ 90 กองทุนต้องเพิ่มบทบาทในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ ดังนี้ การสนับสนุนให้กลุ่มองค์กรเครือข่ายดำเนินการสร้างนโยบายสาธารณะด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ การจัดทำแผนงานยุทธศาสตร์ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลทันตสุขภาพ การดำเนินโครงการให้ประชาชนได้รับการอบรมทันตสุขภาพ และการจัดให้มีสื่อทางทันตสุขภาพ

ทั้งนี้ จากผลการทำสนทนากลุ่ม (Focus Group) เกี่ยวกับบทบาทของกองทุนในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ ที่พึงประสงค์นั้น พบว่ากองทุนจะต้องให้การสนับสนุนแก่กลุ่มองค์กรเครือข่ายเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

1.1 สนับสนุนให้ทุกหน่วยงานหรือทุกองค์กรสร้างนโยบายสาธารณะด้านส่งเสริมทัศนคติสุขภาพ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่ต้องสนับสนุนให้ทุกองค์กรเครือข่าย เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ชุมชน เป็นต้น ดำเนินกิจกรรมการสร้างนโยบายสาธารณะด้านการส่งเสริมทัศนคติสุขภาพเกิดขึ้นในหน่วยงาน และควรทำให้เกิดนโยบายสาธารณะด้านการส่งเสริมทัศนคติสุขภาพในภาพของตำบลร่วมกัน

“ ให้มีการกำหนดนโยบายสาธารณะร่วมกันทุกเครือข่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชน และทุกหน่วยงานจะต้องดำเนินนโยบายสาธารณะการดูแลสุขภาพของหน่วยงานนั้น ๆ ”

(FGD1-3-270962)

โดยมีวิธีการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1.1.1 การประชุม : จัดให้มีการประชุมร่วมกันในเวทีประชาคมหรือเวทีประชุมในชุมชนเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

1.1.2 กำหนดกรอบนโยบาย : กำหนดกรอบนโยบายในภาพรวมของตำบลให้เป็นมิติในที่ประชุม และให้หน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ กำหนดนโยบายแต่ละหน่วยงานให้สอดคล้องกับนโยบายหลัก

1.1.3 ข้อตกลงร่วมกัน : การทำ MOU ร่วมกัน เพื่อยืนยันความร่วมมือให้เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติในแต่ละหน่วยงาน โดยประกาศเป็นนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร

1.1.4 เสริมพลังและติดตาม : หลังจากประกาศใช้นโยบาย คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จะต้องมีการเสริมพลังเพื่อให้ดำเนินการต่อเนื่องและควรมีการประเมินติดตามผลการดำเนินงานทุก ๆ 1 ปี

1.2 สนับสนุนให้เกิดการทำแผนงานยุทธศาสตร์ ด้านการส่งเสริมทัศนคติสุขภาพ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่ต้องสนับสนุนเกิดกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมทัศนคติสุขภาพ ในชุมชนร่วมกันทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ควรสนับสนุนให้เกิดแผนยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพช่องปากประจำตำบลเป็นแผนหลักและแต่ละหน่วยงานกำหนดให้มีแผนการดูแลสุขภาพช่องปากย่อยให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์หลักของตำบลนั้น ๆ

“ ต้องให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วม ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน และเราต้องคิดว่า สิ่งที่เราทำสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ใหม่ สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์อะไร ”

(FGD1-4-270962)

“คือคณะกรรมการจะต้องดูด้วยว่า สิ่งที่เขาขอมาสมเหตุสมผลหรือไม่ สามารถนำไปแก้ปัญหาได้
 มากน้อยเพียงใดควรจะต้องติดตามการดำเนินงานทุกปี เพื่อนำผลที่ได้ไปปรับแก้ในปีถัดไป”

(FGD2-5-280962)

โดยมีวิธีการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1.2.1 เสนอปัญหา : กำหนดให้หน่วยงานแต่ละหน่วยงานนำผลหรือปัญหาสุขภาพ
 ช้องปากมาเสนอและแนวทางการปฏิบัติในเวทีการประชุมเพื่อกำหนดเป็นแนวทางในการจัดการ
 ปัญหาตามลักษณะปัญหาหรือความรุนแรงโรคที่เกิดขึ้น

1.2.2 จัดตั้งชุดคณะกรรมการ : ในการทำแผนยุทธศาสตร์หลักประจำตำบล ควร
 จะต้องจัดตั้งชุดคณะกรรมการขึ้นมาเพื่อสามารถขับเคลื่อนได้ต่อเนื่อง ควรให้นายกองค์การบริหาร
 ส่วนตำบลหรือเทศบาลเป็นประธานและหัวหน้าส่วนหรือผู้นำ เป็นชุดคณะกรรมการ

1.2.3 กำหนดแผนการดำเนินงาน : จะต้องมีการกำหนดแผนการดำเนินงานให้
 เกิดขึ้นเป็นรูปธรรมโดยทำเป็นแผนหลักก่อนและให้หน่วยงานแต่ละหน่วยงานหรือองค์กรกำหนด
 แผนย่อยโดยให้สอดคล้องกับแผนหลักของตำบล กำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพช่อง
 ปากประจำตำบลเป็นลายลักษณ์อักษร

1.2.4 ระบบพี่เลี้ยงด้านทันตสุขภาพ : จะต้องกำหนดให้มีพี่เลี้ยงทันตสุขภาพใน
 ตำบล เพื่อช่วยให้ขับเคลื่อนการดำเนินงานและการให้คำปรึกษาด้านการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

1.2.5 การกำกับ : จะต้องกำหนดให้มีคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
 ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่มีการควบคุมเรื่องกิจกรรมในแผนการปฏิบัติงานของหน่วยงานนั้น ๆ ให้
 สอดคล้องกับแผนงานหลัก ควบคุมเรื่องงบประมาณให้สมเหตุสมผลและตรงกับวัตถุประสงค์ของ
 กองทุนและสนับสนุนให้องค์กรเครือข่ายดำเนิน โครงการตามแผนจนสำเร็จลุล่วง

1.2.6 การติดตามประเมินผล : คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ
 ท้องถิ่นหรือพื้นที่ จะต้องมีการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ทุกปี เพื่อนำปรับปรุง
 แก้ไขแผนในปีถัดไป

1.3 สนับสนุนให้เกิดโครงการหรือกิจกรรมการได้รับการอบรมด้านทันตสุขภาพกองทุน
 หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่จะต้องสนับสนุนให้กลุ่มองค์กรเครือข่ายดำเนิน
 โครงการหรือกิจกรรมที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงการได้รับการอบรมทางทันตสุขภาพ ทั้งการให้ได้รับ
 ความรู้ผ่านการบรรยายและการฝึกปฏิบัติและควรกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนิน
 โครงการของแต่ละหน่วยงาน เช่น ชมรม ให้ประธานชมรมเป็นผู้ดำเนินการ สามารถสรุปแนวทาง
 ได้ดังนี้

1.3.1 กำหนดผู้ดำเนินการ : ผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ชุมชน เป็นต้น เป็นผู้ดำเนินการเขียนแผนงาน/โครงการ ให้มีผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินโครงการตามปัญหาที่พบในหน่วยงานนั้น ๆ และเพื่อไม่ให้เกิดการแก้ไขปัญหาซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่น

1.3.2 รูปแบบของกิจกรรม/โครงการ : จะต้องร่วมกันออกแบบกระบวนการดำเนินงาน และกำหนดแบบฟอร์มลักษณะรูปแบบการเขียนตามปัญหาแต่ละปัญหาให้เป็นแบบฟอร์มเดียวกัน

1.3.3 พี่เลี้ยงทันตบุคลากร : ต้องสนับสนุนให้มีบุคลากรหรือผู้เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุขหรือผู้มีความรู้ด้านทันตฯ เป็นผู้ช่วยตรวจสอบและวางแผนการดำเนินแผนงานโครงการ และเชิญเข้ามาเป็นวิทยากรให้ความรู้ในเรื่องนั้น ๆ ตามทักษะหรือความถนัดเฉพาะแต่ละบุคคล โดยการอบรมจะต้องให้ความรู้ทั้งแบบบรรยายให้ความรู้ ตามแต่ละกลุ่มที่มีปัญหานั้น ๆ และการฝึกปฏิบัติจริง ให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

1.3.4 การติดตามประเมินผล : คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ต้องลงประเมินผลติดตามในพื้นที่ในขณะที่ดำเนินโครงการและหลังการดำเนินโครงการ

1.4 สนับสนุนให้สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ต้องสนับสนุนให้ทุกกลุ่มเครือข่าย ดำเนินกิจกรรม/โครงการที่นำสู่การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลทันตสุขภาพด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพทั้งในโรงเรียน ครอบครัว ชุมชน เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุเข้าถึงสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

“ต้องจัดสภาพแวดล้อมทั้งในโรงเรียน และชุมชน เช่น การจัดเมนูอาหารในโรงเรียน และคณะกรรมการกองทุนฯจะต้องมีการลงประเมินติดตามด้วยว่าสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงหรือไม่ ต้องลงพื้นที่จริง”

(FGD1-12-270962)

แนวทางการดำเนินงานดังนี้

1.4.1 ผู้ดำเนินการ : สนับสนุนให้มีการจัดหาผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินโครงการ โดยผู้รับผิดชอบหลัก ดังนี้ ในสถานศึกษา ให้ครูอนามัยเป็นผู้ดำเนินการ ใน รพ.สต. ให้เจ้าหน้าที่ทันตบุคลากร ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้หัวหน้าศูนย์ ในชมรม ให้ประธานชมรมเป็นผู้รับผิดชอบหลัก เป็นต้น

1.4.2 การจัดสรรงบประมาณ : สนับสนุนให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จัดสรรงบประมาณตามที่กลุ่มองค์กรเครือข่ายขอสนับสนุนเพื่อดำเนินการ สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น การสร้างสถานที่แปรงฟันในโรงเรียน การจัดเมนูอาหารที่ดีต่อสุขภาพในโรงเรียน เป็นต้น

1.4.3 ประชาสัมพันธ์ : คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จะต้องมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับระเบียบหลักเกณฑ์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และแจ้งระเบียบการจัดวัตถุประสงค์ที่สามารถของงบประมาณได้ รวมถึงรูปแบบการดำเนินโครงการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปากได้

1.4.4 ประเมินติดตามพื้นที่จริง : ควรติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่จริงเพื่อตรวจสอบว่าสิ่งแวดล้อมที่ได้ดำเนินการแล้วเสร็จนั้นสามารถทำให้ประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมายสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น

1.5 สนับสนุนให้ดำเนินโครงการจัดให้มีสื่อทันตสุขภาพ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ต้องสนับสนุนให้ทุกกลุ่มองค์กรเครือข่าย ทั้งในชุมชน และสถานศึกษา ดำเนินโครงการจัดให้มีสื่อทันตสุขภาพขึ้น เช่น โมเดลฟัน และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ควรสนับสนุนเงินงบประมาณเพิ่มเพื่อให้หน่วยงานสามารถจัดซื้ออุปกรณ์หรือสื่อทางทันตสุขภาพให้มีความเพียงพอกับการนำไปใช้ ทั้งนี้ให้งบประมาณที่ขออนุมัตินั้น คณะกรรมการกองทุนฯควรพิจารณาถึงความเหมาะสม สมเหตุสมผลกับราคาและการนำไปใช้ประโยชน์จริงและ คณะกรรมการกองทุนควรมีการติดตามและตรวจสอบการนำสื่อไปใช้ โดยการประเมินด้วยวิธีการสังเกต จากการสอบถาม โดยคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ต้องมีการประเมินการนำสื่อไปใช้สื่อจริงให้เกิดประโยชน์ หรืออาจจะให้หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้ประเมินติดตาม เช่น โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

“ทั้งนี้ควรจะต้องมีการตรวจสอบหรือประเมินด้วยว่าสื่อที่นำไปใช้ มีความเหมาะสมกับงบประมาณหรือไม่”

(FGD1-3-270962)

“ จะต้องจัดให้มีสื่อทันตสุขภาพให้พร้อมทั้งใน โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือในชุมชน ”

(FGD1-12-270962)

2. ด้านการป้องกันโรค

ตารางที่ 6 ร้อยละ ความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล เกี่ยวกับบทบาทของกองทุนที่ควรให้การสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากเพิ่มเติม ด้านการป้องกันโรค

การสนับสนุน การจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้านการป้องกันโรค	ร้อยละความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล			
	ผู้รับผิดชอบ งานกองทุน (N=9)	คณะกรรมการ การกองทุน (N=127)	องค์กร เครือข่าย (N=90)	โดยรวม
1) การสร้างนโยบายสาธารณะ ด้านการ ป้องกัน	100%	97.70%	90.00%	94.78%
2) การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ด้านการ ป้องกัน	88.88%	94.65%	94.44%	94.34%
3) การสร้างแกนนำขับเคลื่อนงานทันตฯ	100%	97.70%	91.11%	95.21%
4) การเฝ้าระวังโรคในช่องปาก	100%	97.70%	90.00%	94.78%
5) การเข้าถึงแหล่งฟลูออไรด์	88.88%	98.47%	93.33%	96.08%
6) การได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน	100%	98.47%	93.33%	96.52%
7) การได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ ช่องปาก	100%	98.47%	94.44%	96.95%

ตารางที่ 6 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่ม กลุ่มผู้รับผิดชอบงานกองทุน กลุ่มคณะกรรมการกองทุน และกลุ่มองค์กรเครือข่าย มีความคิดเห็นโดยรวม มากกว่าร้อยละ 90 กองทุนต้องเพิ่มบทบาทในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้านการป้องกันโรค ดังนี้ การสนับสนุนให้กลุ่มองค์กรเครือข่ายการสร้างนโยบายสาธารณะ ด้านการป้องกันโรค การจัดทำแผนงานยุทธศาสตร์ การสร้างแกนนำขับเคลื่อนงานทันตฯ การเฝ้าระวังโรคในช่องปาก การเข้าถึงแหล่งฟลูออไรด์ การได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันและการได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก ทั้งนี้ ข้อมูลการทำสนทนากลุ่ม (Focus Group) เกี่ยวกับบทบาทของกองทุนในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้านการป้องกันโรค ที่พึงประสงค์นั้น พบว่ากองทุนจะต้องให้การสนับสนุนแก่กลุ่มองค์กรเครือข่ายเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

2.1 สนับสนุนให้ทุกหน่วยงานหรือทุกองค์กรขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะและการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันโรคร่วมกัน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จะต้องสนับสนุนให้ทุกองค์กรเครือข่าย เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ชุมชน เป็นต้น ดำเนินกิจกรรมการสร้างนโยบายสาธารณะและการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันโรคให้เกิดขึ้นในหน่วยงานร่วมกัน โดยวิธีการเหมือนกับด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพและให้ทำในคราวเดียวกัน

2.2 สนับสนุนให้เกิดการกำหนดเกณฑ์เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต้องสนับสนุนให้ทุกองค์กรเครือข่ายดำเนินกิจกรรมการสร้างเกณฑ์ด้านทันตสุขภาพขึ้นมาเพื่อขับเคลื่อนในการดำเนินงาน โดยเน้นไปที่ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) นักเรียน และผู้นำชุมชน โดยเกณฑ์ต้องผ่านการได้รับความรู้หรือการอบรมจากทันตบุคลากรและเกณฑ์ต้องมีการดำเนินงานที่ชัดเจน

“ในการดำเนินงานของเกณฑ์นั้น จะต้องมีการประเมินดูด้วยว่าได้ผลอย่างไร ปัญหาหลงหรือไม่ โดยให้คณะกรรมการกองทุนฯเป็นผู้ดำเนินการ เพื่อปีต่อไปจะได้รวมแก้ไข”

(FGD1-12-270962)

มีวิธีการดังนี้

2.2.1 สร้างเกณฑ์ : สนับสนุนให้แต่ละหน่วยงานสร้างเกณฑ์เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานทันตสาธารณสุข กำหนดขอบเขตการดำเนินงานของเกณฑ์แต่ละหน่วยงาน โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จะต้องสนับสนุนให้เกณฑ์แต่ละหน่วยงานนั้นทำงานร่วมกับเป็นเครือข่ายในภาพของตำบล และมีการเปิดเวทีให้กับเกณฑ์แต่ละหน่วยงานร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

2.2.2 การติดตาม : ควรแต่งตั้งชุดคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ประเมินติดตามผลการดำเนินงานของเกณฑ์นั้น ๆ

2.3 สนับสนุนให้เกิดกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคในช่องปาก กองทุนต้องสนับสนุนให้ทุกองค์กรเครือข่ายดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคในช่องปากในชุมชน โดยการสนับสนุนให้เกณฑ์ที่ได้จากหน่วยงานต่าง ๆ เป็นผู้ดำเนินการ เช่น เกณฑ์นักเรียนเป็นผู้เฝ้าระวังโรคของเด็กในโรงเรียน โดยมีครูเป็นผู้ดำเนินการหรือควบคุมหลักการเฝ้าระวัง ด้วยวิธีการ

2.3.1 การตรวจสุขภาพช่องปาก : เกณฑ์ต้องสามารถตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากได้โดยผ่านการฝึกฝนจากทันตบุคลากรในพื้นที่หรือทันตที่เลี้ยงที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้ฝึกอบรมให้ ซึ่งเกณฑ์มีหน้าที่เป็นผู้ให้คำแนะนำหรือส่งต่อรายมีปัญหา

2.3.2 การติดตามประเมินผล : กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ต้องจัดให้มีคณะกรรมการเพื่อประเมินติดตามผลของโครงการ โดยดูผลจากสถานการณ์การเกิดโรคแต่ละพื้นที่ เพื่อดูว่าประสบผลสำเร็จหรือไม่ ควรติดตาม 6 เดือนครั้ง เพื่อนำผลไปแก้ไขในอนาคตต่อไป

2.4 สนับสนุนให้ทันตบุคลากร/หน่วยงานสาธารณสุขดำเนินแผนงานโครงการให้ประชาชนสามารถเข้าถึงแหล่งฟลูออไรด์ โดยกำหนดให้ดำเนินการทุกปีแบบต่อเนื่อง ซึ่งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต้องสนับสนุนให้กลุ่มเครือข่ายดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่สามารถทำให้ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเด็กเล็กให้สามารถเข้าถึงแหล่งฟลูออไรด์ เพื่อให้กลุ่มเด็กป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก โดยเน้นให้ทันตบุคลากรที่อยู่ในหน่วยงานของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้ดำเนินการ โดยวิธีการดังนี้

2.4.1 สนับสนุนให้ทันตบุคลากรให้ความรู้ประชาชนถึงแหล่งการได้รับฟลูออไรด์ เช่น ฟลูออไรด์ในน้ำ ยาสีฟัน เป็นต้น

2.4.2 การลงประเมินติดตามการดำเนินงาน ควรจัดให้มีชุดคณะกรรมการเพื่อดำเนินติดตามผลการปฏิบัติงานของทันตบุคลากร ด้วยประมาณจากเล่มรายงาน สอบถามในชุมชน

2.5 สนับสนุนให้เกิดโครงการหรือกิจกรรมที่ให้ประชาชนได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต้องสนับสนุนให้กลุ่มเครือข่ายดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่สามารถทำให้ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเด็กวัยเรียนให้สามารถเข้าถึงการเคลือบหลุมร่องฟัน โดยเน้นให้ทันตบุคลากรในหน่วยงานของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้ดำเนินการ และควรอนุมัติวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานให้เพียงพอและเหมาะสม

“คนดำเนินการน่าจะเป็นทันตบุคลากรในโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมทันตสุขภาพในพื้นที่มากกว่าค่ะ เพราะเข้าใจเรื่องนี้มากกว่า”

(FGD2-1-280962)

3. ด้านการรักษาโรค

ตารางที่ 7 ร้อยละ ความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล เกี่ยวกับบทบาทของกองทุนที่ควรให้การสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากเพิ่มเติม ด้านการรักษาโรค

การสนับสนุน การจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้านการรักษาโรค	ร้อยละความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล			
	ผู้รับผิดชอบ งานกองทุน (N=9)	คณะกรรมการ การกองทุน (N=127)	องค์กร เครือข่าย (N=90)	โดยรวม
1) การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการ รักษาโรค	100%	97.70	91.11%	95.21%
2) การเข้าถึงระบบบริการรักษาทางทัน ตกรรม	100%	94.65	93.33%	94.34%
3) การให้คำปรึกษา/เผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารด้านการรักษาทางทันตกรรม ผ่านช่องทางต่าง ๆ	100%	93.89	92.22%	93.47%

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่ม กลุ่มผู้รับผิดชอบงานกองทุน กลุ่มคณะกรรมการกองทุน และกลุ่มองค์กรเครือข่าย มีความคิดเห็นโดยรวม มากกว่าร้อยละ 90 กองทุนต้องเพิ่มบทบาทในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้านการรักษาโรค ดังนี้ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการรักษาโรค การเข้าถึงระบบบริการรักษาทางทันตกรรมและการให้คำปรึกษา/เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านการรักษาทางทันตกรรมผ่านช่องทางต่าง ๆ

ทั้งนี้ ข้อมูลการทำสนทนากลุ่ม (Focus Group) เกี่ยวกับบทบาทของกองทุนในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้านการรักษาโรค ที่พึงประสงค์นั้น พบว่ากองทุนจะต้องให้การสนับสนุนแก่กลุ่มองค์กรเครือข่ายเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

3.1 สนับสนุนให้ทุกหน่วยงานหรือทุกองค์กรจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการรักษาโรคร่วมกัน กองทุนจะต้องสนับสนุนให้ทุกองค์กรเครือข่าย เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ชุมชน เป็นต้น ดำเนินกิจกรรมการสร้างนโยบายสาธารณะและการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันโรคให้เกิดขึ้นในหน่วยงานร่วมกัน โดยวิธีการเหมือนกับด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ ด้านป้องกันโรคและให้ทำในคราวเดียวกัน

3.2 สนับสนุนให้เกิดโครงการหรือกิจกรรมการเข้าถึงระบบบริการรักษาทันตกรรม
 กองทุนจะต้องสนับสนุนเกิดโครงการหรือกิจกรรมที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการ เช่น ออก
 หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในพื้นที่ที่อยู่ไกล โดยให้ทันตบุคลากรเป็นผู้ดำเนินการ และให้หน่วยงาน
 ต่าง ๆ เข้าร่วมกิจกรรม โดยจัดเป็นมหกรรมสุขภาพเป็นประจำทุกปี
 “ต้องให้เกิดการให้บริการทันตกรรมเคลื่อนที่ในชุมชน โดยจะต้องทำให้ทุก ๆ ปี ให้ทันตบุคลากร
 ดำเนินการ โดยให้เครือข่ายเข้ามาช่วยด้วย”

(FGD1-12-270962)

3.3 สนับสนุนให้ดำเนินโครงการหรือกิจกรรมด้านการให้คำปรึกษาและเผยแพร่ข้อมูล
 ข่าวสาร จะต้องสนับสนุนเกิดโครงการหรือกิจกรรมที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสาร
 จากช่องทางต่าง ๆ เช่น โซเชียลมีเดีย หนังสือราชการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
 หรือพื้นที่จะต้องมีระบบการประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานที่มีความครอบคลุม
 “ต้องมีการประชาสัมพันธ์ ไม่ว่าจะป็นหนังสือราชการ ทางโซเชียลมีเดีย จะได้รับทราบข้อมูล
 ข่าวสาร”

(FGD1-6-270962)

4. ด้านการฟื้นฟูสภาพช่องปาก

ตารางที่ 8 ร้อยละ ความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล เกี่ยวกับบทบาทของกองทุนที่ควรให้การ
 สนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากเพิ่มเติม ด้านการฟื้นฟูสภาพช่องปาก

การสนับสนุน	ร้อยละความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล			
	ผู้รับผิดชอบ งานกองทุน (N=9)	คณะกรรมการ การกองทุน (N=127)	องค์กร เครือข่าย (N=90)	โดยรวม
การจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้านการฟื้นฟูสภาพ				
1) การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ด้านการ ฟื้นฟูสภาพช่องปาก	100%	95.41%	91.11%	93.91%
2) การเข้าถึงระบบบริการการฟื้นฟู สภาพช่องปาก	100%	96.18%	91.11%	94.34%
3) การให้คำปรึกษา/เผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารด้านการฟื้นฟูสภาพช่องปาก ผ่านช่องทางต่าง ๆ	100%	95.41%	92.22%	94.34%

จากตารางที่ 8 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่ม กลุ่มผู้รับผิดชอบงานกองทุน กลุ่มคณะกรรมการกองทุน และกลุ่มองค์กรเครือข่าย มีความคิดเห็นโดยรวม มากกว่าร้อยละ 90 กองทุนต้องเพิ่มบทบาทในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้านการฟื้นฟูสภาพช่องปาก ดังนี้ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านฟื้นฟูสภาพช่องปาก การเข้าถึงระบบบริการฟื้นฟูสภาพช่องปาก และการให้คำปรึกษา/เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านการฟื้นฟูสภาพช่องปาก ผ่านช่องทางต่าง ๆ

ข้อมูลที่ได้จากการทำสนทนากลุ่ม (Focus Group) เกี่ยวกับบทบาทการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้านการฟื้นฟูสภาพช่องปาก ของกองทุนที่พึงประสงค์นั้น พบว่า กองทุนจะต้องให้การสนับสนุนแก่กลุ่มองค์กรเครือข่ายเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

4.1 สนับสนุนให้ทุกหน่วยงานหรือทุกองค์กรจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการฟื้นฟูสภาพร่วมกัน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จะต้องสนับสนุนให้ทุกองค์กรเครือข่าย เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ชุมชน เป็นต้น ดำเนินกิจกรรมการสร้างนโยบายสาธารณะและการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการฟื้นฟูสภาพให้เกิดขึ้นในหน่วยงานร่วมกัน โดยวิธีการเหมือนกับด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ ด้านป้องกันโรคและให้ทำในคราวเดียวกัน

4.2 สนับสนุนให้เกิดโครงการหรือกิจกรรมการเข้าถึงระบบบริการการฟื้นฟูสภาพช่องปาก

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จะต้องสนับสนุนเกิดโครงการหรือกิจกรรมที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการ เช่น ออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่เพื่อทำฟันปลอมแก่ผู้สูงอายุในชุมชน โดยให้ทันตบุคลากรเป็นผู้ดำเนินการ

4.3 สนับสนุนให้ดำเนินโครงการหรือกิจกรรมด้านการให้คำปรึกษาและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จะต้องสนับสนุนเกิดโครงการหรือกิจกรรมที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารจากช่องทางต่าง ๆ เช่น โซเชียลมีเดีย หนังสือราชการโดยกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต้องมีระบบการประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานที่มีความครอบคลุมเหมือนกับด้านการรักษาโรค

ส่วนที่ 3 บทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์

จากการทำกิจกรรมการอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion) เรื่องบทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์นั้น ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญและตัวแทนทั้ง 3 กลุ่ม เห็นด้วยตามข้อสรุปของการทำสนทนากลุ่มที่ว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จะต้องให้การสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากเพิ่ม ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาโรค และด้านการฟื้นฟูสภาพ โดยให้เน้นการสนับสนุนเรื่องการส่งเสริมทันตสุขภาพและการป้องกันโรคมกกว่าด้านการรักษาและด้านการฟื้นฟูสภาพช่องปาก ทั้งนี้ ข้อสรุปเกี่ยวกับบทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ จากมติในเวทีการอภิปรายกลุ่ม ดังต่อไปนี้

1. ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ

บทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ ที่พึงประสงค์ ตามข้อสรุปของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและตัวแทนของกลุ่มองค์กรเครือข่ายในเวทีการอภิปรายกลุ่ม ผู้วิจัยสามารถสรุป ได้ดังนี้

1.1 บทบาทในการสนับสนุนให้องค์กรเครือข่ายเกิดกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จะต้องเน้นให้ทุกเครือข่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน ชุมชน ร่วมการคิดค้นและปฏิบัติร่วมกัน

“ คือ ไม่ใช่แค่มีนโยบายส่งเสริมทันตสุขภาพ แต่มันคือกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องอย่างมีส่วนร่วม ที่ชุมชนเป็นคนคิดขึ้นมาเอง “

(GD7-311062)

1.2 บทบาทในการสนับสนุนให้เกิดกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในชุมชน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จะต้องสนับสนุนและผลักดันให้คณะกรรมการและกลุ่มองค์กรเครือข่ายมีการคืนข้อมูลสุขภาพแก่คนในชุมชนเพื่อให้เกิดความตระหนักและนำเข้าสู่การจัดทำแผนประจำปี ทั้งนี้อาจทำบูรณาการร่วมกันแผนงานด้านอื่น ๆ และควรให้เกิดที่เลี้ยงด้านทันตสาธารณสุขประจำตำบลหรืออำเภอเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน

“การคืนข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ชาวบ้านรู้ความรุนแรงของปัญหา ก็จะนำไปสู่การจัดทำแผนเพื่อแก้ไขปัญหา ”

(GD4-311062)

“พยายามให้แต่ละกองทุนฯทำแผนสุขภาพประจำปี เพราะฉะนั้น ถ้าทำเชิงรุกควรจะพยายามให้รู้เรื่องสุขภาพช่องปากเข้าไปยังแผนสุขภาพประจำปีสักก่อน อาจจะผสมผสานกับแผนงานสุขภาพอื่น ๆ ก็ได้ ”

(GD2-311062)

“ สิ่งที่ขาดอยู่ตอนนี้คือ ทีมที่เลี้ยงทันตสาธารณสุข ที่อยู่ในชุมชน พอมีการระดมแผนเมื่อไหร่ ทีมนี้จะคอยเป็นคนนำ ซึ่ข้อมูล และผลักดันให้เข้าแผนให้ได้ ”

(GD1-311062)

1.3 บทบาทในการสนับสนุนให้กลุ่มองค์กรเครือข่ายดำเนินโครงการหรือกิจกรรมการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับครอบครัว สถานศึกษา และในชุมชน โดยเน้นการควบคุมเรื่องอาหารที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก ต้องดำเนินการตั้งแต่ ดื่มน้ำ กลางน้ำ และ ปลายน้ำ โดยควรแก้ไขสาเหตุที่ดื่มน้ำก่อนและควรดำเนินการแก้ไขร่วมกับงานอื่น ๆ เช่น NCD เบาหวาน เป็น

“ เรื่องอาหารเป็นสิ่งสำคัญ เราอาจจะบูรณาการการเขียน โครงการร่วมกันกับการแก้ไขปัญหาด้านอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวานความดัน เนื่องจากโรคเหล่านี้สาเหตุก็มาจากอาหาร ไม่ควรมองข้ามบริบทชุมชน ร้านค้ามีเยอะ การส่งเสริมด้านคนอย่างเดียวไม่ได้ผลหรือได้ผลไม่ดีเท่าที่ควร ดังนั้นควรจะปรับร้านค้าในชุมชนแต่จัดการยากหน่อย ”

(GD1-311062)

1.4 บทบาทในการสนับสนุนให้กลุ่มเครือข่ายดำเนินโครงการการให้ความรู้ทันตสุขภาพแก่ประชาชน สนับสนุนให้ทุกกลุ่มองค์กรเครือข่ายดำเนินโครงการ โดยเน้นเรื่องการฝึกทักษะ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม โดยในกิจกรรมให้เน้นหลักของ Ottawa Charter และที่สำคัญจัดให้มีการพัฒนาศักยภาพองค์ความรู้แก่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ด้วย เนื่องจากมาจากหลากหลายกลุ่ม ไม่มีองค์ความรู้ด้านนี้

“จะต้องทำให้เขาเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ได้ ซึ่งการดำเนินโครงการ ให้นำเอาหลัก Ottawa Charter มาซึ่งไว้ ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการฝึกทักษะที่จำเป็น

(GD4-311062)

“การเป็นผู้ขับเคลื่อน เป็นผู้ดำเนินการของกองทุนฯ นั้น เมื่อไหร่ที่บุคลากรมีองค์ความรู้ ก็จะทำให้การขับเคลื่อนเป็นไปตามเป้าหมาย”

(GD5-311062)

1.5 บทบาทในการสนับสนุนให้ทุกหน่วยงานมีสื่อทันตสุขภาพ ทุกหน่วยงานและชุมชนเกิดกระบวนการนำสื่อที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์สูงสุดและเกิดเรียนรู้จากสื่อให้ได้มากที่สุด และการนำนวัตกรรมใหม่ๆ มาปรับใช้ในการดำเนินการ เช่น การจัดกระบวนการเรียนรู้ทันตสุขภาพผ่าน QR Code เป็นต้น

“สื่อ เป็น *Communication* และเป็นกระบวนการเพิ่มความรู้กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผมคิดว่าเป็นเรื่องสำคัญ แต่ว่าสื่อที่ดี จะต้องทำให้เขาเห็นะเห็นแล้วอยากทำ อยากเปลี่ยนพฤติกรรม”

(GD4-311062)

2. ด้านการป้องกันโรค

บทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้านการป้องกันโรคที่พึงประสงค์ ตามข้อสรุปของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและตัวแทนของกลุ่มองค์กรเครือข่ายในเวทีการอภิปรายกลุ่ม ผู้วิจัยสามารถสรุป ได้ดังนี้

2.1 บทบาทในการสนับสนุนให้เกิดกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะด้านการป้องกันโรคอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต้องสนับสนุนให้ทุกองค์กรเครือข่ายเกิดกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วมและร่วมปฏิบัติด้วยกัน เช่นเดียวกับด้านการส่งเสริมสุขภาพ และให้ทำในคราวเดียวกัน

2.2 บทบาทในการสนับสนุนให้เกิดกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันโรคในชุมชน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต้องสนับสนุนให้เกิดการจัดทำแผนทันตสุขภาพประจำตำบลในชุมชนเช่นเดียวกับด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพและให้ทำในคราวเดียวกัน

“การวางแผนยุทธศาสตร์จะต้องทำพร้อมกันทุก ๆ ด้าน ทำเหมือนกันแต่ให้เพิ่มในส่วนเนื้อเรื่องแต่ละเรื่องต่างกัน”

(GD5-311062)

2.3 บทบาทในการสนับสนุนให้กลุ่มองค์กรเครือข่ายดำเนินโครงการ/กิจกรรมการสร้างแกนนำ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จะต้องสนับสนุนเกิดการสร้าง/คัดเลือกแกนนำให้เกิดขึ้นในชุมชนเพื่อให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขได้ แกนนำ

ที่ควรสร้างได้แก่ แกนนำของอสม. แกนนำนักเรียน หรือแกนนำในชุมชนมาช่วยขับเคลื่อนเรื่อง สุขภาพช่องปาก

“ การเริ่มต้นการมีสุขภาพช่องปากที่ดี ก็อยากให้เริ่มต้นจากการสร้างคนในชุมชน สร้างใครก็ได้ในชุมชน แล้วสร้างเครือข่าย หาแกนนำที่เป็นตัวอย่างในการขับเคลื่อน แกนนำสุขภาพ นั่นคือ อสม. เราสามารถเอามาเป็นเครือข่ายในการทำงานของเรา ”

(GD6-311062)

2.4 บทบาทในการสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคในช่องปาก กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จะต้องสนับสนุนให้องค์กรเครือข่ายต่าง ๆ ดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่ทำให้เกิดการเฝ้าระวังโรคในช่องปากของประชาชน ซึ่งผู้ที่เฝ้าระวังก็ควรจะเป็นแกนนำที่สร้างขึ้นหรือคนในชุมชน และควรเน้นเรื่องการเฝ้าระวังโรคมะเร็งในช่องปากร่วมด้วย

“ ปัญหาสุขภาพช่องปาก อันดับ 6 คือมะเร็งในช่องปาก กองทุนฯ จะมาช่วยจัดการเฝ้าระวังด้วย ซึ่งกองทุนฯ สามารถให้การสนับสนุนได้ ”

(GD4-311062)

2.5 บทบาทในการสนับสนุนให้เกิดโครงการหรือกิจกรรมที่ให้ประชาชนเข้าถึงแหล่งฟลูออไรด์ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จะต้องสนับสนุนให้องค์กรเครือข่ายต่าง ๆ ดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่ทำให้ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเด็กเล็กเข้าถึงแหล่งฟลูออไรด์ ไม่ว่าจะเป็นฟลูออไรด์จากน้ำ ฟลูออไรด์จากยาสีฟัน หรือฟลูออไรด์วานิช ซึ่งผู้ดำเนินการหรือหน่วยงานที่ควรดำเนินการต้องเป็นหน่วยงานของสาธารณสุขเป็นหลัก

2.6 บทบาทในการสนับสนุนให้เกิดโครงการหรือกิจกรรมที่ให้ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จะต้องสนับสนุนให้องค์กรเครือข่ายต่าง ๆ ดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่ทำให้กลุ่มเด็กนักเรียน ได้รับการป้องกันโรคด้วยการเคลือบหลุมร่องฟัน ควรนำนวัตกรรมใหม่ๆ ในการป้องกัน คือการจัดการเชื้อโรค โดยใช้ นมไบโอดีค

“ นอกจากฟลูออไรด์ หรือการเคลือบหลุมฟันแล้ว ต้องนำนวัตกรรมใหม่ คือ นมไบโอดีค อยากให้เอามาใช้ช่องทางของกองทุนสุขภาพท้องถิ่นนำเสนอเข้ามาเพื่อเสริมเรื่องการป้องกันโรคฟันผุ แต่ให้ทำในรูปแบบที่สามารถวัดและประเมินผลที่ชัดเจนเพื่อไปขยายผลได้ ”

(GD4-311062)

2.7 บทบาทในการสนับสนุนให้เกิดโครงการหรือกิจกรรมการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จะต้องสนับสนุนให้องค์กรเครือข่ายต่าง ๆ ดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่การตรวจสุขภาพช่องปากแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย จะต้องกำหนด

ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานที่ชัดเจน ทั้งนี้ควรให้มีการตรวจคัดกรองมะเร็งในช่องปากเพิ่มเติม โดยเน้นที่เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข และกลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.)

“ ควรจะเพิ่มเรื่องคัดกรองมะเร็งในช่องปาก เนื่องจากชาวบ้านมองว่ามันรุนแรงนะ กลายเป็นว่าต้องให้ความสำคัญแล้ว

(GD4-311062)

“ควรมีการคัดกรองประเด็นมะเร็งในช่องปาก ซึ่งคงจะมีการอบรมทันตบุคลากรและอสม. ในการช่วยคัดกรอง”

(GD8-311062)

3. ด้านการรักษาโรค

บทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้านการรักษาโรคที่พึงประสงค์ ตามข้อสรุปของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและตัวแทนของกลุ่มองค์กรเครือข่ายในเวทีการอภิปรายกลุ่ม ผู้วิจัยสามารถสรุป ได้ดังนี้

3.1 บทบาทในการสนับสนุนให้เกิดกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการรักษาโรคในชุมชน กองทุนต้องสนับสนุนให้เกิดการจัดทำแผนทันตสุขภาพประจำตำบลในชุมชน เช่นเดียวกับด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพและด้านการป้องกันโรค โดยให้ทำในคราวเดียวกัน “การวางแผนยุทธศาสตร์จะต้องทำพร้อมกันทุก ๆ ด้าน ทำเหมือนกันแต่ให้เพิ่มในส่วนเนื้อเรื่องแต่ละเรื่องต่างกัน”

(GD5-311062)

3.2 บทบาทในการสนับสนุนให้เกิดโครงการหรือกิจกรรมการเข้าถึงระบบบริการรักษาทันตกรรม กองทุนควรสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมเกี่ยวกับการบริการทันตกรรม และควรผลักดันให้คลินิกเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการของบประมาณของกองทุนเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุม ทั้งนี้ให้พิจารณาตามวัตถุประสงค์ในการอนุมัติแผน และพิจารณาตามความจำเป็นเร่งด่วน

“ ขอให้พิจารณาตามวัตถุประสงค์ของกองทุนเป็นสำคัญ กับความจำเป็นและความต้องการของคนในพื้นที่”

(GD4-311062)

3.3 บทบาทในการสนับสนุนให้เกิดโครงการหรือกิจกรรมการให้คำปรึกษา/เผยแพร่ข้อมูล
ข่าวสารด้านการรักษาทางทันตกรรม กองทุนจะต้องสนับสนุนในห้วงค์กรเครือข่ายดำเนินกิจกรรม โดยเฉพาะหน่วยงานสาธารณสุข ต้องเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านการรักษาทันตกรรมแก่ประชาชน ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น โซเชียลมีเดีย การประชาสัมพันธ์ รวมถึงคณะกรรมการก็สามารถเป็นสื่อกลางการประชาสัมพันธ์ให้คนในพื้นที่รับทราบได้

“ ตัวคณะกรรมการเองเนี่ยะ ก็จะเป็นสื่อที่จะไปประชาสัมพันธ์ต่อในพื้นที่ เนื่องจากคณะกรรมการมาจากหลากหลายภาคส่วน ไม่ใช่เฉพาะรับเพียงอย่างเดียว ”

(GD5-311062)

4. ด้านการฟื้นฟูสภาพช่องปาก

บทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้านการฟื้นฟูสภาพที่พึงประสงค์ ตามข้อสรุปของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและตัวแทนของกลุ่มองค์กรเครือข่ายในเวทีการอภิปรายกลุ่ม ผู้วิจัยสามารถสรุป ได้ดังนี้

4.1 บทบาทในการสนับสนุนให้เกิดกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ด้านการฟื้นฟูสภาพในชุมชน กองทุนต้องสนับสนุนให้เกิดการจัดทำแผนทันตสุขภาพประจำตำบลในชุมชน เช่นเดียวกับด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพและด้านการป้องกันโรค โดยให้ทำในคราวเดียวกัน

“ การวางแผนยุทธศาสตร์จะต้องทำพร้อมกันทุก ๆ ด้าน ทำเหมือนกันแต่ให้เพิ่มในส่วนเนื้อเรื่องแต่ละเรื่องต่างกัน ”

(GD5-311062)

4.2 บทบาทในการสนับสนุนให้เกิดโครงการหรือกิจกรรมการเข้าถึงระบบการฟื้นฟูสภาพช่องปาก กองทุนจะต้องสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพช่องปาก สามารถผลักดันให้คลินิกเอกชนเข้ามาส่วนร่วมในการของบประมาณเพื่อให้ผู้สูงอายุที่ต้องการใส่ฟันเทียม ได้เข้าถึงอย่างครอบคลุม ทั้งนี้ ให้พิจารณาตามวัตถุประสงค์ในการอนุมัติแผน และพิจารณาตามความจำเป็นเร่งด่วน

“ กองทุนสนับสนุนการทำฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุได้ เนื่องจาก เขามีปัญหาสามารถเอาเงินกองทุนฯ ให้การทำฟันปลอมทั้งชุดได้ ”

(GD2-311062)

“ เราอาจดึงคลินิกเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการขอเงินงบประมาณของกองทุนฯ ในการทำฟันปลอมให้กับผู้สูงอายุได้ ”

(GD2-311062)

4.3 บทบาทในการสนับสนุนให้เกิดโครงการหรือกิจกรรมการให้คำปรึกษา/เผยแพร่ ข้อมูลข่าวสาร ด้านการฟื้นฟูสภาพช่องปาก กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ควรสนับสนุนให้องค์กรเครือข่ายดำเนินกิจกรรมโดยเฉพาะหน่วยงานสาธารณสุข ต้องเผยแพร่ ข้อมูลข่าวสารด้านการฟื้นฟูสภาพแก่ประชาชนผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น โซเชียลมีเดีย การ ประชาสัมพันธ์ รวมถึงคณะกรรมการก็สามารถเป็นช่องทางการประชาสัมพันธ์ให้คนในพื้นที่ รับทราบได้เช่นเดียวกับด้านการรักษาทันตกรรม

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการ สนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก

ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการ สนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ปัจจัยด้านบริบทกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปัจจัยขององค์กรเครือข่าย และปัจจัยของบริบทชุมชน ผู้วิจัยสามารถสรุปผล ตามข้อสรุปในเวทีการทำงานรสนทนากลุ่มและการอภิปรายกลุ่มจากผู้เชี่ยวชาญ ได้ดังนี้

1. ปัจจัยบริบทกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ปัจจัยด้านบริบทของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มีส่วนสำคัญต่อบทบาทการให้การสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย ขนาดของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์ประกอบของคณะกรรมการ และการบริหารจัดการของกองทุน ดังต่อไปนี้

1.1 ขนาดของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ : พบว่า ขนาดของกองทุนมีผลต่อการได้รับการจัดสรรเงินงบประมาณของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจัดสรรตามรายหัวประชากร หัวละ 45 บาทต่อคนต่อปี กองทุนขนาดใหญ่ จะได้รับงบประมาณมากกว่ากองทุนขนาดเล็ก แต่ไม่มีต่อการให้การสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่อองค์กรเครือข่ายของอำเภอสะเดา จากการศึกษาพบว่า จำนวนโครงการและงบประมาณที่กลุ่มองค์กรเครือข่ายได้รับการสนับสนุนจากกองทุนนั้น กองทุนขนาดกลาง หรือขนาดใหญ่ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน จากการสอบถามเพิ่มเติมพบว่า สาเหตุที่มีการสนับสนุนน้อยเกิดจากไม่มีบุคคลขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านทันต

สาธารณสุขและคณะกรรมการกองทุนหรือองค์กรกลุ่มเครือข่ายไม่มีความตระหนักในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก

“ขนาดใหญ่ ขนาดเล็กไม่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความตระหนักว่าให้ความสำคัญมากน้อยที่จะแก้ไข ปัญหาหรือไม่”

(FGD2-4-280962)

ทั้งนี้ กองทุนจะต้องสร้างให้องค์กรเครือข่ายเกิดความตระหนักในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากทั้งกองทุนขนาดกลางหรือขนาดใหญ่ โดยให้ทันตบุคลากรในพื้นที่ต้องคืนข้อมูลสุขภาพช่องปาก ความรุนแรงของปัญหาแก่คณะกรรมการและองค์กรเครือข่ายให้เห็นความสำคัญ แล้วนำไปสู่การดำเนินโครงการแก้ไขปัญหาโดยที่กองทุนควรดำเนินงานสร้างทีมเครือข่ายในภาพตำบล และผลักดันให้เกิดพี่เลี้ยงในการดำเนินงานในทุกพื้นที่ เพื่อช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขให้มีความคลুম

1.2 องค์ประกอบของคณะกรรมการกองทุน : องค์ประกอบของคณะกรรมการกองทุนด้านตำแหน่งหน้าที่ และความรู้/ความเชี่ยวชาญ มีผลต่อบทบาทการให้การสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เนื่องจาก คณะกรรมการที่ไม่มีความเข้าใจระเบียบของกองทุนและไม่มีตำแหน่งหน้าที่หรือมีความขัดแย้งด้านทันตสาธารณสุข ทำให้ไม่สามารถให้คำแนะนำและนำไปเป็นแนวทางการดำเนินงานแก่กลุ่มองค์กรเครือข่ายได้ จากการศึกษาพบว่า ทั้ง 10 กองทุน ไม่มีเจ้าหน้าที่ทันตบุคลากรหรือผู้มีความเชี่ยวชาญทางด้านทันตฯเป็นคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงาน จึงส่งผลกระทบต่อให้การสนับสนุนน้อย ทั้งนี้พบว่า กองทุนจะต้องเลือกคณะกรรมการที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านทันตสาธารณสุขสามารถนำสู่ผลสำเร็จในการจัดการปัญหาสุขภาพของกองทุนได้

“คณะกรรมการควรจะเป็นคนที่มีความรู้มีความเชี่ยวชาญเรื่องทันตฯจริง ๆ และควรจะเป็นบุคคลที่รู้จักชุมชน เข้าใจปัญหาชุมชน จะสามารถแก้ไขปัญหามุมชนนั้น ๆ ได้ตรงจุด”

(FGD1-3-270962)

“ปัญหามันมีอยู่ว่าคณะกรรมการกองทุนฯส่วนใหญ่มาจากหลากหลายภาคส่วน ซึ่งยังไม่มีความเข้าใจระเบียบประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำให้ไม่สามารถที่จะช่วยขับเคลื่อนในการทำงานของกองทุนฯให้มันไปด้วยกัน”

(FGD2-1-280962)

นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบด้านประสิทธิภาพในการทำงานและระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งการเป็นคณะกรรมการกองทุน จากการสอบถาม พบว่า ประสิทธิภาพในการดำเนินของคณะกรรมการกองทุนเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการให้การสนับสนุนของกองทุนในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก เนื่องจากเข้าใจระเบียบและวิธีการดำเนินงานของกองทุน ส่วนระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง เนื่องจาก มีการเปลี่ยนเมื่อครบภาวะทุก ๆ 4 ปี ส่งผลให้การสนับสนุนไม่มีความเชื่อมต่อ ขาดช่องว่างในการดำเนินงาน

“ กรรมการกองทุนยังไม่มีความรู้ ผู้รับผิดชอบประสิทธิภาพในการทำงานน้อย มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอด มันก็เลยทำให้ขาดการเชื่อมต่อ ขาดช่องว่าง ไม่ประสบผลสำเร็จ ”

(GD5-311062)

แนวทางการจัดการปัจจัยด้านองค์ประกอบของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามข้อสรุปการอภิปรายกลุ่มของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและตัวแทนองค์กรเครือข่าย ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ควรจัดให้มีการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการกองทุนให้มีองค์ความรู้ทั้งด้านทันตสาธารณสุขและระเบียบบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
2. ควรมีประกาศเกี่ยวกับคุณสมบัติของกรรมการที่มีจากหน่วยงานต่าง ๆ ให้มีความเข้มข้นและชัดเจนขึ้น เช่น คณะกรรมการต้องมีความรู้
3. ควรบรรจุในมีเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขเป็นคณะกรรมการกองทุน

1.3 การบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ : การบริหารจัดการของกองทุนมีผลต่อการให้การสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การบริหารจัดการด้านเวลา ด้านงบประมาณและแผนโครงการ บริหารบุคคล ดังนี้

1.3.1 การบริหารด้านเวลา : พบว่า กลุ่มองค์กรเครือข่ายไม่ทราบระยะเวลาในการให้การสนับสนุนของกองทุน และระบบการอนุมัติโครงการมีการดำเนินการล่าช้า ส่งผลให้ การจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากขาดความต่อเนื่องและแก้ไขปัญหาไม่ครบทุกประเด็น ดังนั้นกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต้องมีการจัดการบริหารเรื่องเวลาในการปฏิบัติงานให้ชัดเจนและเป็นระบบ เช่น ต้องมีระบบการประชาสัมพันธ์ที่ดี เพื่อให้กลุ่มองค์กรเครือข่ายรับทราบล่วงหน้าในการปฏิบัติงานนั้น ๆ และสามารถวางแผนการดำเนินงานล่วงหน้าตามระยะเวลาที่กำหนดได้

“คือเราไม่ทราบว่าช่วงไหนที่เขาให้การสนับสนุน และอนุมัติโครงการ บางทีอนุมัติช้า ทำให้เราไม่สามารถดำเนินโครงการ ได้ทันช่วงเวลา ทำให้ไม่สามารถดำเนินการ ได้ ต้องคืนให้เขา”

(FGD1-7-270962)

1.3.2 การบริหารด้านงบประมาณและแผนงาน/โครงการ : การบริหารงบประมาณมีความสำคัญต่อการให้การสนับสนุนของกองทุนต่อกลุ่มองค์กรเครือข่าย จากการศึกษาพบว่า กองทุนไม่มีการจัดสรรหรือกำหนดสัดส่วนของงบประมาณในการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากของแต่ละด้านและแต่ละหน่วยงานหรือกลุ่มองค์กร ส่งผลให้ การจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากมีน้อยกว่าการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากด้านอื่น ๆ

“ บางกองทุนมีการแบ่งสัดส่วนงบประมาณ กังกับงบประมาณสำหรับการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากไว้ แต่ส่วนใหญ่ไม่มีการกำหนดสัดส่วนของงบประมาณที่ต้องทำในแต่ละปี ส่งผลให้ไม่มีการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากเลย”

(FGD1-4-270962)

นอกจากนี้พบว่า ไม่มีระบบการตรวจสอบความเหมาะสมระหว่างผลของกิจกรรมที่เกิดขึ้น หลังจากการดำเนินโครงการกับเงินงบประมาณที่ใช้ และบางกองทุนถูกตัดงบประมาณในการดำเนินงาน ส่งผลให้องค์กรเครือข่ายไม่สามารถดำเนินกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากได้อย่างครอบคลุม ดังนั้น ควรตรวจสอบงบประมาณให้ชัดเจนก่อนอนุมัติโครงการ โดยการตรวจสอบความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุนมากน้อยเพียงใด เหมาะสมกับการดำเนินกิจกรรมโครงการหรือไม่และสอดคล้องกับปัญหาในชุมชนมากน้อยแค่ไหน จัดสรรเงินให้สมเหตุสมผล และบริหารจัดการทำแผนงาน/โครงการอย่างมีระบบ อนุมัติแผนงานให้รวดเร็ว สามารถดำเนินตามระยะเวลาที่กำหนด เพราะหากดำเนินการช้า ส่งผลให้การแก้ไขปัญหาไม่ต่อเนื่องได้เช่นกัน

“พอเราส่งโครงการไป เขาก็ตัดงบประมาณเรา ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้เลย จึงยกเลิกการทำไป เพราะเราไม่สามารถดำเนินการตามต้องการได้”

(FGD1-11-270962)

“ก่อนอนุมัติต้องดูว่าโครงการเหมาะสมกับงบประมาณ เหมาะสมกับเงินคงเหลือของกองทุนด้วย ต้องให้มีความสมเหตุสมผล ”

(FGD1-3-270962)

1.3.3 การบริหารด้านบุคคล : การบริหารจัดการคนหรือจัดการกะทำงานใน กองทุนมีความสำคัญต่อการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก จากการศึกษาพบว่า

กองทุนมีจำนวนบุคลากรที่ดำเนินการเรื่องนี้เพียงคนเดียว จึงไม่สามารถให้การสนับสนุนได้อย่างครบถ้วนทุกประเด็นปัญหา และการดำเนินงานล่าช้า ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน

“เจ้าหน้าที่กองทุนฯเป็นคนที่ข้อมูลในระบบ มีอยู่คนเดียว ทำคนเดียวทุกอย่าง ทำไม่ทัน”

(FGD2-1-280962)

“การมีบุคลากรที่เพียงพอในการเป็นผู้สนับสนุนก็จะทำให้การขับเคลื่อนของกองทุนฯเป็นไปตามเป้าหมาย อาจจะไม่ใช่ 100% แต่การขับเคลื่อนจะเป็นไปได้มากกว่า”

(GD5-311062)

แนวทางการจัดการปัจจัยด้านการบริหารของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามข้อสรุปการอภิปรายของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและตัวแทนองค์กรเครือข่าย ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

1. แต่ละกองทุนจะต้องจัดทำแผนสุขภาพประจำปีร่วมกับเครือข่ายและควรกำหนดแบ่งสัดส่วนงบประมาณสำหรับการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากในแต่ละปีโดยมีการกำหนดผู้รับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน

2. กองทุนจะต้องบริหารจัดการงบประมาณที่ได้รับจากแหล่งต่างๆตามระเบียบที่ได้ประกาศไว้และอนุมัติงบประมาณตามกิจกรรมของโครงการจริงแต่ควรมีระบบการตรวจสอบความเหมาะสมของกิจกรรมก่อนอนุมัติ

3. ควรจัดให้มีบุคลากรในการดำเนินงานเพิ่มเพื่อให้สามารถสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากได้ครอบคลุมทุกประเด็นและทุกหน่วยงาน

2. ปัจจัยด้านบริบทขององค์กรเครือข่าย

ปัจจัยด้านบริบทขององค์กรเครือข่าย มีส่วนสำคัญต่อบทบาทการให้การสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมขององค์กรเครือข่าย นโยบายขององค์กร ดังต่อไปนี้

2.1 การมีส่วนร่วมขององค์กรเครือข่าย : การมีส่วนร่วมขององค์กรเครือข่ายมีส่วนสำคัญต่อการให้การสนับสนุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จากการศึกษาพบว่า องค์กรเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากร่วมกับกองทุนเพียง 2 หน่วยงาน ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่งผลให้การจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากมีน้อย ขาดความต่อเนื่องในการแก้ไขปัญหา ซึ่งการให้ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย สามารถส่งผลให้การจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากบรรลุผลสำเร็จได้ หากมีเพียงองค์กร

เดียวที่เห็นความสำคัญของการแก้ไข การดำเนินงานแก้ไขปัญหาคงจะไม่เกิดความยั่งยืนและความต่อเนื่อง

“ โครงการที่เราทำ หากเราอยากทำแบบต่อเนื่อง แต่หน่วยงานอื่นไม่ร่วมมือด้วย ทำให้หยุดชะงักได้ ”

(FGD1-3-270962)

แนวทางการจัดการปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมขององค์กรเครือข่าย ตามข้อสรุปการอภิปรายกลุ่มของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและตัวแทนองค์กรเครือข่าย ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

1. สร้างธรรมนูญด้านสุขภาพช่องปากในตำบลให้เกิดขึ้น แล้วกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนแต่ละหน่วยงานให้ชัดเจน โดยมีกองทุนเป็นผู้ประเมินผลการดำเนินงาน

2.2 นโยบายขององค์กรเครือข่าย : การการสอบถามพบว่า หน่วยงานหรือองค์กรเครือข่าย ส่วนใหญ่ไม่มีนโยบายด้านการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากโดยเฉพาะ มีเพียงนโยบายสุขภาพทั่วไป ซึ่งการกำหนดนโยบายขององค์กรเป็นสิ่งที่สามารถให้การดำเนินงานขับเคลื่อนให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น การมีนโยบายในองค์กร เป็นการมองอนาคตร่วมกันในสิ่งที่คาดหวังว่าต้องดำเนินการอย่างไร และวางแผนแก้ไขปัญหาคงให้ตรงจุด การกำหนดนโยบายขององค์กรสามารถทำให้ทราบถึงเป้าหมายร่วมกันเพื่อปฏิบัติตามแนวทางเดียวกัน นโยบายขององค์กรจึงมีส่วนสำคัญต่อการให้การสนับสนุนของกองทุน

“ ไม่ใช่ว่าไม่มีนโยบายอะไรเลย แล้วอยากทำ พอทำออกมาก็ไม่รู้ว่าจะทำด้านไหน อย่างไร พอมีนโยบาย มันต้องทำร่วมกัน ทำให้ง่ายขึ้น ”

(FGD1-12-270962)

แนวทางการจัดการปัจจัยด้านนโยบายขององค์กรเครือข่าย ตามข้อสรุปการอภิปรายกลุ่มของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและตัวแทนองค์กรเครือข่าย ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ควรกำหนดหรือทำ MOU ให้ทุกหน่วยงาน/องค์กรเครือข่ายดำเนินนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพหรือทันตสุขภาพร่วมกันและร่วมกันปฏิบัติตามแนวทางเดียวกัน

2. นำกลไกของ พชอ.เข้ามาช่วยขับเคลื่อนในการสร้างเครือข่ายเพื่อดำเนินนโยบายสาธารณะร่วมกัน

3. ปัจจัยด้านบริบทชุมชน

ปัจจัยด้านบริบทชุมชนมีส่วนสำคัญต่อบทบาทการให้การสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย วิถีวัฒนธรรม การมีส่วนร่วมของชุมชน และปัญหาสุขภาพช่องปากในพื้นที่ ดังต่อไปนี้

3.1 วิถีวัฒนธรรมของชุมชน : พบว่า วิถีวัฒนธรรมแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน ความต้องการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างกัน พื้นที่บางส่วนนิยมรับประทานอาหารรสชาติหวาน บางพื้นที่มีวัฒนธรรมที่คั่งอยู่แล้ว เช่น มีวัฒนธรรมแปรงฟันหลังละหมาด เหล่านี้มีผลต่อการพิจารณาอนุมัติโครงการของการให้การสนับสนุนของกองทุน

“บางพื้นที่ที่มีวัฒนธรรมที่ดี มีสุขภาพช่องปากที่คั่งอยู่แล้ว การพิจารณาให้สนับสนุนก็ต้องอยู่ทำๆ สนับสนุนพื้นที่ที่ไม่มีวัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปากก่อน” (FGD1-12-270962)

แนวทางการจัดการปัจจัยด้านวิถีวัฒนธรรม ตามข้อสรุปการอภิปรายกลุ่มของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและตัวแทนองค์กรเครือข่าย ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

1. องค์กรเครือข่ายจะต้องดำเนินกิจกรรมที่ผลักดันให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการสร้างวัฒนธรรมที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก

3.2 การมีส่วนร่วมของชุมชน : พบว่า องค์กรชุมชนไม่มีโครงการหรือกิจกรรมด้านการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก มีเพียงหน่วยงานสาธารณสุขและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทั้งนี้พบว่าความร่วมมือและการให้ความสำคัญของชุมชนเป็นสิ่งสำคัญต่อบทบาทการให้การสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก มีผลต่อความสำเร็จในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากได้ หากขาดความร่วมมือของชุมชน ทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่องและไม่มีความยั่งยืน

แนวทางการจัดการปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ตามข้อสรุปการอภิปรายกลุ่มของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและตัวแทนองค์กรเครือข่าย ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ใช้มีติดกลไกของ พชอ. ในการสร้างเครือข่ายหรือสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยนำเอาเรื่องทันตสุขภาพมาขับเคลื่อนการดำเนินงาน

2. ผลักดันให้คณะกรรมการกองทุนที่มีตำแหน่งเป็นผู้นำชุมชน สร้างกระบวนการให้คนชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก

3.3 ปัญหาสุขภาพช่องปากในชุมชน : ข้อมูลด้านปัญหาสุขภาพช่องปากหรือความรุนแรงของปัญหาในแต่ละพื้นที่มีผลต่อการดำเนินแผนงาน โครงการและลำดับการพิจารณาอนุมัติโครงการของกองทุน ชุมชนที่มีความรุนแรงของปัญหาและความต้องการแก้ไขปัญหา การพิจารณาอันดับการให้สนับสนุนของกองทุนจัดตามความรุนแรงของปัญหา หากได้รับการพิจารณา

รวดเร็ว การได้รับการแก้ไขปัญหารวดเร็ว ปัญหาที่จะลดลง ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพช่องปากของชุมชนจึงมีผลต่อการให้การสนับสนุนของกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับการให้ความสำคัญของชุมชน ความต้องการในการแก้ไขปัญหาหรือการรับทราบข้อมูลปัญหาของชุมชน จากการศึกษาพบว่า ประชาชนไม่ทราบปัญหาและความรุนแรงของปัญหาสุขภาพช่องปากในชุมชน ส่งผลให้ไม่ได้บรรจุในแผนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

“ปัญหาของชุมชนคือ ตอนนี้อย่างไม่ทราบปัญหาของตัวเอง ไม่ทราบว่าปัญหา เนื่องจากขาดการคืนข้อมูล จึงไม่ได้บรรจุลงในแผนการดำเนินงาน”

(GD1-311062)

แนวทางการจัดการปัจจัยด้านปัญหาสุขภาพช่องปากในชุมชน ตามข้อสรุปการอภิปรายกลุ่มของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและตัวแทนองค์กรเครือข่าย ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ทันตบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ควรมีการคืนข้อมูลทันตสุขภาพช่องปากแก่คนในชุมชนในเวทีประชาคมเพื่อให้ประชาชนทราบถึงปัญหาหรือความรุนแรงของโรคในช่องปาก
2. นำปัญหาที่ได้จากการคืนข้อมูล ให้ประชาชนร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขและนำเข้าสู่แผนพัฒนาประจำปีของหมู่บ้านนั้น ๆ แต่ควรจะดำเนินการแบบบูรณาการโดยการทำควบคู่ไปกับการแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านอื่น ๆ

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของกองทุนในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา จำนวน 10 กองทุน ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 4 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มผู้รับผิดชอบงานกองทุน กลุ่มคณะกรรมการกองทุน กลุ่มองค์กรเครือข่าย และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ ได้แก่ แบบสำรวจข้อมูล แบบสอบถาม การทำสนทนากลุ่ม และการอภิปรายกลุ่มศึกษาทั้งหมด 3 ประเด็น ได้แก่ สถานการณ์การสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากของกองทุน บทบาทของกองทุนในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์และปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทของกองทุนในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษามหาวิทยาลัยสงขลาหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากของอำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา สรุปได้ว่า

1.1 สถานการณ์การสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2559-2561 รวมระยะเวลา 3 ปี กองทุนให้การสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากแก่กลุ่มองค์กรเครือข่ายที่สามารถขอสนับสนุนเงินงบประมาณจากกองทุนได้ เพียง ร้อยละ 2.2 งบประมาณทั้งสิ้น 249,770 บาท จากงบประมาณทั้งหมดรวม 11,148,693 บาท แบ่งเป็นด้านการส่งเสริม ร้อยละ 1.0 ด้านการป้องกัน ร้อยละ 1.2 ส่วนด้านการรักษาและด้านการฟื้นฟูสภาพไม่มีการสนับสนุน

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่าการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากมีน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับจัดการปัญหาสุขภาพด้านอื่น ๆ อาจเป็นผลมาจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้ง 10 แห่งไม่มีนโยบายด้านสุขภาพช่องปากเฉพาะเจาะจง มีเพียง 7 แห่ง ที่มีนโยบายแต่เป็นนโยบายด้านสุขภาพทั่วไป ซึ่งการดำเนินนโยบายด้านสุขภาพช่องปากขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น มีผลต่อการขับเคลื่อนงานทันตสาธารณสุขให้ประสบผลสำเร็จได้ จากการศึกษาพบว่าการกำหนดทิศทางด้านนโยบาย วิสัยทัศน์และปรัชญาอย่างเป็นระบบและนำมาสู่การปฏิบัติอย่าง

แท้จริง สามารถนำองค์กรไปสู่การบรรลุผลสำเร็จของการดำเนินงานได้ (นลพรรณ บุญฤทธิ์, 2558; วิมล ชตะมินา, วชิรา วราศรัย และ รุ่งทิพย์ จินดาพล, 2553) และอีกประการหนึ่งอาจเป็นผลมาจาก ทั้ง 10 กองทุนไม่มีเจ้าหน้าที่ทันตบุคลากรหรือผู้มีความเชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ เป็นคณะกรรมการกองทุนคอยการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านทันตฯ ทำให้การสนับสนุนเรื่องนี้มีน้อย เพื่อให้การจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากมีการขับเคลื่อนมากขึ้นและเกิดประสิทธิภาพนั้น ควรกำหนดให้มีทันตบุคลากรเป็นคณะกรรมการกองทุนหรือคัดเลือกให้มีบุคคลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะมาขับเคลื่อนงานกองทุน เนื่องจาก การมีบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบงานกองทุนเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญทำให้การบริหารงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น (นพดล พรหมรักษา, 2559) โดย ชญานิศ ลือวานิช และคณะ (2559) ได้กล่าวอีกว่า คณะกรรมการกองทุน จะต้องคัดเลือกให้มีความเหมาะสม ทั้งด้านความรู้ ความสามารถและความเชี่ยวชาญเฉพาะ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ตามเจตนารมณ์ของกองทุน

1.2 บทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ ตามข้อสรุปของผู้เชี่ยวชาญนั้น สรุปได้ว่า กองทุนจะต้องสนับสนุนให้กลุ่มองค์กรเครือข่ายดำเนิน โครงการหรือกิจกรรมเกี่ยวกับการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากเพิ่ม ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาโรคและด้านการฟื้นฟูสภาพ

ซึ่งกองทุนควรให้ความสำคัญการสนับสนุนด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพและการป้องกันโรคมกกว่าการรักษาและการฟื้นฟู เนื่องจากวัตถุประสงค์สำคัญของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนเป็นหลัก (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557) อีกทั้งการเสริมสร้างความเข้มแข็งของโครงการสาธารณสุขทั่วโลกโดยใช้มาตรการด้านป้องกันโรคในช่องปากและการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพนั้นเป็นสิ่งจำเป็นเร่งด่วนที่ควรใช้ร่วมกันเพื่อให้สอดคล้องกับโปรแกรมสุขภาพแห่งชาติ (Petersen & Yamamoto, 2005) ดังนั้นกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จะต้องให้ความสำคัญกับการสนับสนุนด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นอันดับแรก ส่วนด้านการรักษาและการฟื้นฟูเป็นลำดับถัดไป โดยบทบาทของกองทุนการสนับสนุนที่พึงประสงค์แต่ละด้านดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.2.1 ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ พบว่า กองทุนจะต้องสนับสนุนดังนี้(1) สนับสนุนให้เกิดกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะ (2) สนับสนุนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกันทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน (3) สนับสนุนให้องค์กร

เครือข่ายดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่ทำให้ประชาชนและคณะกรรมการกองทุนได้รับการอบรมให้ทันตสุขภาพผ่านการบรรยายและการฝึกทักษะ เนื่องจาก การให้ทันตสุขภาพ (Dental Health Education) เป็นการให้ความรู้ ภูมิใจให้กลุ่มเป้าหมายสนใจยอมรับความรู้ มีทัศนคติและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างถูกต้องโดยความสมัครใจ จนสามารถป้องกันตนเองให้พ้นจากโรคในช่องปากได้ (สมาคมทันตกรรมทันตกรรมแพทยและสาธารณสุข, 2551; วีระศักดิ์ และคณะ, 2552) (4) สนับสนุนให้มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลทันตสุขภาพทั้งในระดับครอบครัว สถานศึกษาและชุมชน เนื่องจาก การปรับสภาพแวดล้อมด้านอาหารเพื่อสุขภาพในโรงเรียนและบริเวณใกล้เคียงรวมทั้งการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของปาก สามารถลดอุบัติการณ์โรคฟันผุในเด็กได้ (Edasseri A. et al, 2017) และ (5) สนับสนุนให้มีการจัดสื่อทางทันตสุขภาพ การนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดโดยการนำนวัตกรรมใหม่ๆมาปรับใช้

1.2.2 ด้านการป้องกันโรค พบว่า กองทุนจะต้องสนับสนุนดังนี้ (1) สนับสนุนให้เกิดกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะ (2) สนับสนุนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันโรค ร่วมกันทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน (3) สนับสนุนให้เกิดการสร้างแกนนำในการขับเคลื่อนงานทันตฯในชุมชน โดยพบว่า การสร้างบุคคลที่มีศักยภาพต่อการชักนำความคิด และความเห็นของชุมชน ไปสู่การตัดสินใจแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชนด้วยความสมัครใจและเป็นที่ยอมรับของชุมชน สามารถทำให้ชุมชนนั้น ๆ เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนางานได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนได้ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี, 2559) (4) สนับสนุนให้ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเด็กได้รับการเข้าถึงแหล่งฟลูออไรด์ ซึ่งจากการศึกษา พบว่า การป้องกันโรคที่คิดจะต้องดำเนินกิจกรรมทั้งระดับบุคคลและชุมชน ถ้าระดับบุคคลจะต้องเน้นไปที่กลุ่มเด็กเล็ก ด้วยการให้เข้าถึงแหล่งฟลูออไรด์วานิช เนื่องจากกลุ่มเด็กจะมีปัญหาเรื่องฟันผุมาก ซึ่งจากการทดลองของ Tayebah Malek Mohammad et al . (2015) พบว่า การทาฟลูออไรด์วานิช 2 ครั้ง ทำให้ฟันผุลดลง 14% และพบอีกว่า สามารถลดฟันผุในฟันถาวรได้ 30 - 40% ฟันน้ำนม 7- 44% (ปิยะดา ประเสริฐสม, 2542) (5) สนับสนุนให้เกิดโครงการการเคลือบหลุมร่องฟัน (6) สนับสนุนให้เกิดการเฝ้าระวังโรคในช่องปากและ (7) สนับสนุนให้ดำเนินการให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก

1.2.3 ด้านการรักษาโรค พบว่า กองทุนจะต้องสนับสนุน ดังนี้ (1) สนับสนุนให้เกิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการรักษา ร่วมกันทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน (2) สนับสนุนให้องค์กรเครือข่ายดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการรักษาทางทันตกรรม เพื่อให้ทุกคนได้รับสิทธิ์เท่าเทียมกัน เพราะการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น เป็นสิทธิของประชาชนทุกคน (วรรณาทองกาวแก้ว, 2554; เขมมารี รักษาชีพ และจิตรลดา

ตรีสาคร, 2558) และควรมีการดำเนินโครงการทันตกรรมเคลื่อนที่ในชุมชน เนื่องจากการปรับระบบบริการรักษาทันตกรรมเคลื่อนที่ในชุมชนนั้นสามารถทำให้ประชาชนที่มีรายได้น้อย สามารถเข้าถึงการรักษาทันตกรรมได้อย่างทั่วถึงและลดช่องว่างระหว่างคนในชนบทและเมือง (Oswal, Gour, & Deshpande, 2017) และ (3) สนับสนุนให้มีโครงการหรือกิจกรรมการให้คำปรึกษาด้านการรักษาทางทันตกรรมผ่านช่องทางต่าง ๆ ในชุมชน

1.2.4 ด้านการฟื้นฟูสภาพช่องปาก พบว่า กองทุนจะต้องสนับสนุน ดังนี้ (1) สนับสนุนให้เกิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการฟื้นฟู ร่วมกันทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน (2) สนับสนุนให้องค์กรเครือข่ายดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการการฟื้นฟูสภาพช่องปาก (3) สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมการให้คำปรึกษาด้านการฟื้นฟูสภาพช่องปากผ่านช่องทางต่าง ๆ ในชุมชน

ข้อค้นพบจากผลการศึกษาระดับต้นและข้อสรุปจากผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับบทบาทของกองทุนในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก พบว่า การสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากทั้ง 4 ด้านนั้น กองทุนจะต้องให้ความสำคัญเรื่องการสนับสนุนให้เกิดกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะและกระบวนการจัดทำแผนประจำปีโดยมีส่วนร่วมจากทุกหน่วยงาน เป็นอันดับแรกและให้ทำในคราวเดียวกันทั้ง 4 ด้าน เนื่องจาก การมีนโยบายและมีแผนจะนำไปสู่การดำเนินกิจกรรมอื่น ๆ ได้ง่ายขึ้น และจากการศึกษาพบว่า กระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะ จะทำกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ประสบความสำเร็จ จะนำไปสู่การลดปัญหาสุขภาพช่องปากได้ ดังเช่นการศึกษาของ กิติศักดิ์ เกษตรสินสมบัติ (2550) ได้กล่าวว่าการกำหนดนโยบายสาธารณะ (public Policy) เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ฟันผุในเด็กลดลง และการสร้างแผนยุทธศาสตร์ เป็นแนวทางสำคัญให้สามารถดำเนินงานอื่น ๆ ตามที่วางไว้ได้ ซึ่งยุทธศาสตร์ เป็นการบอกถึงหลักการและวิธีการในการดำเนินงานของแผนงานโครงการ โดยแผนงานย่อยหรือโครงการในแต่ละแผนจะวางการทำงานที่สอดคล้องกับหลักการและวิธีการ (พงศ์เทพ สุธีรวิทย์, 2557) และการจัดทำแผนยุทธศาสตร์นั้นมีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานขององค์กรได้ (ณิชนันท์ งามน้อย และ พิระพล รัตนะ, 2559; อานาจ สมน้อย และคณะ, 2555; พงษ์สันต์ ฮามวงศ์ และ สถาพร มงคลศรีสวัสดิ์, ม.ป.ป.) ดังนั้น ถ้าต้องการให้งานทันตสาธารณสุขประสบผลสำเร็จหรือให้เกิดการขับเคลื่อนต้องมีการวางแผนยุทธศาสตร์ โดยกำหนดให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในวางแผนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เนื่องจาก หนึ่งในการพัฒนาของกองทุนหลักประกันสุขภาพที่มีศักยภาพที่ดีนั้น คือ การมีส่วนร่วม (Participation) ของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในชุมชน ดังนั้น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่จะประสบผลสำเร็จตามเจตนารมณ์หรือไม่นั้น องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล จะต้องให้

ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนชนหรือชุมชน (วิลาสินี ว่องทรัพย์เจริญ และคณะ, 2554)

1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากของกองทุนจะประสบผลสำเร็จได้นั้น กองทุนต้องจัดการ 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยด้านบริบทกองทุน ปัจจัยด้านองค์กรเครือข่าย ปัจจัยด้านบริบทชุมชน ดังนี้

1.3.1 ปัจจัยด้านบริบทกองทุน พบว่า ขนาดกองทุนมีผลต่อการได้รับการจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนขนาดเล็กได้รับการจัดสรรน้อยกว่ากองทุนขนาดใหญ่ แต่พบว่าขนาดกองทุนไม่ได้แปรผันตามการให้การสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากของกองทุน จากข้อมูลพบว่า กองทุนขนาดกลางหรือขนาดใหญ่มีจำนวนโครงการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากไม่แตกต่างกัน ถึงแม้การศึกษาของ ชีระศักดิ์ กิตติคุณ, 2556 ได้กล่าวว่า ปัญหาอุปสรรคอย่างหนึ่งในการดำเนินงานของกองทุน คือเรื่องงบประมาณไม่เพียงพอก็ตาม สำหรับการศึกษานี้จะเห็นได้ว่า ปัญหาหรือสาเหตุที่ทำให้การสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากน้อยไม่ใช่ขนาดกองทุน อาจเป็นผลมาจากความตระหนักของคณะกรรมการกองทุนและองค์กรเครือข่าย ดังนั้น กองทุนจะต้องสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้น โดยการคืนข้อมูลปัญหาความรุนแรงสุขภาพช่องปากแก่คณะกรรมการและชุมชน และอีกปัจจัยหนึ่ง คือด้านองค์ความรู้ของคณะกรรมการ โดยพบว่า คณะกรรมการไม่มีองค์ความรู้ ความเข้าใจระเบียบของกองทุน และการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก เนื่องจากคณะกรรมการกองทุนทั้ง 10 กองทุน ไม่มีมีทันตบุคลากรคอยขับเคลื่อนการดำเนินงาน อาจเป็นผลทำให้การสนับสนุนเรื่องนี้น้อย ดังนั้นควรจะต้องพัฒนาหรือคัดเลือกคณะกรรมการที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ซึ่งการคัดเลือกคณะกรรมการกองทุนที่ดีนั้น จะต้องเลือกบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ความรู้ความสามารถ คัดเลือกให้มีความเหมาะสมจะทำให้การดำเนินงานของกองทุนประสบผลสำเร็จได้ (ชญาณิช ลือวานิช และคณะ, 2559)

1.3.2 ปัจจัยด้านบริบทองค์กรเครือข่าย พบว่า กองทุนไม่มีนโยบายด้านทันตสาธารณสุขและการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากน้อย ซึ่งมีผลต่อการสนับสนุนของกองทุน ทั้งนี้พบว่า นโยบายองค์กรเครือข่ายเป็นสิ่งสำคัญต่อการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากของกองทุน เนื่องจาก นโยบาย เป็นแนวทางสำคัญและเป็นกรอบที่นำไปปฏิบัติหรือนำไปตัดสินใจในการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ให้เกิดประสิทธิภาพ (จริยาภรณ์ มาสวัสดิ์, 2559) และการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ทั้งภาครัฐ เอกชน

และชุมชน จะทำให้การดำเนินโครงการต่อเนื่องและยั่งยืน จากการศึกษาของ อาหามะ เจ๊ะ ไซ๊ะ, (2558) พบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมส่งผลให้เกิดความต่อเนื่องและความยั่งยืนของกิจกรรม ดังนั้น กองทุนควรผลักดันให้องค์กรเครือข่ายเกิดการสร้างนโยบายขององค์กรและสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมให้เกิดขึ้นในชุมชน

1.3.3 ปัจจัยด้านบริบทชุมชน : ปัญหา/ความรุนแรงสุขภาพช่องปากในชุมชน มีผลต่อความตระหนักขององค์กรเครือข่ายและคณะกรรมการกองทุน พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ทราบปัญหาสุขภาพช่องปากของพื้นที่ตนเอง ดังนั้น การคืนข้อมูลสุขภาพช่องปากเป็นประโยชน์ให้แก่ชุมชนได้ทราบปัญหา นำไปสู่ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาของชุมชนได้ จากการศึกษาของ วิลาสินี ว่องทรัพย์เจริญ และคณะ (2554) พบว่า สาเหตุหนึ่งที่ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน คือ ไม่ได้รับข่าวสาร แนวทางในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วม ได้แก่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ การประชาสัมพันธ์ การตั้งศูนย์ชุมชน และการศึกษาของ สิริลักษณ์ สุภวิริยะกิจ (2554) ได้กล่าวว่าการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพ โดยมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมตัดสินใจและร่วมสรุป ประเมินผล สามารถเกิดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทของทันตบุคลากรจากการเป็นผู้ดำเนินการ มาอยู่ในฐานะผู้ส่งเสริมผู้อำนวยความสะดวกหรือผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งพลังของชุมชนสามารถดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพด้วยตัวเองได้

2. ข้อเสนอแนะ

2.1 ข้อเสนอแนะจากการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาวิจัยข้างต้น สามารถนำไปปรับปรุงใช้ในการพัฒนางานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เกี่ยวกับการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากและปัญหาในบริบทพื้นที่อื่นได้ โดยเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ ได้ดังนี้

2.1.1 นำแนวทางการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากบรรจุในแผนการแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านอื่น ๆ หรือแผนสุขภาพทั่วไปของชุมชนและพัฒนารูปแบบการเขียนโครงการให้สอดคล้องกับแผนงานหรือปัญหาสุขภาพช่องปากตามบริบทของพื้นที่นั้น ๆ โดยกิจกรรมของโครงการในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากนั้น ควรนำหลักการสร้างเสริมสุขภาพของ Ottawa Charter มาปรับปรุงใช้

2.1.2 นำผลการศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากที่ได้ไปทดลองใช้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เพื่อนำร่อง หรืออาจนำกลไกของการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มาขับเคลื่อนในสร้างคน การสร้างภาคีเครือข่ายเพื่อ

ขับเคลื่อนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากในชุมชนร่วมกับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

2.2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

2.2.1 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.2.1.1 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยงานที่สามารถออกข้อเสนอระเบียบ นโยบายหรือกำหนดบทบาทหน้าที่หรือแนวทางการดำเนินงานของแต่ละพื้นที่ได้ ดังนั้นควรกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพช่องปากหรือด้านอื่น ๆ ในชุมชนให้มีความชัดเจน และควรกำหนดสัดส่วนงบประมาณในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากที่กองทุนต้องดำเนินการต่อปี ยกตัวอย่างเช่น แต่ละปีกองทุนจะต้องจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากในสัดส่วน 5% จากงบประมาณทั้งหมด เป็นต้น

2.2.1.2 ควรจัดสรรบรรจุให้มีทันตบุคลากรหรือผู้เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งของชุดคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และควรจัดสรรให้มีพี่เลี้ยงทันตบุคลากรเฉพาะทั้งในระดับเขต ระดับอำเภอและระดับตำบล เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขได้เพิ่มขึ้นและประเมินติดตามการดำเนินงานโดยตรงได้

2.2.1.3 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นกองทุนที่มุ่งหวังให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนในการออกแบบแนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง แต่ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ทราบว่ามีการดำเนินงานนี้อยู่ในพื้นที่ของตนเอง ดังนั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรมีการสร้างกระแสทางสังคมให้ประชาชนได้รับทราบรายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้เป็นที่รู้จักมากขึ้น ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งที่จะมีส่วนทำให้ประชาชนหันมาร่วมกลุ่มเพื่อร่วมจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากหรือปัญหาอื่น ๆ ด้วยตนเองในชุมชนได้

2.2.2 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

2.2.2.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นหน่วยงานสำคัญในการบริหารจัดการกองทุน ดังนั้น ควรผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและคนในชุมชนร่วมดำเนินโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากหรือปัญหาอื่น ๆ ให้ได้ ทั้งนี้ กองทุนจะต้องทำให้กลุ่มดังกล่าวและประชาชนรับทราบข้อมูลก่อน โดยเฉพาะข้อมูลปัญหาและ

ความรุนแรงของโรค ดังนั้นต้องมีการคืนข้อมูลสุขภาพแก่คนในชุมชน ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้าไปที่สำคัญต่อการขับเคลื่อนงานและการนำไปสู่การแก้ไขปัญหาาร่วมกันได้อีกช่องทางหนึ่งที่สามารถทำให้รับทราบข้อมูลได้คือ การประชาสัมพันธ์ผ่านหนังสือราชการ โฆษณาลมิตีเดีย หรือแม้กระทั่งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการบอกกล่าวแก่คนในชุมชนของตนเองได้

2.2.2.2 คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ควรได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพการดำเนินการเขียนโครงการเพื่อสามารถนำความรู้ที่ได้ไปถ่ายทอดหรือให้คำปรึกษาแก่องค์กรเครือข่าย (หน่วยงานที่สามารถขอเงินงบประมาณกองทุนฯ) ได้

2.2.2.3 ควรสร้างกระบวนการการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชน ให้เกิดแผนพัฒนา/แผนประจำปีในภาพของตำบลเพื่อวางแผนทางการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานให้สอดคล้องกันเป็นระบบ

2.2.2.4 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต้องประเมินผลลัพธ์ของปัญหาสุขภาพช่องปากที่ได้รับการแก้ไขว่าสามารถแก้ไขปัญหาได้มากน้อยเพียงใด เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข หนึ่งในสาเหตุของการแก้ไขปัญหาไม่ประสบผลสำเร็จคือ การไม่ประเมินผล ดังนั้น หน้าที่ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จะต้องกำหนดให้มีการลงประเมินติดตามการดำเนินงานทั้งในพื้นที่จริงและเอกสาร

2.2.3 หน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรชุมชน

2.2.3.1 ปัญหาสุขภาพช่องปากจะสามารถแก้ไขได้ ส่วนหนึ่งมาจากหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชนให้ความสำคัญในการกำหนดนโยบายสาธารณะ พันธกิจ หรือ เป้าหมายสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปาก ดังนั้นควรกำหนดให้หน่วยงานมีนโยบายด้านการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นลายลักษณ์อักษรและนำไปสู่การปฏิบัติจริง

2.2.3.2 ควรมีการประเมินผลการดำเนินโครงการว่าสอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ใหม่ และสามารถแก้ไขปัญหาได้จริงมากน้อยแค่ไหน ด้วยวิธีการประเมินทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพ

2.2.3.3 ควรแต่งตั้งให้มีผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุข หรือ ผู้ดำเนินการในหน่วยงานนั้น ๆ และเมื่อได้รับการแต่งตั้งแล้ว ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพความรู้ทุกปี

2.2.3.4 ผลักดันให้เกิดการสร้างธรรมนูญสุขภาพด้านทันตสาธารณสุขในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน

2.2.4 วิชาชีพทางทันตสาธารณสุข

2.2.4.1 การจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากของประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนนั้น เป็นหน้าที่หลักของทันตบุคลากร ดังนั้นทันตบุคลากรจะต้องทราบขนาดปัญหาของพื้นที่ตนเองมีมากน้อยเพียงใด และแนวทางการจัดการตามบริบทพื้นที่ควรดำเนินการอย่างไร ทั้งนี้ ต้องดึงเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้วย เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและต่อเนื่อง และต้องมีการทบทวนการดำเนินงานรายปีเพื่อขับเคลื่อนงานทันตสาธารณสุขภายใต้กลไกของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ด้วย

2.2.4.2 ควรจัดให้มีกองทุนเฉพาะด้านทันตสาธารณสุขเกิดขึ้น เช่น Dental health fund เพื่อขับเคลื่อนการจัดการปัญหาด้านทันตสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น

2.2.4.3 ควรกำหนดสัดส่วนของงบประมาณและจำนวนโครงการรายปีที่ทันตบุคลากรในพื้นที่หรือองค์กรเครือข่ายจำเป็นต้องดำเนินการเพื่อของบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากในชุมชน

2.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.3.1 ควรศึกษาข้อมูลเชิงลึกรูปแบบการสนับสนุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่อกลุ่มเครือข่ายในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากชัดเจนมากขึ้น

2.3.2 ควรถอดบทเรียนหรือทำ AAR ทบทวนการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขปัญหาได้ตรง

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2542). *การส่งเสริมและป้องกันทันตสุขภาพในทศวรรษหน้า*. นนทบุรี: บริษัทไชเบอร์เพรส จำกัด.
- กิตติ เมอะประโคน จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเทอดศักดิ์พรหมอารักษ์. (2558). การพัฒนารูปแบบการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนางรอง อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (สทมส.)*, 21(1), 177-190.
- กิตติศักดิ์ เกษตรสินสมบัติ. (2550). ผลการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาภาวะเด็กขาดสารอาหารและเด็กฟันผุ อำเภอเขียงกลาง จังหวัดน่าน. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 1(2), 130-13.
- จริยาภรณ์ มาลีสี. (2559). กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อการอนุรักษ์เขาคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา (วิทยานิพนธ์สาขารัฐศาสตร์ดุสิตบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์).
- จันทนา อัฐศักดิ์. (2560). ตัวกำหนดทางสังคมด้านสุขภาพช่องปาก. กระทรวงสาธารณสุข.
- จินตวีร์ เกษมสุข. (2554). การสร้างกระบวนการการมีส่วนร่วม. เอกสารประกอบการเรียนรู้ด้วยตนเองคณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- ชญานิศ ลีอวานิชและคณะ. (2559). ถอดบทเรียนการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครภูเก็ต. [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2562]. สืบค้นจาก <http://hsmi2.psu.ac.th/food/upload/forum/pic58a3f6a528390pic5.pdf>.
- ชุตินา รอดเนียม. (2559). รูปแบบการบูรณาการความมั่นคงทางอาหารและความปลอดภัยด้านอาหาร: กรณีศึกษาดำบลควนรูและตำบลชะแล้ จังหวัดสงขลา. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์).
- ชลธิชา แก้วอุบัติ. (2556). แนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพและปัจจัยกำหนดสังคมทางสุขภาพภายใต้ระบบสุขภาพโลกและประเทศไทย. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*. 36(1), 22-31.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ฐวูช แก้วสุทธา. (2558). รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากและสภาวะอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น. (วิทยานิพนธ์สาขาการวิจัยพฤติกรรมประยุกต์ด้วยภูมิบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ).
- ณัทกร ไชยวงศ์. (2556). การประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น.การประชุมมหาดใหญ่วิชาการ ครั้งที่ 4, 65-73.
- ณิชนันท์ งามน้อย และ พิระพล รัตนะ. (2016). ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรี, *วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 10(1), 96-105.
- ถวิลวดี บุรีกุลและคณะ. (2558). การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคใต้ ของประเทศไทยโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม. เอกสารประกอบการสัมมนาการเมืองการปกครองไทย 2558 พลเมืองและชุมชน พลังเพื่อการพัฒนาประชาธิปไตยไทย. [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2562]. สืบค้นจาก http://www.kpi.ac.th/media_kpiacth/pdf/M10_502.pdf.
- ธิดา รัตนวิไลศักดิ์. (2554). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบุรีรัมย์. (วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์).
- ธีระศักดิ์ กิตติคุณ. (2556). การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จังหวัดตรัง. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์).
- นฤชิต ทองรุ่งเรืองชัย และ พรรณี บัญชรหัตถกิจ. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการแปรงฟันให้เด็กอายุ1-15ปี ของผู้ปกครองในเขตอำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 28(1), 17-22.
- นพดล พรหมรักษา. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ*, 32(9), 31-43.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ปถภณ พิริยะ, กัลยา หาญพิชาญชัย และ กฤษณ์ ขุนล็ก. (ม.ป.ป.). การพัฒนาการดำเนินงาน
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอโพธิ์พิสัย
จังหวัดหนองคาย.วารสารพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา, 68-79.
- ปาริชาติ วลัยเสถียร, พระมหาสุทิตย์ ออบอ่อน, สหัทธา วิเศษ, จันทนา เบญจทรัพย์, และ ชลกาญจน์
สาชนันารี. (2548). กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา. พิมพ์ครั้งที่3.
กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์.
- ปิยะนุช เนื่ออ่อน. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ
ท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในจังหวัดกระบี่.
(วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ,
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์).
- ปิยะดา ประเสริฐสม และคณะ. (ม.ป.ป.). ถอดประสบการณ์ 37 ปี งานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก
วัยเรียน.กองทันตสาธารณสุข. [(ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 8 มกราคม 2562]. สืบค้นจาก
<http://digi.library.tu.ac.th/index/0125/32-4-Oct-Dec-2552/03PAGE24-PAGE33.pdf>
- ปิยะดา ประเสริฐสม. (2552). การส่งเสริมและป้องกันทันตสุขภาพในทศวรรษหน้า โรคฟันผุ.
นนทบุรี : บริษัท ไชเบอร์เพรส จำกัด.
- พัชรี ลีโรต. (2546). *คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชน*. กรุงเทพฯ: คณะรัฐศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พัชรมัย อุดออมพานิช. (ม.ป.ป). การรักษาทางทันตกรรมเพื่อฟื้นฟูสภาพช่องปาก
(Oral Rehabilitation) โรงพยาบาลศิริราช. [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 22 มีนาคม 2562].
สืบค้นจาก <http://www1.si.mahidol.ac.th/km/sites/default/files/u11/FMR.pdf>.
- พิกุลพร ภูอาบอ่อน และวงศา เล้าหศิริวงศ์. (2555). การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อบต.หนองผือ
อำเภอเขาวงจังหวัดกาฬสินธุ์. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น, 19(1), 11-19.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- พริมล เทพมงคล. (ม.ป.ป). โรคฟันผุ. เอกสารความรู้พื้นฐานและโรคที่พบบ่อยทางทันตกรรม สำหรับนักศึกษา แพทย์ ปี 4.มหาวิทยาลัยมหิดล. [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2562]. สืบค้นจาก http://www.si.mahidol.ac.th/th/division/dent/admin/education_files/1_43_1.pdf
- เพ็ญแข ลาภยิ่ง. (2542). *ระบบบริการทันตสุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- พงศ์เทพ สุธีรัฐดี. (2554). *กระบวนการนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพและกระบวนการสมัชชาสุขภาพคู่มือสำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล*. สงขลา : สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พงษ์สันต์ ฮามวงศ์ และ สถาพร มงคลศรีสวัสดิ์. (2558). ความสำเร็จในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น/พื้นที่ กรณีศึกษา: องค์การบริหารส่วนตำบลหนองทัพไทยอำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด. รายงานการสืบเนื่องจากการประชุมสัมมนาวิชาการนำเสนองานวิจัยระดับนานาชาติ เครือข่ายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือครั้งที่ 15, 100-106.
- เมธินี คุปพิทยานันท์ และสุพรรณิ ศรีวิริยกุล. (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ประสตุสู่สุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัยของชีวิต*. กรุงเทพฯ : สำนักกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ยลฤดี ตันทสิทธิ์, เสสาลักษณ์ ศรีดาเกษ และอมร วัฒนธีรางกูล. (2557). ฟันผุและสมุนไพรเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดี. *วารสารทันตภิบาล*, 25(2), 90-98.
- ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ. ศ. 2535, พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : บริษัทอักษรเจริญทัศน์ อจท.จำกัด, 2538.
- ลัดดาวรรณ นวลสงค์. (2558). การพัฒนาคู่มือปฏิบัติการการทำแผนที่ทุนมนุษย์เพื่อสุขภาพของเครือข่ายชุมชนแบบมีส่วนร่วม กรณีศึกษา เครือข่ายสัจจะวันละ 1 บาท เพื่อทำสวัสดิการภาคประชาชน จังหวัดสงขลา. (วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์).

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ลักขณา กิตติวโรดม. (2561). การพัฒนารูปแบบระบบบริการทันตกรรมที่พึงประสงค์ในคลินิก หมอครอบครัวของประเทศไทย. หลักสูตรการพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านนโยบายและ ยุทธศาสตร์สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- วรรณาทอง กาวแก้ว. (2554). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดยะลา. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 3(1), 16-32.
- วิลาสินี ว่องทรัพย์เจริญ. (2554). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารการจัดการสมัยใหม่*, 9(1), 59-77.
- วิชุดา คมขำ และคณะ. (2554). พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ในเขตอำเภอสวี จังหวัดชุมพร. การประชุมวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประจำปี 2554, 707-710.
- วีระศักดิ์ พุทธาศรี และคณะ. (2552). นโยบายทันตสาธารณสุขไทย : เกาะติดปัญหา ใช้วิชาการ สร้างความร่วมมือ. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข.
- วิลาวัลย์ มากประดิษฐ์. (2556). ประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน ระหว่างการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการโดยทันตบุคลากรและครูผู้ดูแลเด็ก. (วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิทยาการสุขภาพช่องปากประยุกต์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์).
- วุฒิชัย สิทธิโชค. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการทำงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดอ่างทอง (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์).

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ศรีสุดา ทีละศิธร. 2556. คู่มือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ANC คุณภาพ WCC คุณภาพ ศพด. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ศุภกร ศิริบุรี. (2560). ความสัมพันธ์ของปัจจัยกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ช่องปากด้วย PRECEDE Framework ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่3 อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 3(11), 335-368.
- สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และการสาธารณสุข. (2551). การบูรณาการองค์ความรู้บทบาทนิติศาสตร์อิสลามกับการสร้างเสริมสุขภาพ: สงขลา.สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่, 1-67.
- สิริลักษณ์ วงษานาวี. (2557). โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี ต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์ (วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหา บัณฑิต,มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์).
- สุนีย์ วงศ์คงคาเทพ และคณะ. (2550). ความเป็นธรรมในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพช่องปาก ของประเทศไทย พ.ศ 2550. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 2(4), 566-578.
- สุริยา รักเจริญ. (ม.ป.ป.). กรอบกิจกรรมงานทันตสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ระดับตำบล. [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 11 มกราคม 2562]. สืบค้นจาก http://www.npo.moph.go.th/Eoffice/modules/e-filing/f_2553/25531021021831noSSJ3311file01.doc.
- สมตระกูล ราศิริ และคณะ. (2559). ทันตสุขภาพกับการบูรณาการเรียนการสอน. *วารสารทันตภิบาล*, 27(2), 25-36.
- สนธยา พลศรี. (2545). *ทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน*. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- สมใจลักษณ์. (2542). *การพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงาน*. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สมพร แก้วทอง จิรศักดิ์ เจริญพันธ์และสุรพร ลอยหา (2556). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน
เพื่อระวังทันตสาธารณสุขในชุมชน กรณีศึกษาบ้านโนนแดงอำเภอวารินชำราบจังหวัด
อุบลราชธานี. *วารสารทันตภิบาล*, 1(24), 1-12.
- สมตระกูล ราศิริ และคณะ. (2016). ทันตสุขศึกษากับการบูรณาการเรียนการสอน. *วารสาร
ทันตภิบาล*, 27(2), 25-36.
- โสภณ เตหาไสย. (2559). มะเร็งช่องปาก ภัยร้ายใกล้ตัวคุณ. *จุลสารโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี*,
60(14), 6-10.
- สุดาดวง กฤษณาพงษ์, (2550). ทำไมทันตสุขศึกษาจึงไม่ได้ผล. *วารสารทันตสาธารณสุข*, 12(1),
79-88.
- สำนักงานทันตสาธารณสุข. (2556). รายงานผลการสำรวจสภาวะช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7
ประเทศไทย พ.ศ 2555. สำนักงานกิจการโรงพยาบาลการสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
_____. (2561). รายงานผลการสำรวจสภาวะช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8
ประเทศไทย พ.ศ 2560. สำนักงานกิจการโรงพยาบาลการสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2552). *นโยบายทันตสาธารณสุขไทย.
เกาะติดปัญหาใช้วิชาการสานสร้างร่วมมือ. โครงการประเมินเทคโนโลยีและ
นโยบายด้านสุขภาพ. นนทบุรี : บริษัท เดอะกราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.*
- สำนักงานทันตสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. (2555). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก
ระดับประเทศ ครั้งที่ 7 พ.ศ.2555. สงขลา. [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 8 มกราคม 2562].
สืบค้นจาก [http://hp.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/dental/more_news.php?
cid=273&filename=index](http://hp.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/dental/more_news.php?cid=273&filename=index).
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพใน
ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ฉบับปรับปรุง พ.ศ 2557. กรุงเทพฯ : สำนักงานหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.).

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2562). คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปีงบประมาณ 2562. กรุงเทพฯ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.).
- อนุชา หนูนุ่น. (2546). ตัวทำนยาลักษณะบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่พึงประสงค์ของ
ประชาชนจังหวัดพัทลุง. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา วิชาการวิจัยและ
พัฒนาระบบสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์).
- อรรถวิทย์ พิสิฐอนุสรณ์ และ พิมพกา อุ่นแก้ว. (2559). บทบาทด้วยการรักษาทันตกรรมด้วยราก
เทียมคอมพิวเตอร์ในการฟื้นฟูช่องปาก: รายงานผู้ป่วย. *มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ทันตสาร*,
37(1), 130-143.
- อาหามะ เจ๊ะ โഴ๊ะ. (2558). การประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในกองทุนหลักประกัน
สุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการ
ระบบสุขภาพ, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์).
- อำนาจ สมน้อย และคณะ. (2555). แนวทางการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์กร. *วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์*, 7(2), 103-110.
- Beauchamp, J., Caufield, P. W., Crall, J. J., Donly, K., Feigal, R., Gooch, B., & Simonsen, R.
(2008). Evidence-based clinical recommendations for the use of pit-and-fissure
sealants: a report of the American Dental Association Council on Scientific
Affairs. *The Journal of the American Dental Association*, 139(3), 257-268.
- Edasseri A. et al. (2017). Oral Health–Promoting School Environments and Dental Caries
in Québec Children. *American Journal of Preventive Medicine*, 53(5), 697–704.
- George A, DMD, MPH et al.(1999). The effect of dental rehabilitation on the body
weight of children with early childhood caries. *American Academy of Pediatric
Dentist*. N.p: 109-113.
- Keyes PH, Jordan HV. (1963). Factors influencing the initial transmission and inhibition of
dental caries. In: Harris RS (ed.), *Mechanisms of hard tissue destruction*. New York:
Academic Press, 261-83.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Mascarenhas VI, Molon RS, Tavares LJ, Maria L.(2014). The use of Computer guided implant surgery in oral rehabilitation: *A literature review. World J Dent*, 5(1), 60-63.
- Petersen, P. E., & Yamamoto, T. (2005). Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programmer. *Community dentistry and oral epidemiology*, 33(2), 81-92.
- Peneva M. (2007). Dental caries – disturbed balaturbed balance of the risk factor. *Journal of IMAB – Annual Proceeding (Scientific Papers)*, 13(2), 61-63.
- Robert A, Garcia – Godoyf F, Anthonyr. 2009. The global increase in dental caries. A pendingpublic health crisis. *American Journal of Dentistry*, 22(1), 2-8.
- Selwitz, R. H., Ismail, A. I., & Pitts, N. B. (2007). Dental caries. *The Lancet*, 369(9555), 51-59
- Sowole, A., Sote, E., & Folayan, M. (2007). Dental caries pattern and predisposing oral hygiene related factors in Nigerian preschool children. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 8(4), 206-210.
- Tayebbeh Malek Mohammadi et al. (2015). Fluoride Varnish Effect on Preventing Dental Caries in a Sample of 3-6 Years Old Children. *Journal of International Oral Health*, 7(1), 30-35.
- US Department of Health and Human Services. (2000). Oral health in America: a report of the Surgeon General. NIH publication, 155-188
- World Health Organization. (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion (Online Resources) (updated9 December 2018); Available from :
<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- World Health Organization. (2008). Oral health (Online Resources) (updated 9 December 2018); Available from : https://www.who.int/oral_health/en/

บรรณานุกรม (ต่อ)

Watt RG. (2005). Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. *Bulletin of the World Health Organization*, 83(9), 711-18.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสำรวจข้อมูล

แบบสำรวจข้อมูล

เรื่อง ข้อมูลทั่วไปและสถานการณ์การสนับสนุนงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ
ท้องถิ่นหรือพื้นที่ในอำเภอเสเดา จังหวัดสงขลา

.....

แบบสำรวจข้อมูลฉบับนี้สำหรับผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ของ นางสาวริสา บินตะสอน นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ เพื่อให้ทราบเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของท่าน จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการกรอกข้อมูลลงในช่องว่างที่กำหนดให้ ซึ่งข้อมูลที่ได้รับ ผู้วิจัยจะนำไปวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากของประชาชนต่อไป

คำชี้แจง

โปรดตอบคำถาม หรือกรอกข้อมูลลงในช่องว่างตามความเป็นจริงกับสภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของท่าน ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1) นโยบายที่สำคัญเกี่ยวกับสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่านเป็นอย่างไร

.....

.....

2) คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของท่าน ประกอบด้วย

2.1) จำนวนคณะกรรมการกองทุนฯทั้งหมด จำนวนคน

2.2) จำนวนคณะกรรมการกองทุนฯที่ปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุข จำนวน.....คน

2.3) จำนวนคณะกรรมการกองทุนฯที่ปฏิบัติงานทางด้านทันตสาธารณสุข จำนวน.....คน

3) กรุณาแจกแจงงบประมาณรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของท่าน ตามแหล่งงบประมาณที่ได้รับตามปี พ.ศ. ดังต่อไปนี้

แหล่งงบประมาณ	ปี พ.ศ (บาท)		
	2559	2560	2561
1) เงินที่ได้รับการจัดสรรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			
2) เงินสมทบจากเงินอุดหนุนหรือเงินงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			
3) เงินสมทบทุนจากชุมชนหรือกองทุนชุมชนอื่น			
4) รายได้อื่นหรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระบุ.....			
รวม			
เงินสะสมของกองทุน (เงินคงเหลือ)			

4) กรุณาแจกแจงงบประมาณรายจ่ายของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของท่าน ตามประเภทรายจ่ายตามกิจกรรมในแต่ละปี พ.ศ. ดังต่อไปนี้

ประเภทรายจ่ายตามกิจกรรม	ปี พ.ศ (บาท)			รวม
	2559	2560	2561	
1) การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขแก่หน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่				
2) สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมแก่กลุ่มหรือองค์กรประชาชนหรือหน่วยงานอื่นในพื้นที่				
3) สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมแก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ชื้ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนา				
4) การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ				
5) การสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมการแก้ไขปัญหากรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่				

5) กรุณาแจกแจงงบประมาณที่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของท่าน ให้การสนับสนุน โครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านสุขภาพ (โครงการหรือกิจกรรมหลัก) แต่ละประเภทของปัญหาตามปี พ.ศ. ดังต่อไปนี้

การจัดการปัญหาสุขภาพ	จำนวนเงินที่ให้การสนับสนุนแต่ละปี			รวม
	พ.ศ. (บาท)			
	2559	2560	2561	
1) โรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน				
2) โรคติดต่อ				
3) ปัจจัยเสี่ยง เช่น บุหรี่ ยาเสพติด				
4) สุขภาพช่องปาก				
5) อาหารและโภชนาการ				
6) อุบัติเหตุและการจราจร				
7) อนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น ขยะ				
8) ผู้สูงอายุ				
9) เด็ก เยาวชน ครอบครัว				
10) อื่น ๆ ระบุ.....				

6) กรุณาแจกแจงหน่วยงานที่ขอสนับสนุนเงินงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของท่านและงบประมาณที่ให้การสนับสนุนตามประเภท โครงการหรือกิจกรรมเกี่ยวกับการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากของประชาชนแต่ละปี พ.ศ ดังต่อไปนี้

ประเภทโครงการหรือกิจกรรม	ชื่อหน่วยงานที่ขอสนับสนุนเงินงบประมาณในการจัดโครงการหรือกิจกรรมการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก	จำนวนเงินที่ให้การสนับสนุนแต่ละปี พ.ศ (บาท)		
		2559	2560	2561
ด้านส่งเสริมทันตสุขภาพ	1).....	.....	.....	.....
	2).....	.....	.....	.....
	3).....	.....	.....	.....
ด้านป้องกันโรค	1).....	.....	.....	.....
	2).....	.....	.....	.....
	3).....	.....	.....	.....
ด้านการรักษาโรคในช่องปาก	1).....	.....	.....	.....
	2).....	.....	.....	.....
	3).....	.....	.....	.....
ด้านฟื้นฟูสุขภาพช่องปาก	1).....	.....	.....	.....
	2).....	.....	.....	.....
	3).....	.....	.....	.....

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง การสนับสนุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

.....

แบบสอบถามฉบับนี้สำหรับผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ คณะกรรมการกองทุน และกลุ่มองค์กรเครือข่าย (สามารถขอเงินสนับสนุนกองทุนได้) โดยใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ของ นางสาวริสา บินตะสอน นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ เพื่อให้ทราบเกี่ยวกับความคิดเห็นการสนับสนุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่อเครือข่ายในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากของประชาชน จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามทุกข้อตรงกับความคิดเห็นของท่าน ซึ่งข้อมูลที่ได้รับ ผู้วิจัยจะนำไปวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และขอรับรองว่าข้อมูลของท่านจะได้รับการรักษาเป็นความลับ ไม่เปิดเผยชื่อหรือตัวตนที่แท้จริงจะใช้รหัส (code) แทน

คำอธิบาย แบบสอบถามฉบับนี้สำหรับสอบถามผู้รับผิดชอบงานหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ คณะกรรมการกองทุน และกลุ่มเครือข่าย มีทั้งหมด 4 ด้าน จำนวน 6 หน้า ได้แก่

- ด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก มีทั้งหมด 5 ข้อคำถาม
- ด้านการป้องกันโรคในช่องปาก มีทั้งหมด 7 ข้อคำถาม
- ด้านการรักษาโรคในช่องปาก มีทั้งหมด 3 ข้อคำถาม
- ด้านการฟื้นฟูโรคในช่องปาก มีทั้งหมด 3 ข้อคำถาม

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หมายถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพที่ได้รับกา จัดตั้งจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเทศบาล การจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก หมายถึง การดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากด้วยวิธีการ ส่งเสริมทันตสุขภาพ การป้องกันโรคในช่องปาก การรักษาเบื้องต้นและการฟื้นฟูสภาพช่องปาก

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ตามความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับแนวทางการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของท่านว่า ควรให้การสนับสนุนหรือไม่ และโปรดเขียนแสดงความคิดเห็นของท่านลงในช่องว่างที่กำหนดให้ หากท่านตอบว่า ควร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

แนวทางการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก	กองทุนควรให้การสนับสนุนเพิ่มเติมหรือไม่		กรณีตอบว่า “ควร” ท่านคิดว่ากองทุนควรสนับสนุนอย่างไร
	ควร	ไม่ควร	
1.ด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก			
1.1 ท่านคิดว่ากองทุนฯของท่านควรให้การสนับสนุนให้เกิดโครงการการดำเนินนโยบายสาธารณะในชุมชน หรือไม่ เช่น นโยบายโรงเรียนอ่อนหวาน			
1.2 ท่านคิดว่ากองทุนฯของท่านควรให้การสนับสนุนให้องค์กรเครือข่ายดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในหน่วยงาน หรือไม่			
1.3 ท่านคิดว่ากองทุนฯของท่านควรให้การสนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงการได้รับการอบรมด้านทันตสุขภาพหรือไม่			
1.3.1 การสนับสนุนโครงการให้มีการอบรมให้ทันตสุขศึกษาผ่านการบรรยายหรือไม่			
1.3.2 การสนับสนุนโครงการให้มีการอบรมให้ทันตสุขศึกษาผ่านการฝึกปฏิบัติจริง หรือไม่ เช่น ฝึกทักษะการแปรงฟัน			

แนวทางการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก	กรณีตอบว่า “ไม่มี” ท่านคิดว่า กองทุนฯควรสนับสนุนเพิ่มหรือไม่		กรณีตอบว่า “ควร” ท่านคิดว่า กองทุนฯควรสนับสนุนอย่างไร
	ควร	ไม่ควร	
1.ด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก (ต่อ)			
1.4 ท่านคิดว่ากองทุนฯของท่านควรให้การสนับสนุน โครงการหรือกิจกรรมที่เอื้อต่อการดูแลทันตสุขภาพหรือไม่			
1.4.1 ควรสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมการจัดเมนูอาหารเพื่อสุขภาพในครอบครัว โรงเรียน ชุมชน หรือไม่			
1.4.2 ควรสนับสนุนให้มีการจัดแหล่งสถานที่แปร่งฟันในโรงเรียนหรือสถานศึกษาหรือชุมชน หรือไม่			
1.4.3 ควรสนับสนุนให้มีการจัดแหล่งร้านจำหน่ายแปรงสีฟันคุณภาพหรือไม่			
1.5 ท่านคิดว่ากองทุนฯของท่านควรให้การสนับสนุนให้มีสื่อทางทันตสุขภาพหรือไม่ เช่น นิทานทันตฯ โมเดลฟัน			

แนวทางการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก	กองทุนควรให้การสนับสนุนเพิ่มเติมหรือไม่		กรณีตอบว่า “ควร” ท่านคิดว่ากองทุนฯควรสนับสนุนอย่างไร
	ควร	ไม่ควร	
2.ด้านการป้องกันโรคในช่องปาก			
2.1 ท่านคิดว่ากองทุนฯของท่านควรให้การสนับสนุนในองค์กรเครือข่ายดำเนินโครงการหรือกิจกรรมให้เกิดนโยบายสาธารณะในชุมชนหรือไม่ เช่น นโยบายปลอดขนมกรุบกรอบในโรงเรียน เป็นต้น			
2.2 ท่านคิดว่ากองทุนฯของท่านควรให้การสนับสนุนในองค์กรเครือข่ายดำเนินโครงการหรือกิจกรรมให้เกิดการทำแผนยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันโรคในช่องปาก หรือไม่			
2.3 ท่านคิดว่ากองทุนฯของท่านควรให้การสนับสนุนในองค์กรเครือข่ายดำเนินโครงการหรือกิจกรรมให้เกิดการสร้างแกนนำในการขับเคลื่อนงานทันตฯในชุมชน หรือไม่ เช่น อสม. เขียวชาญทันตฯ หมอพื้นน้อยในโรงเรียน เป็นต้น			
2.4 ท่านคิดว่ากองทุนฯของท่านควรให้การสนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมที่ทำให้เด็กในชุมชนเข้าถึงการได้รับฟลูออไรด์ หรือไม่			

แนวทางการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก	กองทุนควรให้การสนับสนุนเพิ่มเติมหรือไม่		กรณีตอบว่า “ควร” ท่านคิดว่ากองทุนฯควรสนับสนุนอย่างไร
	ควร	ไม่ควร	
2.ด้านการป้องกันโรคในช่องปาก (ต่อ)			
2.5 ท่านคิดว่ากองทุนฯของท่านควรให้การสนับสนุน โครงการหรือกิจกรรมที่ทำให้เด็กในชุมชนเข้าถึงการเคลือบหลุมร่องฟัน หรือไม่			
2.6 ท่านคิดว่ากองทุนฯของท่านควรให้การสนับสนุนให้องค์กรเครือข่ายดำเนินโครงการหรือกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคในช่องปากโดยคนในชุมชน หรือไม่			
2.7 ท่านคิดว่ากองทุนฯของท่านควรให้การสนับสนุน โครงการหรือกิจกรรมที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงการตรวจสุขภาพช่องปากทุกกลุ่มวัยหรือไม่			

แนวทางการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก	กองทุนควรให้การสนับสนุนเพิ่มเติมหรือไม่		กรณีตอบว่า “ควร” ท่านคิดว่ากองทุนฯควรสนับสนุนอย่างไร
	ควร	ไม่ควร	
3. ด้านการรักษาโรคในช่องปาก			
3.1 ท่านคิดว่ากองทุนฯของท่านควรให้การสนับสนุนให้องค์กรเครือข่ายดำเนินโครงการหรือกิจกรรมให้เกิดการทำแผนยุทธศาสตร์ ด้านการรักษาโรคในช่องปาก หรือไม่			
3.2 ท่านคิดว่ากองทุนฯของท่านควรให้การสนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการรักษาทางทันตกรรม หรือไม่ เช่น สนับสนุนให้เกิดหน่วยบริการรักษาทันตกรรมเคลื่อนที่ในชุมชน โรงเรียน			
3.3 ท่านคิดว่ากองทุนฯของท่านควรให้การสนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมการให้คำปรึกษาด้านการรักษาทางทันตกรรมผ่านช่องทางต่าง ๆ ในชุมชน หรือไม่			

แนวทางการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก	กองทุนควรให้การสนับสนุนเพิ่มเติมหรือไม่		กรณีตอบว่า “ควร” ท่านคิดว่ากองทุนฯควรสนับสนุนอย่างไร
	ควร	ไม่ควร	
4. ด้านการฟื้นฟูสภาพช่องปาก			
4.1 ท่านคิดว่ากองทุนฯของท่านควรให้การสนับสนุนให้องค์กรเครือข่ายดำเนินโครงการหรือกิจกรรมให้เกิดการทำแผนยุทธศาสตร์ในชุมชน หรือไม่			
4.2 ท่านคิดว่ากองทุนฯของท่านควรให้การสนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการการฟื้นฟูสภาพช่องปาก หรือไม่			
4.3 ท่านคิดว่ากองทุนฯของท่านควรให้การสนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมการให้คำปรึกษาด้านการฟื้นฟูสภาพช่องปากผ่านช่องทางต่าง ๆ ในชุมชน หรือไม่			

ภาคผนวก ค

แนวคำถามการทำสนทนากลุ่ม

เรื่อง บทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

.....

1) กองทุนควรให้การสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพหรือไม่ ควรทำอย่างไร

- 1.1) การสร้างนโยบายสาธารณะ ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ
- 1.2) การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ
- 1.3) การได้รับการอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะ
- 1.4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก
- 1.5) การจัดให้มีสื่อทันตสุขภาพ

2) กองทุนควรให้การสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้านการป้องกันโรคในช่องปากหรือไม่ ควรทำอย่างไร

- 2.1) การสร้างนโยบายสาธารณะ ด้านการป้องกัน
- 2.2) การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันโรค
- 2.3) การเข้าถึงแหล่งฟลูออไรด์
- 2.4) การได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน
- 2.5) การสร้างแกนนำขับเคลื่อนงานทันตฯในชุมชน
- 2.6) การเฝ้าระวังโรคในช่องปาก
- 2.7) การได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก

3) กองทุนควรให้การสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้านการรักษาโรคในช่องปากหรือไม่ ควรทำอย่างไร

- 3.1) การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ด้านการรักษาโรค
- 3.2) การเข้าถึงระบบบริการรักษาทางทันตกรรม
- 3.3) การให้คำปรึกษาด้านการรักษาผ่านช่องทางต่างๆ

ภาคผนวก ก (ต่อ)

แนวคำถามการทำสนทนากลุ่ม

เรื่อง บทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการจัดการปัญหาสุขภาพ
ช่องปากที่พึงประสงค์ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

.....
4) กองทุนฯควรให้การสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้านการฟื้นฟูโรคในช่องปาก
หรือไม่และควรทำอย่างไร

4.1) การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ด้านการฟื้นฟูสภาพช่องปาก

4.2) การเข้าถึงระบบการฟื้นฟูสุขภาพสภาพช่องปาก

4.3) การให้คำปรึกษาด้านการฟื้นฟูผ่านช่องทางต่างๆ

5) ปัจจัยด้านบริบทของกองทุน บริบทองค์กรเครือข่าย และบริบทชุมชน มีผลต่อบทบาทการให้
การสนับสนุนของกองทุนหรือไม่ อย่างไร

ภาคผนวก ง

แนวคำถามการอภิปรายกลุ่ม

เรื่อง บทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

.....

- 1) กองทุนฯควรจะทำให้การสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ (ตามข้อสรุป)หรือไม่ บทบาทการสนับสนุนที่พึงประสงค์ควรเป็นอย่างไร
 - 1.1) การสร้างนโยบายสาธารณะ ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ
 - 1.2) การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ
 - 1.3) การได้รับการอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะ
 - 1.4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก
 - 1.5) การจัดให้มีสื่อทันตสุขภาพ
- 2) กองทุนฯควรจะทำให้การสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้านการป้องกันโรค (ตามข้อสรุป) หรือไม่ บทบาทการสนับสนุนที่พึงประสงค์ควรเป็นอย่างไร
 - 2.1) การสร้างนโยบายสาธารณะ ด้านการป้องกัน
 - 2.2) การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันโรค
 - 2.3) การเข้าถึงแหล่งฟลูออไรด์
 - 2.4) การได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน
 - 2.5) การสร้างแกนนำขับเคลื่อนงานทันตฯในชุมชน
 - 2.6) การเฝ้าระวังโรคในช่องปาก
 - 2.7) การได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก
- 3) กองทุนฯควรจะทำให้การสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้านการรักษาโรค (ตามข้อสรุป) หรือไม่ บทบาทการสนับสนุนที่พึงประสงค์ควรเป็นอย่างไร
 - 3.1) การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ด้านการรักษา
 - 3.2) การเข้าถึงระบบบริการรักษาทางทันตกรรม
 - 3.3) การให้คำปรึกษาด้านการรักษาผ่านช่องทางต่างๆ

ภาคผนวก ง (ต่อ)

แนวคำถามการอภิปรายกลุ่ม

เรื่อง บทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการจัดการปัญหาสุขภาพ
ช่องปากที่พึงประสงค์ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

.....

- 4) กองทุนฯควรจะให้การสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้านการรักษาโรค (ตาม
ข้อสรุป) หรือไม่ บทบาทการสนับสนุนที่พึงประสงค์ควรเป็นอย่างไร
 - 4.1) การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ด้านการฟื้นฟูสภาพช่องปาก
 - 4.2) การเข้าถึงระบบการฟื้นฟูสุขภาพสภาพช่องปาก
 - 4.3) การให้คำปรึกษาด้านการฟื้นฟูผ่านช่องทางต่างๆ
- 5) ปัจจัยด้านบริบทของกองทุน บริบทองค์กรเครือข่าย และบริบทชุมชน มีผลต่อบทบาทการให้การ
สนับสนุนของกองทุนฯหรือไม่ อย่างไร และวิธีการจัดการอย่างไร

ภาคผนวก จ

ข้อมูลการสรุปบทบาทกองทุนในการสนับสนุน
การจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก

<p>กลุ่มที่ 1 หมายถึง การทำสนทนากลุ่มจากผู้รับผิดชอบงานกองทุน คณะกรรมการกองทุน และองค์กรเครือข่าย</p> <p>กลุ่มที่ 2 หมายถึง การอภิปรายกลุ่ม จากผู้เชี่ยวชาญ ตัวแทน ผู้รับผิดชอบงานกองทุน ตัวแทนคณะกรรมการกองทุนและตัวแทนองค์กรเครือข่าย</p>

ตารางที่ 9 ตารางสรุปบทบาทกองทุนในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสภาพช่องปาก

กลุ่ม 1		กลุ่ม 2
การสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก		ข้อสรุป บทบาทการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก
เรื่อง	การดำเนินการ	
ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ		
นโยบาย สาธารณะ ด้านทันต สุขภาพ	<p>1) ควรสนับสนุนให้ทุกหน่วยงานหรือทุกองค์กรขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านทันตสุขภาพ</p> <p>วิธีการ</p> <p>1) ประชุมร่วมกันในเวทีประชาคมหรือเวทีชุมชนเพื่อหาวงมาตรการแก้ไขร่วมกัน</p> <p>2) กำหนดกรอบนโยบายแต่ละหน่วยงานหรือองค์กร โดยเป็นมติในที่ประชุมองค์กร โดยเป็นมติในที่ประชุม</p> <p>3) ร่วมทำ MOU ร่วมกันเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในแต่ละหน่วยงาน</p>	<p>1) สนับสนุนให้เกิดกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วม</p> <p>การดำเนินการ</p> <p>กองทุนควรสนับสนุนให้ทุกองค์กรเครือข่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน และ ชุมชน โดยเฉพาะชุมชน ร่วมกันคิดค้นมาตรการด้านทันตสุขภาพด้วยตัวเองหรือชุมชนเขาเองให้เกิดกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะในชุมชนหรือหน่วยงานอย่างมีส่วนร่วม และร่วมปฏิบัติด้วยกัน</p>

กลุ่ม 1		กลุ่ม 2
การสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก (ต่อ)		ข้อสรุป บทบาทการสนับสนุนการจัดการ ปัญหาสุขภาพช่องปาก
เรื่อง	การดำเนินการ	
	<p>4) คณะกรรมการมีการเสริมพลังเพื่อให้ดำเนินการต่อเนื่อง</p> <p>5) คณะกรรมการกองทุนควรประเมินติดตามทุก ๆ 1 ปี</p>	
<p>การจัดทำ แผน ยุทธศาสตร์ ด้านการ ส่งเสริม ทันต สุขภาพ</p>	<p>1) ควรสนับสนุนให้เกิดแผนยุทธศาสตร์แต่ละตำบลเกิดขึ้น</p> <p>2) ควรสนับสนุนให้เกิดพี่เลี้ยงด้านทันตฯระดับตำบล</p> <p style="text-align: center;"><u>วิธีการ</u></p> <p>1) ประชุมแต่ละหน่วยงานและนำเสนอปัญหาสุขภาพช่องปาก</p> <p>2) จัดตั้งชุดคณะกรรมการในการทำแผนยุทธศาสตร์หลัก โดยให้ นายกอบต.เป็นผู้ประธาน และหัวหน้าส่วนหรือผู้นำ เป็นชุดคณะกรรมการ</p> <p>3) ร่วมกำหนดแผนการระดับตำบลและให้แต่ละหน่วยงานกำหนดแผนย่อยให้สอดคล้องกับแผนหลักของตำบล</p>	<p>1) สนับสนุนให้เกิดกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์</p> <p style="text-align: center;"><u>การดำเนินการ</u></p> <p>กองทุนควรสนับสนุนให้เกิดการจัดทำแผนประจำตำบลด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก หรือการบรรจุในแผนสุขภาพประจำปีของชุมชนนั้น ๆ หรือการบรรจุแผนการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพผสมผสานร่วมกับแผนงานสุขภาพด้านอื่น ๆ</p> <p>2) สนับสนุนให้มีพี่เลี้ยงทันตสุขภาพระดับตำบล</p> <p style="text-align: center;"><u>การดำเนินการ</u></p> <p>ควรจัดให้มีพี่เลี้ยงเฉพาะในแต่ละกองทุน แนะนำให้เป็น ทันตบุคลากรหรือบุคคลที่มีความรู้ด้านทันตสุขภาพในพื้นที่หรือที่อยู่ใน รพ.สต. เป็นพี่เลี้ยงแก่องค์กรเครือข่ายอื่น ๆ เพื่อช่วยดูแลการจัดทำแผน/โครงการ/กิจกรรมแก่กลุ่มผู้ดำเนินงาน แกนนำ หรือกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ ที่ต้องการเขียนโครงการ</p>

กลุ่ม 1		กลุ่ม 2
การสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก (ต่อ)		ข้อสรุป บทบาทการสนับสนุนการจัดการ ปัญหาสุขภาพช่องปาก
เรื่อง	การดำเนินการ	
		<p>3) สนับสนุนให้เกิดกระบวนการคือ ข้อมูลสุขภาพช่องปากแก่ชุมชน</p> <p style="text-align: center;"><u>การดำเนินการ</u></p> <p>ควรสนับสนุนให้เกิดการคืนข้อมูล สุขภาพช่องปากแก่ชุมชน โดยผู้คืนข้อมูล ควรจะเป็นทันตบุคลากรในพื้นที่หรือ สาธารณสุขในพื้นที่นั้น ๆ ในเวที ประชาคมของแต่ละตำบลเพื่อให้ ประชาชนเห็นความรุนแรงของปัญหา สุขภาพช่องปากแล้วนำไปสู่การบรรจุใน แผนประจำปีของตำบลเพื่อแก้ไขปัญหา ต่อไป</p>
การจัด สิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อ การดูแล ทันต สุขภาพ	<p>1) ควรสนับสนุนให้สร้าง สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ ช่องปากในครอบครัว</p> <p>สถานศึกษา ชุมชน</p> <p>2) ควรสนับสนุนให้มีการกำหนด ผู้รับผิดชอบดำเนินกิจกรรม/ โครงการในทุกหน่วยงาน</p>	<p>1) สนับสนุนให้ดำเนินโครงการการสร้าง สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่อง ปาก</p> <p style="text-align: center;"><u>การดำเนินการ</u></p> <p>ควรสนับสนุนให้สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ ต่อการดูแลสุขภาพช่องปากทั้งในระดับ ครอบครัว สถานศึกษา และในชุมชน โดยเน้นการควบคุมเรื่องอาหารที่มีผลต่อ สุขภาพช่องปาก ต้องดำเนินการตั้งแต่ ดื่มน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ โดยควรแก้ไข สาเหตุที่ดื่มน้ำก่อนและควรดำเนินการ แก้ไขร่วมกับงานอื่น ๆ เช่น NCD เบาหวาน เป็นต้น</p>

กลุ่ม 1		กลุ่ม 2
การสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก (ต่อ)		ข้อสรุป บทบาทการสนับสนุนการจัดการ ปัญหาสุขภาพช่องปาก
เรื่อง	การดำเนินการ	
การได้รับการ การอบรม ให้ความ รู้ทันต สุขภาพ	<p>1) ควรสนับสนุนให้เกิด โครงการการ ได้รับการอบรมให้ความรู้ทันต สุขภาพ แต่ละหน่วยงาน</p> <p>2) ควรสนับสนุนให้มีการอบรมความ รู้ทันตสุขภาพแก่คณะกรรมการ กองทุนฯ</p> <p style="text-align: center;"><u>วิธีการ</u></p> <p>1) พี่เลี้ยงเป็นผู้ช่วยวางแผนการ ดำเนินงาน จะต้องให้ความรู้ทั้งแบบ บรรยายให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติ จริง</p> <p>2) กำหนดรูปแบบการดำเนินกิจกรรม แต่ละเรื่องของการแก้ไขปัญหานั้น ๆ และผู้รับผิดชอบงาน</p>	<p>1) สนับสนุนให้เกิดโครงการการให้ความ รู้ทันตสุขภาพและการฝึกทักษะ</p> <p style="text-align: center;"><u>การดำเนินการ</u></p> <p>1) สนับสนุนให้กลุ่มองค์กรเครือข่าย ดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่ทำให้ ประชาชนได้รับความรู้ทันตสุขภาพ เน้น เรื่องการฝึกทักษะ โดยต้องสร้างให้ ประชาชนเกิดกระบวนการเรียนรู้ สามารถมีทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก ตนเองได้ดี ให้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ของพฤติกรรมให้ได้</p> <p>2) สนับสนุนให้มีการอบรม คณะกรรมการกองทุน ให้ได้รับการ พัฒนาให้มีองค์ความรู้ด้านทันตสุขภาพ ก่อน เนื่องจากคณะกรรมการมาจาก หลากหลายกลุ่ม ไม่มีองค์ความรู้ด้านนี้</p>
การจัดให้ มีสื่อทันต สุขภาพ	<p>1) ควรสนับสนุนจัดให้มีสื่อทันต สุขภาพทุกหน่วยงาน</p> <p style="text-align: center;"><u>วิธีการ</u></p> <p>1) กองทุนต้องจัดสรรงบประมาณใน แต่ละปีของแต่ละหน่วยงานสำหรับ การจัดซื้ออุปกรณ์/สื่อ</p> <p>2) คณะกรรมการมีการติดตามและ ตรวจสอบการนำสื่อไปใช้จริง โดย การประเมินด้วยวิธีการสังเกต จาก การสอบถาม</p>	<p>1) สนับสนุนให้หน่วยงาน มีสื่อทันต สุขภาพ</p> <p style="text-align: center;"><u>การดำเนินการ</u></p> <p>ควรสนับสนุนให้ทุกหน่วยงานมีสื่อทันต สุขภาพ โดยทำให้เกิดกระบวนการนำสื่อ ที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์สูงสุดและเกิด กระบวนการเรียนรู้จากสื่อให้ได้มากที่สุด และควรนำนวัตกรรมใหม่ๆมาปรับใช้ เช่น สื่อโซเชียลมีเดีย นำมาปรับใช้</p>

กลุ่ม 1		กลุ่ม 2
การสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก (ต่อ)		ข้อสรุป บทบาทการสนับสนุนการจัดการ ปัญหาสุขภาพช่องปาก
เรื่อง	การดำเนินการ	
ด้านการป้องกันโรค		
นโยบาย สาธารณะ ด้านการ การป้องกัน โรค	1) ควรสนับสนุนให้ทุกหน่วยงาน หรือทุกองค์กรขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะ โดยการกำหนดนโยบาย สาธารณะร่วมกัน <u>วิธีการ</u> เหมือนกับด้านการส่งเสริมทันต สุขภาพ	1) ควรสนับสนุนให้เกิดกระบวนการ สร้างนโยบายสาธารณะด้านการป้องกัน โรคอย่างมีส่วนร่วม <u>การดำเนินการ</u> ควรสนับสนุนให้ทุกองค์กรเครือข่ายเกิด กระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะ อย่างมีส่วนร่วมและร่วมปฏิบัติด้วยกัน เช่นเดียวกับด้านการส่งเสริมสุขภาพ
การจัดทำ แผน ยุทธศาสตร์ ด้านการ ส่งเสริม ทันต สุขภาพ	1) ควรสนับสนุนให้เกิดแผน ยุทธศาสตร์แต่ละตำบลเกิดขึ้น <u>วิธีการ</u> เหมือนกับด้านการส่งเสริมทันต สุขภาพ	1) ควรสนับสนุนให้เกิดกระบวนการ จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการป้องกัน โรคประจำตำบล ควรสนับสนุนให้เกิดการจัดทำแผน ทันตสุขภาพประจำตำบล หรือการบรรจุ เข้าไปในแผนสุขภาพประจำปีของชุมชน โดยทำคร่าวเดียวกันกับด้านการส่งเสริม ทันตสุขภาพ
การสร้าง แกนนำขับ เคลื่อนงาน ทันต	1) ควรสนับสนุนให้เกิดการกำหนด แกนนำเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน ด้านทันตฯ ในแต่ละหน่วยงาน 2) ควรสนับสนุนให้มีพี่เลี้ยงในการ ขับเคลื่อนการดำเนินงานของแกนนำ	1) ควรสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมการ สร้างแกนนำเพื่อขับเคลื่อนงานทันต สาธารณสุข

กลุ่ม 1		กลุ่ม 2
การสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก (ต่อ)		ข้อสรุป บทบาทการสนับสนุนการจัดการ ปัญหาสุขภาพช่องปาก
เรื่อง	การดำเนินการ	
	<p><u>วิธีการ</u></p> <p>1) คัดเลือกแกนนำแต่ละหน่วยงาน โดยแกนนำต้องผ่านได้รับความรู้ หรือการอบรมจากพี่เลี้ยงระดับตำบล</p> <p>2) ชุคคณะกรรมการกองทุนฯที่ได้รับ มอบหมายควรร่วมประเมินติดตาม ผลการดำเนินงานของแกนนำ</p>	<p><u>การดำเนินการ</u></p> <p>ควรสนับสนุนให้องค์กรเครือข่ายต่าง ๆ ดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่สามารถ ทำให้เกิดการคัดเลือกแกนนำเพื่อให้ สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานด้าน ทันตสาธารณสุข แกนนำที่ควรสร้าง ได้แก่ แกนนำของอสม. แกนนำนักเรียน หรือแกนนำชุมชนมาช่วยขับเคลื่อนเรื่อง สุขภาพช่องปาก โดยให้ทันตบุคลากรเป็นผู้ กำกับการดำเนินงาน</p>
การเฝ้าระวังโรคในช่องปาก	<p>1) ควรสนับสนุนให้ทีมแกนนำแต่ หน่วยงานเป็นผู้เฝ้าระวังการเกิดโรค ในช่องปาก</p> <p>2) ควรสนับสนุนให้เกิดการกำหนด รูปแบบการเฝ้าระวังโรคในช่องปาก ที่ชัดเจนในแต่ละหน่วยงานหรือ ชุมชน</p>	<p>สนับสนุนให้เกิดกิจกรรมการเฝ้าระวัง โรคในช่องปาก</p> <p><u>การดำเนินการ</u></p> <p>ควรสนับสนุนให้องค์กรเครือข่ายต่าง ๆ ดำเนินกิจกรรมที่ทำให้เกิดการเฝ้าระวัง โรคในช่องปากของประชาชน ซึ่งผู้ที่ จะเฝ้าระวังก็ควรจะเป็นแกนนำที่สร้างขึ้น หรือคนในชุมชน โดยปัจจุบันจะต้องเฝ้า ระวังเรื่องมะเร็งในช่องปากร่วมด้วย</p>
การเข้าถึง แหล่ง ฟลูออไรด์	<p>1) ควรสนับสนุนให้ทันตบุคลากร/ หน่วยงานสาธารณสุขดำเนิน แผนงาน โครงการให้ประชาชน สามารถเข้าถึงแหล่งฟลูออไรด์ โดย กำหนดให้ดำเนินการทุกปี แบบต่อเนื่อง</p>	<p>ควรสนับสนุนให้องค์กรเครือข่ายต่าง ๆ ดำเนิน โครงการหรือกิจกรรมที่ทำให้ ประชาชนเข้าถึงแหล่งฟลูออไรด์ ไม่ว่าจะ เป็นฟลูออไรด์จากน้ำ ฟลูออไรด์จากยาสี ฟัน หรือฟลูออไรด์วานิช</p>

กลุ่ม 1		กลุ่ม 2
การสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก (ต่อ)		ข้อสรุป บทบาทการสนับสนุนการจัดการ ปัญหาสุขภาพช่องปาก
เรื่อง	การดำเนินการ	
	<p><u>วิธีการ</u></p> <p>1) ควรสนับสนุนให้ทันตบุคลากรใน หน่วยงานของ รพ.สต.และ รพ. ดำเนินแผนงาน/โครงการเพื่อให้ ประชาชนเข้าถึงแหล่งฟลูออไรด์</p> <p>2) จัดให้มีชุดคณะกรรมการดำเนิน ติดตามผลการปฏิบัติงานของทันต บุคลากร</p>	
การได้รับ การเคลือบ หลุมร่อง ฟัน	<p>1.ควรสนับสนุนให้ทันตบุคลากร ดำเนินแผนงานโครงการให้กลุ่มเด็ก ได้รับการเคลือบ</p> <p><u>วิธีการ</u></p> <p>1) ควรสนับสนุนให้หน่วยงาน สาธารณสุขดำเนินโครงการเพื่อให้ เด็กในชุมชนเข้าถึงการได้รับการ เคลือบหลุมร่องฟันอย่างครอบคลุม</p>	<p>1) ควรสนับสนุนให้เกิดโครงการหรือ กิจกรรมที่ทำให้ได้รับการเคลือบหลุมร่อง ฟัน</p> <p><u>การดำเนินการ</u></p> <p>ควรสนับสนุนให้องค์กรเครือข่ายดำเนิน กิจกรรมที่ทำให้กลุ่มเด็กนักเรียนได้รับ การเคลือบหลุมร่องฟันทั้งนี้ ควรนำ เทคนิคในการป้องกันใหม่ๆมาดำเนินการ คือการจัดการเชื้อโรค โดยใช้ นมไป โอ ติก</p>
การตรวจ คัดกรอง สุขภาพ ช่องปาก	<p>1) สนับสนุนให้กำหนดผู้ดำเนินการ/ ผู้ปฏิบัติงานหลักแต่ละหน่วยงาน ของกลุ่มเครือข่าย</p> <p>2) สนับสนุนให้พี่เลี้ยงทันตสุขภาพ ระดับตำบลฝึกให้แกนนำสามารถ ตรวจสุขภาพช่องปากเป็น</p>	สนับสนุนให้เกิดโครงการหรือกิจกรรม ให้ประชาชนเข้าถึงการตรวจคัดกรอง สุขภาพช่องปาก

กลุ่ม 1		กลุ่ม 2
การสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก (ต่อ)		ข้อสรุป บทบาทการสนับสนุนการจัดการ ปัญหาสุขภาพช่องปาก
เรื่อง	การดำเนินการ	
	<p><u>วิธีการ</u></p> <p>1) กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบหลักแต่ ละหน่วยงาน</p> <p>2) พี่เลี้ยงด้านทันตบุคลากรเป็นผู้ แนะนำแก่ผู้ดำเนิน โครงการและ แนะนำให้แก่ผู้นำแต่ละหน่วยงาน ขององค์กรเครือข่ายสามารถตรวจ สุขภาพช่องปากของประชาชนได้</p>	<p><u>การดำเนินการ</u></p> <p>ควรสนับสนุนให้องค์กรเครือข่ายต่าง ๆ ดำเนิน โครงการหรือกิจกรรมที่การตรวจ สุขภาพช่องปากแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยควรจะต้องมีผู้รับผิดชอบการ ดำเนินงานที่ชัดเจน ทั้งนี้ควรจะเน้นให้ องค์กรเครือข่ายดำเนินกิจกรรมตรวจคัด กรองมะเร็งในช่องปากเพิ่มเติม โดยเน้น ที่เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข และกลุ่ม อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.)</p>
ด้านการรักษาโรค		
การจัดทำ แผน ยุทธศาสตร์ ด้านการ รักษา	<p>1) ควรสนับสนุนให้เกิดแผน ยุทธศาสตร์แต่ละตำบลเกิดขึ้น</p> <p><u>วิธีการ</u></p> <p>วิธีการเหมือนกับด้านการส่งเสริม ทันตสุขภาพ</p>	<p>1) สนับสนุนให้เกิดกระบวนการจัดทำ แผนยุทธศาสตร์ด้านการรักษา โรคประจำ ตำบล</p> <p><u>การดำเนินการ</u></p> <p>ควรสนับสนุนให้เกิดการจัดทำแผนทันต สุขภาพประจำตำบล หรือการบรรจุเข้า ไปในแผนสุขภาพประจำปีของชุมชน โดยทำคร่าวเดียวกันกับด้านการส่งเสริม ทันตสุขภาพ</p>
การเข้าถึง ระบบ บริการ รักษาทาง ทันตกรรม	<p>1) ควรสนับสนุนให้กำหนดการ กิจกรรมทันตกรรมเคลื่อนที่ด้านการ รักษาเกิดขึ้นทุกปี เป็นมหกรรมทันต สุขภาพประจำตำบล</p>	<p>1) สนับสนุนให้เกิด โครงการ หรือ กิจกรรมการเข้าถึงระบบบริการรักษาทัน ตกรรม</p>

กลุ่ม 1		กลุ่ม 2
การสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก (ต่อ)		ข้อสรุป บทบาทการสนับสนุนการจัดการ ปัญหาสุขภาพช่องปาก
เรื่อง	การดำเนินการ	
	<p><u>วิธีการ</u></p> <p>1) ควรสนับสนุนให้ทันตบุคลากรจากหน่วยงานต่าง ๆ ร่วมกิจกรรม โดยเป็นผู้ดำเนิน โครงการหลัก โดยจัดเป็นมหกรรมสุขภาพเป็นประจำทุกปี</p>	<p><u>การดำเนินการ</u></p> <p>ควรสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมเกี่ยวกับการบริการทันตกรรม ทั้งนี้ให้พิจารณาตามวัตถุประสงค์ในการอนุมัติแผน และพิจารณาตามความจำเป็นเร่งด่วน</p>
<p>การให้คำปรึกษา/เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านการรักษาทางทันตกรรมผ่านช่องทางต่าง ๆ</p>	<p>1) ควรสนับสนุนให้หน่วยงานของสาธารณสุขดำเนินการให้คำปรึกษาและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้าน</p> <p><u>วิธีการ</u></p> <p>1) หน่วยงานสาธารณสุข และกองทุนฯ ต้องดำเนินการเปิดช่องทางการให้คำปรึกษา เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องแก่ประชาชน รับทราบ เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงระบบ</p>	<p>1) ควรสนับสนุนให้เกิดโครงการหรือกิจกรรมการให้คำปรึกษา/เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านการรักษาทางทันตกรรม</p> <p><u>การดำเนินการ</u></p> <p>ควรสนับสนุนให้องค์กรเครือข่ายเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านการรักษาทันตกรรมแก่ประชาชนผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น โซเชียลมีเดีย การประชาสัมพันธ์ รวมถึงคณะกรรมการก็สามารถเป็นช่องทางการประชาสัมพันธ์ให้คนในพื้นที่รับทราบได้ โดยเฉพาะคณะกรรมการที่เป็นผู้นำชุมชน หัวหน้า สามารถนำข้อมูลต่าง ๆ ไปขยายบอกต่อได้</p>

กลุ่ม 1		กลุ่ม 2
การสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก (ต่อ)		ข้อสรุป บทบาทการสนับสนุนการจัดการ ปัญหาสุขภาพช่องปาก
เรื่อง	การดำเนินการ	
ด้านการฟื้นฟูสภาพช่องปาก		
.การจัดทำ แผน ยุทธศาสตร์ ด้านการ ฟื้นฟูสภาพ	1) ควรสนับสนุนให้เกิดแผน ยุทธศาสตร์แต่ละตำบลเกิดขึ้น <u>วิธีการ</u> วิธีการเหมือนกับด้านการส่งเสริม ทันตสุขภาพ	1) ควรสนับสนุนให้เกิดกระบวนการ จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการฟื้นฟู สภาพประจำตำบล <u>การดำเนินการ</u> โดยทำคราวเดียวกันกับด้านการส่งเสริม ทันตสุขภาพ การป้องกัน การรักษาโรค
การเข้าถึง ระบบการ ฟื้นฟูสภาพ	1) ควรสนับสนุนให้กำหนดการ กิจกรรมทันตกรรมเคลื่อนที่ด้านการ ฟื้นฟูสภาพให้เกิดขึ้นทุกปี เป็น มหกรรมทันตสุขภาพประจำตำบล <u>วิธีการ</u> 1) ให้ทันตบุคลากรจากหน่วยงานต่าง ๆร่วมกิจกรรมโดยเป็นผู้ดำเนิน โครงการหลัก โดยจัดเป็นมหกรรม สุขภาพเป็นประจำทุกปี	1) ควรสนับสนุนให้เกิดโครงการหรือ กิจกรรมการเข้าถึงระบบการฟื้นฟูสภาพ <u>การดำเนินการ</u> ควรสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมเกี่ยวกับ การฟื้นฟูสภาพ ทั้งนี้ให้พิจารณาตาม วัตถุประสงค์ในการอนุมัติแผน และ พิจารณาตามความจำเป็นเร่งด่วน ทั้งนี้ ไม่จำเป็นต้องให้โรงพยาบาลเป็นผู้ ดำเนินการ อาจให้คลินิกเอกชน เป็น ผู้ดำเนินการทำฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุ หาก ระบบโรงพยาบาลเกิดความล่าช้า คลินิกสามารถขอทำโครงการได้

กลุ่ม 1		กลุ่ม 2
การสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก (ต่อ)		ข้อสรุป บทบาทการสนับสนุนการจัดการ ปัญหาสุขภาพช่องปาก
เรื่อง	การดำเนินการ	
การให้ คำปรึกษา/ เผยแพร่ ข้อมูล ข่าวสาร ด้านการ ฟื้นฟูสภาพ ผ่าน ช่องทาง ต่าง ๆ	<p>1) ควรสนับสนุนให้หน่วยงานของ สาธารณสุขดำเนินการให้คำปรึกษา และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านการ ฟื้นฟูสภาพ</p> <p style="text-align: center;"><u>วิธีการ</u></p> <p>1) ควรสนับสนุนให้หน่วยงาน สาธารณสุข และกองทุนฯ ต้อง ดำเนินการเปิดช่องทางการให้ คำปรึกษา เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ เกี่ยวข้องแก่ประชาชนรับทราบ เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงระบบ</p>	<p>1) ควรสนับสนุนให้เกิดโครงการหรือ กิจกรรมการให้คำปรึกษา/เผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารด้านการฟื้นฟูสภาพ</p> <p style="text-align: center;"><u>การดำเนินการ</u></p> <p>สนับสนุนให้องค์กรเครือข่ายเผยแพร่ ข้อมูลข่าวสารด้านการฟื้นฟูสภาพแก่ ประชาชนผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น โซเชียลมีเดีย การประชาสัมพันธ์ รวมถึง คณะกรรมการก็สามารถเป็นช่องทาง ประชาสัมพันธ์ให้คนในพื้นที่รับทราบได้ โดยเฉพาะคณะกรรมการที่เป็นผู้นำ ชุมชน หัวหน้า สามารถนำข้อมูลต่าง ๆ ไปขยายบอกต่อได้</p>

ภาคผนวก ฉ

เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet) (เพื่อประกอบการตัดสินใจ)

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) บทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก...กรณีศึกษาอำเภอสะเคา จังหวัดสงขลา

ชื่อผู้วิจัย โทรศัพท์ นางสาวมริสา มินตะสอนเบอร์โทร.....095-4384104

หน่วยงาน สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ...มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ก่อนที่ท่านจะลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมร่วมวิจัย ท่านควรได้รับทราบว่โครงการนี้เป็นโครงการวิจัย

- ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ และสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อใด ๆ ต่อท่าน
- ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี
- นักวิจัยผู้ขอความยินยอมต้องให้ ข้อมูลและเวลาที่เพียงพอแก่ท่านในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยอย่างอิสระเรียน ท่านผู้อ่านที่นับถือ

เรียน ท่านผู้อ่านที่นับถือ

ผู้วิจัย ขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยในฐานะเป็นผู้ให้ข้อมูลหรือตอบแบบสอบถามในโครงการวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยจึงขอเสนอข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยนี้เพื่อประกอบการตัดสินใจของท่าน ขอให้ท่านใช้เวลาในการอ่านและทำความเข้าใจรายละเอียดตามเอกสารที่ท่านได้รับจำนวน 3 หน้านี้ ถ้าท่านไม่เข้าใจหรือสงสัยประการใด ท่านสามารถซักถามผู้วิจัย/ผู้ที่ให้ข้อมูลแก่ท่านได้อย่างเต็มที่และถ้าท่านสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอให้ท่านลงชื่อในใบสมัครใจเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยต่อไป ซึ่งโครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาบทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก อำเภอสะเคา จังหวัดสงขลา โดยศึกษาบทบาทการสนับสนุนของกองทุนฯต่อเครือข่ายในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก เก็บรวบรวมข้อมูลในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือ

พื้นที่อำเภอสะเดา จำนวน 12 กองทุนฯ โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้รับผิดชอบงานกองทุนฯ จำนวน 10 คน 2) กลุ่มคณะกรรมการกองทุน จำนวน 127 คน 3) กลุ่มเครือข่าย ได้แก่ โรงเรียน จำนวน 37 โรงเรียน โรงพยาบาล จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จำนวน 13 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 12 แห่ง ชมรมอสม. จำนวน 13 แห่ง ตัวแทนประชาชน จำนวน 9 ตำบล และ 4) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 จำนวน 1 คน ผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เขต 12 จำนวน 1 คน ที่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อำเภอสะเดา จำนวน 2 คน สาธารณสุขอำเภอสะเดา จำนวน 1 คน ทันตแพทย์ประจำโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 คน นักวิชาการทันตสาธารณสุข จำนวน 1 คน ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ จำนวน 1 คนระหว่างเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม 2562 ถึง เดือนตุลาคม 2562 ใช้เครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 4 วิธี ดังนี้ 1) แบบสำรวจข้อมูลทั่วไปของกองทุน จะสำรวจข้อมูลจากกลุ่มผู้รับผิดชอบงานแต่ละกองทุน สัมภาษณ์เกี่ยวกับเรื่อง ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับกองทุนฯ งบประมาณค่าใช้จ่ายของกองทุน เป็นต้น โดยผู้วิจัยจะอธิบายรายละเอียดให้ผู้รับผิดชอบฟังแบบประชันหน้าและให้กรอกข้อมูลลงในแบบฟอร์มที่กำหนดให้ โดยให้ระยะเวลาในการกรอกข้อมูลเป็นเวลา 1 สัปดาห์ โดยที่ผู้วิจัยจะเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเอง และขอเอกสาร/ข้อมูลพื้นฐานของกองทุนฯพร้อมบันทึกรายละเอียดของเอกสารลงในสมุดบันทึกของผู้วิจัย 2) แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด มีทั้งหมด 23 ข้อ จำนวน 6 หน้า สอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนของกองทุนต่อกลุ่มเครือข่ายในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยแบบสอบถามจาก ผู้รับผิดชอบงานกองทุน จำนวน 10 กองทุน คณะกรรมการกองทุน จำนวน 90 คน กลุ่มเครือข่าย ได้แก่ 1. โรงเรียน จะสอบถามผู้อำนวยการโรงเรียนแต่ละแห่ง 2. โรงพยาบาล จะสอบถามแก่หัวหน้าฝ่ายทันตกรรม 3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จะสอบถามผู้รับผิดชอบงานกองทุน 4. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จะสอบถามหัวหน้าศูนย์ฯ 5.ชมรม อสม. ชมรมผู้สูงอายุ จะสอบถามประธานชมรม 6.ตัวแทนประชาชน สอบถามจากกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ยื่นแบบสอบถามให้กลุ่มเป้าหมายด้วยตนเอง โดยการอธิบายวัตถุประสงค์และคำชี้แจงให้ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจ และให้ผู้ตอบแบบสอบถาม อ่านคำถามและตอบแบบสอบถามด้วยตนเองตามความคิดเห็นลงช่องว่างที่กำหนดให้ ซึ่งในแต่ละชุดจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10 - 15 นาที ขณะที่ตอบแบบสอบถาม หากรู้สึกไม่สบายใจที่จะตอบคำถามบางข้อสามารถข้ามข้อคำถามนั้นไปได้หรืออาจจะหยุดการทำแบบสอบถามได้ทุกเมื่อ 3) การสนทนากลุ่มประเด็นในการสนทนากลุ่ม คือ บทบาทของกองทุนฯในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้านการส่งเสริม การป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟู ควรเป็นอย่างไร โดยจะจัดห้องประชุมให้นั่งแบบตัว U มีผู้ดำเนินการ 1 คน ผู้ช่วย 1 คน และผู้เข้าร่วมการทำสนทนากลุ่ม

ประกอบด้วย ตัวแทนผู้รับผิดชอบงานกองทุน ตัวแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ตัวแทนกลุ่มเครือข่าย จำนวน 2 กลุ่ม กลุ่มละ 6-12 คน ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง จะเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้แสดงความคิดเห็นแต่ละคนโดยไม่บังคับ ทำการวิเคราะห์และสรุปผลร่วมกัน ในระหว่างดำเนินการจะมีการบันทึกภาพและวิดีโอ 4) การอภิปรายกลุ่ม ประเด็นการอภิปรายคือ บทบาทของกองทุนฯ ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากควรเป็นอย่างไร มีผู้ดำเนินการ 1 คน ผู้ช่วย 1 คน และผู้เข้าร่วมการอภิปรายกลุ่ม ประกอบด้วย ตัวแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ตัวแทนกลุ่มเครือข่าย และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 6-12 คน จะใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง โดยให้ผู้เข้าร่วมแต่ละท่านได้แสดงความคิดเห็นและร่วมอภิปรายเพื่อหาแนวทางและข้อสรุปร่วมกัน โดยระหว่างการอภิปรายกลุ่มมีการบันทึกภาพและวิดีโอ หากท่านรู้สึกไม่สบายใจที่จะตอบคำถามหรือแสดงความคิดเห็น ท่านสามารถหยุดการอภิปรายกลุ่มได้ทุกเมื่อ ซึ่งข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจะนำไปสู่แนวทางการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนของแต่ละหน่วยงาน และนำสู่การพัฒนา นโยบาย/แผนงาน ยุทธศาสตร์ในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากของคนในชุมชนได้ ในการให้ข้อมูล/ตอบคำถาม ผู้ให้ข้อมูลหรือผู้เข้าร่วมวิจัยดำเนินการให้ข้อมูลหรือตอบคำถามตามความคิดเห็นของท่านส่วนไหนที่ไม่สามารถตอบได้ให้ระบุว่าไม่ต้องการให้ข้อมูล ทั้งนี้ผลการแสดงความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลจะถูกประมวลและนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการนำเสนอข้อมูลเฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคล ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลหรือผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น ทางผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้ไว้เป็นความลับโดยใช้รหัส เก็บข้อมูลในคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่าน และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

ทั้งนี้โครงการวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ท่านสามารถรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียนได้ที่ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 074-282900 ในวันและเวลาราชการ

ผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

ผู้ให้ข้อมูล/อาสาสมัคร โปรดให้ความสำคัญ

- ท่านจะได้รับเอกสารชี้แจงและหนังสือแสดงเจตนายินยอมที่มีข้อความเดียวกันกับที่นักวิจัยเก็บไว้ 1 ชุด ท่านควรเก็บไว้กับตัวเพื่อเป็นหลักฐานและอ่านเมื่อมีข้อสงสัย
- ส่วนท้ายหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการ จะต้องมี
 - 1) ลายมือชื่อของท่าน 2) ลายมือชื่อนักวิจัยที่ให้คำอธิบายเกี่ยวกับโครงการ
 - 3) วันที่ที่ลงนาม

ภาคผนวก ข

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

(Informed Consent Form)

ข้าพเจ้า (นาย /นาง /นางสาว)..... นามสกุล.....อายุ.....ปี
ที่อยู่.....

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในโครงการวิจัยเรื่อง บทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก กรณีศึกษา อำเภอสะเตาะ จังหวัดสงขลา

ข้าพเจ้าได้อ่านเอกสารคำอธิบายโครงการวิจัยและ/หรือได้รับฟังคำอธิบายจาก นางสาวมริสา บินตะสอน และได้รับทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และระยะเวลาที่ทำการวิจัย ขั้นตอน ตลอดจนผลประโยชน์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมวิจัยที่ข้าพเจ้าจะได้รับ ข้าพเจ้า ยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเพื่อการวิจัยเท่านั้น โดยให้วิเคราะห์และนำเสนอเป็นข้อมูลในภาพรวม ผู้วิจัยต้องเก็บรักษาข้อมูลที่ได้จากข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล ทั้งนี้ข้าพเจ้าสามารถถอนตัวหรือขอเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ในอนาคต

หากข้าพเจ้า มีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย ข้าพเจ้า สามารถติดต่อกับ นางสาวมริสา บินตะสอน ได้ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกเนียน อำเภอสะเตาะ จังหวัดสงขลา โทรศัพท์ 074-536701 (ในเวลาราชการ) และ มือถือ 095-4384104 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

หากได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยข้าพเจ้าสามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 074-282900 ได้ในวันและเวลาราชการ

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้ โดยตลอดแล้ว ข้าพเจ้ายินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลสำหรับการวิจัย และได้ลงลายมือชื่อหรือให้นักวิจัยผู้ที่อ่านให้ข้าพเจ้าฟัง ลงลายมือชื่อในใบแสดงความยินยอมให้ข้อมูลแทนข้าพเจ้า

ลงชื่อ

(นักวิจัยผู้ลงนามแทน)


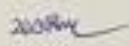
ลงชื่อ

(ผู้ตอบแบบสอบถาม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ข
หนังสือรับรองจริยธรรม

EC 006/62		สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
หนังสือรับรองจริยธรรม		
คณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ทำการพิจารณาและเห็นชอบโครงการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้		
โครงการวิจัยเรื่อง	บทบาทกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก กรณีศึกษาอำเภอสะเตกา จังหวัดสงขลา	
หัวหน้าโครงการ	นางสาวเมธิสา ปินตะสอน	
หน่วยงาน	สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	
วันออกเอกสาร	วันที่ 1 กรกฎาคม 2562	
วันหมดอายุ	วันที่ 30 มิถุนายน 2564	
		
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุวีรวุฒิ) ผู้อำนวยการสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์		

ภาคผนวก ฅ
เอกสารหนังสือขอเก็บข้อมูลวิจัย

ที่ อว. 6800.13/ว.342



สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
90110

30 กรกฎาคม 2562

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิทยานิพนธ์ เรื่อง บทบาทกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก กรณีศึกษา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสำรวจข้อมูล และแบบสอบถาม

ด้วย นางสาวมริสา บินตะสอน นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “บทบาทกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก กรณีศึกษา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรวิทย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ขณะนี้ อยู่ระหว่างการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

ในการนี้ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวมริสา บินตะสอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจข้อมูลจากผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และเก็บข้อมูลแบบสอบถามจากผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้นำชุมชน ตามรายละเอียดดังแนบ ทั้งนี้ นักศึกษาจะติดต่อประสานงานในรายละเอียดอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย โดย สจรส.ม.อ. ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรวิทย์)
ผู้อำนวยการสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประสานงาน มริสา บินตะสอน 095-4384104
สจรส.ม.อ. ชั้น 10 อาคาร 1 ศูนย์ทรัพยากรการเรียนรู้
โทรศัพท์ 074-282900-2
โทรสาร 074-282901

ภาคผนวก ญ
เอกสารหนังสือการอภิปรายกลุ่ม

ที่ อว 6800.13/ว.596



สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
90110

9 ตุลาคม 2562

เรื่อง เรียนเชิญเข้าร่วมกิจกรรมการอภิปรายกลุ่ม

เรียน

ด้วย นางสาวมริสา บินตะสอน นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “บทบาทกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก กรณีศึกษา อำเภอสะเตงา จังหวัดสงขลา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินการเก็บข้อมูลโครงการวิจัยดังกล่าว

ในการนี้ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมกิจกรรมการอภิปรายกลุ่มเพื่อกำหนดบทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ในวันพฤหัสบดีที่ 31 ตุลาคม 2562 เวลา 13.00 - 15.00 น. ณ ห้องประชุม สจรส.อ. 1405 ชั้น 14 อาคาร 1 ศูนย์ทรัพยากรการเรียนรู้ (LRC) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาเข้าร่วมกิจกรรมการสนทนากลุ่มดังกล่าวด้วย โดย สจรส.อ. ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ)
ผู้อำนวยการสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม เรื่อง บทบาท
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพช่อง
ปาก อนามัยช่ษา อำเภอสระเคา จ้งหวัดสงขลา

- | | |
|--|---|
| 1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.ทพ.ทรงชัย จูติโสสมกุล | สังกัด ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันต
แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
วิทยาเขตหาดใหญ่ |
| 2) ดร.ทพ. วิรัตน์ เอื่องพูลสวัสดิ์ | สังกัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ เขต 12 |
| 3) นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต | สังกัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ เขต 3 |

ประวัติผู้เขียน

ชื่อสกุล นางสาวมริสา บินตะสอน

รหัสประจำตัวนักศึกษา 6010024012

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยราชภัฏ สงขลา	2559

ทุนการศึกษา

ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์จากบัณฑิตวิทยาลัยประจำปีงบประมาณ 2562

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกเนียน
อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

การตีพิมพ์และการเผยแพร่ผลงาน

มริสา บินตะสอน และพงศ์เทพ สุธีรวุฒิ. 2562. การสนับสนุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก กรณีศึกษาอำเภอสะเดา
จังหวัดสงขลา. การประชุมวิชาการระดับชาติ สานพลังการก้าวข้ามขีดจำกัดเพื่อภาคใต้
แห่งความสุข ครั้งที่ 4 ณ โรงแรมนิภาการ์เด้น อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. 5-7
สิงหาคม 2562.

