

## สรุปผลการศึกษา

### ประชาชนในกลุ่มอายุต่างๆ

1. ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากที่เหมาะสม อาทิ การแปรงฟัน การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ อย่างไรก็ตาม ประชาชนจำนวนมากมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก อาทิ การบริโภคอาหารหวาน การสูบบุหรี่ ยาสูบ โดยประชาชนในกลุ่มอายุที่สูงขึ้นมีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้น และเด็กเล็กส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลเด็กในเชิงการสั่งหรือบอกให้ทำมากกว่าการช่วยเหลือเด็กหรือทำเป็นตัวอย่างให้แก่เด็ก ขณะที่การใช้บริการทางทันตกรรมภายใต้โครงการ 30 บาทจะมีสัดส่วนต่ำเพียงร้อยละ 17 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด
2. เหตุผลหลักในการใช้บริการยังเป็นการซ่อมสุขภาพหรือเมื่อมีอาการบางอย่างเกิดขึ้นในช่องปากแล้ว ทั้งนี้เมื่อเกิดปัญหาขึ้นในช่องปาก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกที่จะแก้ไขด้วยตนเองด้วยวิธีการต่างๆก่อน อาทิ กินยาแก้ปวด อมเกลือ ใช้สมุนไพร และใส่เกลือลงไปนึ่งฟันผุ
3. ประชาชนจำนวนมากยังมีทัศนคติต่อสุขภาพช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ถูกต้อง อาทิ การสูญเสียฟันเมื่ออายุมากขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพช่องปากและสุขภาพทั่วไป การเลือกใช้ยาสีฟัน การดื่มน้ำอัดลม และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันฟันผุ
4. ประชาชนจำนวนมากยังไม่ทราบหรือเข้าใจผิดถึงสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม ผู้ที่ทราบส่วนใหญ่ทราบเพียงการให้บริการขั้นพื้นฐาน เช่นการอุดฟัน ขูดหินปูน และถอนฟัน ทั้งนี้ ชาวสารพัดที่ได้รับมักได้จากบุคคล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน บุคคลในครอบครัว และเพื่อน มากกว่าจากสื่อด้านอื่นๆ
5. กลุ่มผู้ใช้บริการทันตกรรมทุกกลุ่มอายุจำนวนมากคิดว่า โครงการนี้ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านคุณภาพวัสดุและยาที่ใช้ทางทันตกรรม และมาตรฐานการบริการของสถานบริการระดับต่างๆได้ โดยเฉพาะประมาณหนึ่งในสี่ของกลุ่มอายุ 13-60 ปี ไม่อยากใช้บริการทำฟันปลอมของโครงการ 30 บาท เพราะคิวยาวและไม่มั่นใจในคุณภาพ
6. ประมาณหนึ่งในสามของประชาชนอายุ 26-60 ปีและเกือบครึ่งหนึ่งในกลุ่มผู้ดูแลเด็กและผู้สูงอายุรู้สึกว่าการมีโครงการ 30 บาทช่วยทำให้ไม่ต้องดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตัวเอง
7. ประชาชนส่วนใหญ่ระบุว่า ทางโรงพยาบาลได้แนะนำให้ประชาชนดูแลสุขภาพด้วยตัวเอง โดยแทบทั้งหมดผ่านวิธีการ บอกให้ทราบ เนื้อหาส่วนใหญ่เป็นการแนะนำการแปรงฟัน
8. ประชาชนถึงร้อยละ 29 รู้สึกว่า คุณภาพการบริการทันตกรรมโดยใช้บัตรทอง น่าจะดีกว่าผู้ที่ไม่ใช้สิทธินี้
9. ภายหลังจากการควบคุมปัจจัยปนเปื้อน พบว่า ประชาชนทุกกลุ่มอายุไปใช้บริการทางทันตกรรมโดยใช้บัตรทองมากกว่าในกลุ่มผู้ที่เคยมีประสบการณ์ไปรับบริการก่อนมีโครงการมาก่อน กลุ่มผู้มีความเข้าใจในโครงการในระดับปานกลางถึงมาก กลุ่มผู้ที่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพช่องปากระดับปานกลางขึ้นไป และมีความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรม
10. การคาดการณ์ในการไปใช้บริการทางทันตกรรมในอนาคตมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการใช้บริการในโครงการ 30 บาทที่ผ่านมา โดยผู้ที่ไม่เคยใช้บริการอาจจะไม่ใช้บริการหรือยังไม่แน่ใจว่าจะไปใช้บริการใน

อนาคตมากกว่าผู้ที่เคยใช้บริการ และจำนวนผู้ที่เคยใช้บริการมีแนวโน้มไม่ใช้บริการในอนาคตมากกว่าผู้ที่ไม่เคยใช้บริการ

## ทัศนบุคลากร

1. ทัศนบุคลากรส่วนใหญ่คิดว่า ตนเองมีความรู้ความเข้าใจต่อโครงการ 30 บาทในระดับปานกลาง โดยประเด็นที่ทัศนบุคลากรเข้าใจยังไม่ชัดเจนหรือไม่ทราบรายละเอียด ได้แก่ ระบบรายงานข้อมูลในส่วนกลางต้องการ ระบบการตามจ่ายเงินภายในและระหว่างจังหวัด รูปแบบการบริหารงบประมาณของจังหวัด (Inclusive หรือ Exclusive) ระบบการส่งต่อข้ามจังหวัด และระบบการร้องเรียนของผู้ป่วย ทั้งนี้ วิธีการสื่อสารในและระหว่างหน่วยงานมักใช้การประชุมชี้แจงและพูดคุยในหน่วยงานมากกว่าการศึกษาจากเอกสาร
2. ทัศนบุคลากรกว่าร้อยละ 30 เห็นว่า ระบบการตามจ่ายเงินภายในและระหว่างจังหวัด ระบบการส่งต่อข้ามจังหวัด และความชัดเจนในระบบการร้องเรียนของผู้ป่วย ยังไม่ค่อยมีความเหมาะสม และเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงาน
3. ในภาพรวม ทัศนบุคลากรไม่ถึงร้อยละ 50 เห็นว่า นโยบายโครงการ 30 บาทส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลตนเอง และบรรลุมิติสุขภาพช่องปากที่ดีได้ โดยส่วนใหญ่คิดว่า โครงการมีจุดเน้นทางการรักษามากกว่าการส่งเสริมป้องกัน ทัศนบุคลากรส่วนใหญ่ไม่แน่ใจในความยั่งยืนของโครงการ 30 บาท หากมีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาล
4. ในภาพรวมต่อโครงการ ทัศนบุคลากรส่วนใหญ่คิดว่า โครงการนี้สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ และเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการของประชาชน ทั้งๆที่มีทัศนบุคลากรจำนวนพอๆกันที่รู้สึกขัดแย้งและไม่ขัดแย้งต่อนโยบายสาธารณสุขระดับประเทศ
5. ในภาพรวม ทัศนบุคลากรมีความพึงพอใจในการประกอบวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง โดยส่วนใหญ่มีความเครียดและความเหน็ดเหนื่อยเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน แต่ยังคงมีความภาคภูมิใจ ได้รับการยอมรับจากผู้อื่นสูง และรู้สึกเป็นเจ้าของในงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม ทัศนบุคลากรจำนวนน้อยที่รู้สึกว่ามีโอกาสที่ดีในการได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าทางวิชาชีพ และพอใจต่อรายได้ที่ได้รับจากการปฏิบัติราชการ ทัศนบุคลากรส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานร่วมกับผู้อื่นและการทำงานเป็นทีม และคิดว่า ตนเองได้ให้บริการที่มีคุณภาพสู่ประชาชน อย่างไรก็ตาม มีจำนวนทัศนบุคลากรน้อยลงที่รู้สึกว่ามีคนไข้ได้รับบริการที่มีคุณภาพตามที่ตนเองอยากให้เป็น
6. ในแง่บริการที่ต้องบรรจุในชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม ทัศนบุคลากรส่วนใหญ่คิดว่า การรักษาพื้นฐานเป็นสิ่งจำเป็น รวมถึงงานส่งเสริมป้องกัน ขณะที่ทัศนบุคลากรจำนวนน้อยลงให้ความสำคัญกับงานฟื้นฟูสุขภาพช่องปาก เช่น การทำฟันปลอม
7. ภายใต้โครงการ 30 บาท ทัศนบุคลากรส่วนใหญ่รายงานว่า ใช้เวลาส่วนมากไปกับงานรักษา ขณะที่การทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ต่างจากก่อนมีโครงการ รูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพเป็นการให้ทันตสุขศึกษาเป็นหลัก ยังมีการดำเนินการเชิงรุกสู่ชุมชนน้อย ถึงแม้ทัศนบุคลากรส่วนใหญ่รายงานว่ามีการผสมผสานงานทันตสาธารณสุขร่วมกับฝ่ายอื่นๆในโรงพยาบาลมากขึ้น แต่ก็ยังเป็นเพียงการดำเนินงานทันตสาธารณสุขพร้อมกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอื่น ไม่ได้บูรณาการงานสาธารณสุขและงานทันตสาธารณสุขอย่างแท้จริง
8. มีทัศนบุคลากรจำนวนหนึ่งให้บริการด้านทำฟันปลอม และระบุมถึงปัญหาความยุ่งยากในการเบิกจ่ายจากหมวด high cost

9. หันตบุคลากรจำนวนมากรู้สึกถึงปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานได้แก่ คิวผู้ป่วยยาวขึ้น เป็นเหตุให้สามารถทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้น้อยลง หันตบุคลากรขาดขวัญและกำลังใจทำงาน มีการร้องเรียนจากผู้ป่วยมากขึ้น
10. หันตบุคลากรที่มีระดับความพึงพอใจในการหน้าที่การงานสูง มีทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงานทันตสาธารณสุขภายใต้โครงการ 30 บาทด้วย

### บุคลากรใน PCU

1. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานใน PCU ส่วนใหญ่ประเมินตนเองว่ามีความรู้ ความเข้าใจต่อโครงการ 30 บาท ในระดับปานกลางถึงมาก สูงกว่าหันทบุคลากรโดยส่วนใหญ่ แหล่งที่มาของข้อมูลข่าวสารที่สำคัญคือ การประชุมชี้แจงจาก สสอ. และการศึกษาจากเอกสารโครงการโดยตรง
2. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานใน PCU กว่าร้อยละ 30 ให้ข้อมูลว่า ระบบการส่งต่อข้ามจังหวัด, ระบบการส่งต่อข้ามอำเภอ, รูปแบบการบริหารงบประมาณของ CUP และระบบการร้องเรียนของผู้ป่วย ยังไม่ค่อยมีความเหมาะสมและเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงาน
3. ในภาพรวม บุคลากรใน PCU ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อนโยบายของโครงการนี้ คิดว่า ช่วยส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลตนเอง และมีสุขภาพช่องปากที่ดีในระยะยาวได้ และคิดว่าโครงการนี้ช่วยเพิ่มความมั่นใจแก่ประชาชนว่าจะได้รับการดูแลเมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปาก โครงการนี้สร้างความเป็นธรรมและเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการของประชาชน บุคลากรใน PCU ส่วนใหญ่ไม่รู้สึกขัดแย้งต่อนโยบายสาธารณสุขระดับประเทศ และนโยบายของ CUP รวมทั้งตระหนักถึงคุณค่าของตนเองในการร่วมปฏิบัติงานในโครงการนี้ อย่างไรก็ตาม บุคลากรยังไม่มีความมั่นใจถึงคุณภาพของสถานบริการ วัสดุที่ใช้ในงานทันตกรรม รวมทั้งการที่โครงการนี้จะทำให้สุขภาพช่องปากของประชาชนดีขึ้น
4. บุคลากรใน PCU มากกว่าครึ่งหนึ่งยังคงคิดว่า เป็นการยากที่จะบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพช่องปากที่ดีของประชาชน เพราะยังมีปัญหาอุปสรรคบางประการ เช่น ระบบการบริหารงบประมาณของ CUP และการแบ่งงานในหน่วยงาน
5. แม้ว่าบุคลากรใน PCU ส่วนใหญ่เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก แต่มีเพียงครึ่งหนึ่งของบุคลากรเท่านั้นที่คิดว่า โครงการนี้เป็นการรักษามากกว่าการส่งเสริมป้องกัน และส่วนใหญ่ก็ยังคงต้องการเพิ่มการบริการรักษาทางทันตกรรมใน PCU ของตน
6. ในภาพรวม บุคลากรใน PCU มีความพึงพอใจในการประกอบอาชีพในระดับปานกลางเท่านั้น อันเนื่องมาจากความเหน็ดเหนื่อยจากการทำงาน รายได้ประจำที่ได้รับจากราชการไม่เพียงพอ คิดว่าตนเองมีโอกาสน้อยในการพัฒนาความรู้และทักษะในการทำงาน อย่างไรก็ตาม ยังคงมีความภาคภูมิใจในงานที่ทำอยู่ รู้สึกมีความสุข และได้รับการยอมรับจากบุคลากรอื่นและชุมชน รู้สึกสนุกกับการทำงานในชุมชน
7. หลังจากมีโครงการ 30 บาท บุคลากรร้อยละ 55 ให้ข้อมูลว่า ต้องใช้เวลามากขึ้นในการให้บริการรักษาขณะเดียวกัน มีการปรับเปลี่ยนการทำงาน โดยมุ่งเน้นการทำงานส่งเสริมและป้องกันมากขึ้น แต่มุ่งเน้นสุขภาพทั่วไปมากกว่าสุขภาพช่องปาก มีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่พยายามผสมผสานการดูแลสุขภาพช่องปากร่วมกับการดูแลสุขภาพทั่วไป

8. บุคลากรร้อยละ 75 ยังเข้าใจว่า การทำกิจกรรมเยี่ยมบ้านมีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลสุขภาพเท่านั้น มีบุคลากรส่วนน้อยเท่านั้นที่ทำงานในลักษณะเครือข่ายร่วมกับองค์กร หรือหน่วยงานอื่น ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
9. บุคลากรที่มีระดับความพึงพอใจในการประกอบอาชีพสูง มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานภายใต้โครงการ 30 บาทด้วย

ข้อเสนอแนะต่อระบบสุขภาพช่องปากและการจัดบริการทันตกรรมที่พึงประสงค์ภายใต้การจัด  
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. จากการดำเนินโครงการ 30 บาทมากระยะหนึ่ง พบว่าทันตบุคลากรต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการให้บริการการรักษา และมีความรู้สึกที่ทำงานในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนได้น้อยลง ขณะที่ประชาชนจำนวนหนึ่งที่เคยไปรับบริการทางทันตกรรมก็มีความรู้สึกว่าการมีโครงการ 30 บาท ทำให้ไม่ต้องดูแลสุขภาพช่องปากของตัวเอง ดังนั้น ผู้บริหารสถานบริการควรต้องมีมาตรการเสริมแรงจูงใจและเพิ่มศักยภาพผู้ปฏิบัติงานทุกระดับให้สามารถดำเนินการเชิงรุกในการสร้างเสริมสุขภาพและสุขภาพช่องปากของประชาชนทั้งในสถานบริการและในชุมชนได้ เพื่อรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักและสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม ยิ่งไปกว่านั้น มีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขทุกประเภททำงานเป็นทีมสุขภาพ (health team) อย่างแท้จริง ลดการทำงานแบบแยกส่วนให้น้อยลง และเพิ่มการบูรณาการงานสาธารณสุขอย่างจริงจัง
2. สืบเนื่องจากความขัดแย้งด้านการบริหารและจัดสรรงบประมาณในหลายพื้นที่ระหว่าง CUP ซึ่งดูแลรับผิดชอบและ PCU ขณะที่สายการบังคับบัญชาของหน่วย PCU ขึ้นกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการองค์กร กระทรวงสาธารณสุขจึงควรเร่งทบทวนการปรับโครงสร้างบริหารบุคคลและการเงินการคลังอย่างเป็นเอกภาพ
3. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในปัจจุบัน ยังเป็นรูปแบบการปรับพฤติกรรมรายบุคคลโดยผ่านการให้ทันตสุขศึกษาแบบรายบุคคลหรือรายกลุ่มเป็นหลัก ในขณะที่การดำเนินงานเชิงรุกสู่ชุมชนยังไม่มีรูปธรรมที่ชัดเจน ขาดผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพช่องปากไปกับการส่งเสริมสุขภาพทั่วไปอย่างเด่นชัด ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขทุกประเภทให้ดำเนินกิจกรรมเชิงรุกสู่ชุมชนเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการสิ่งแวดล้อมและปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อทั้งสุขภาพและสุขภาพช่องปากให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น
4. จากปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้หรือไม่ใช้บริการทางทันตกรรม พบว่า นอกจากประสบการณ์การไปใช้บริการในอดีตแล้ว ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทก็ยังมีอิทธิพลสำคัญเช่นกัน นอกจากนี้ผู้ที่ยังไม่เคยใช้บริการ 30 บาทก็มีแนวโน้มที่จะไม่มาใช้ในอนาคตอันใกล้ โดยเหตุผลในการไม่ใช้บริการยังคงสัมพันธ์กับการเป็นโรคหรือมีอาการมากกว่าความสนใจเพื่อให้มีสุขภาพดี (เป็นการซ่อมสุขภาพมากกว่าสร้างสุขภาพ) ซึ่งอาจแสดงว่าหากโครงการ 30 บาท เน้นเพียงเรื่องการให้โอกาสในการเข้าถึงบริการเพราะราคาถูก อาจไม่เพียงพอในการจูงใจให้ประชาชนสนใจมารับบริการ ดังนั้น รัฐบาลควรสื่อสารวัตถุประสงค์ของโครงการและประโยชน์ที่จะได้รับให้ประชาชนเข้าใจเพิ่มขึ้น ในขณะเดียวกัน ต้องกระตุ้นให้ประชาชนเกิดการตื่นตัวมาสนใจดูแลสุขภาพและสุขภาพช่องปากของตนเองเพิ่มขึ้นด้วย (สร้างนำซ่อม)
5. ในประเด็นการสื่อสารเรื่องโครงการ 30 บาทถึงประชาชน ควรเสริมสร้างความมั่นใจในด้านคุณภาพมาตรฐานของสถานบริการ และสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับในการดูแลสุขภาพรวมถึงสุขภาพช่องปากให้ชัดเจนขึ้น ทั้งนี้จากการที่ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารในรูปสื่อบุคคลมากกว่าสื่อระดับกว้าง ทำให้ข้อมูลที่รับอาจเกิดความคลาดเคลื่อนหรือไม่ครบถ้วน อีกทั้งมีความครอบคลุมประชาชนในการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทได้น้อย ดังนั้นจึงควรพัฒนาและผสมผสานรูปแบบการสื่อสารทั้งในระดับ

**มวลชนและระดับบุคคลที่มุ่งให้ตรงประเด็นกับคุณภาพบริการภายใต้โครงการ 30 บาท อาทิ  
คุณภาพการบริการ คุณภาพวัสดุและยา และมาตรฐานของสถานบริการ**

6. กรณีการรับรู้และเข้าใจโครงการ 30 บาทของผู้ให้บริการนั้น ส่วนใหญ่เป็นการรับรู้จากการพูดคุยกันเองหรือได้รับการสั่งการให้ทำตาม ซึ่งอาจมองว่า เป็นวัฒนธรรมของการสื่อสารในการทำงานของคนไทย ที่มีข้อดีในแง่การสื่อสารแบบสองทาง อย่างไรก็ตาม หากการสื่อสารนั้นไม่ได้อิงอยู่บนความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล ก็อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนของการสื่อสารได้ ดังนั้น ควรสร้างวัฒนธรรมการสื่อสารทั้งภายในและระหว่างหน่วยงานทุกระดับ ให้ผู้ปฏิบัติงานศึกษารายละเอียดของโครงการจากเอกสารให้มากขึ้น
7. ทันทบุคลากรสนองตอบ Unmet need ของประชาชน ในเรื่องคิวทำฟันเต็มเร็วในการให้บริการแต่ละวัน โดยมีการแก้ไขโดยการใส่ระบบนัดล่วงหน้า การให้บริการนอกเวลาราชการ และมีการแก้ไขปัญหาระยะสั้นโดยการสื่อสารถึงประชาชนให้เข้าใจอุปสรรคที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม ก็ยังไม่สามารถให้บริการได้ตามความต้องการของประชาชนได้อย่างสมบูรณ์ ดังนั้น ในแง่ของการขยายการรองรับบริการ ควรให้หน่วยงานเอกชนเข้ามามีบทบาทเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ ควรต้องมีการจัดการการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพช่องปากควบคู่กันไปด้วย
8. ควรทบทวนหลักสูตรวิชาชีพทางสาธารณสุขและหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขทั้งหมดในกระบวนการเรียนการสอนการสร้างเสริมสุขภาพ ควรต้องบรรจุองค์ความรู้พื้นฐานทางสุขภาพช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปากพร้อมทักษะที่จำเป็นเข้าไปในทุกหลักสูตร เพื่อให้ นักศึกษาสามารถบูรณาการการดูแลสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวมได้จริง
9. กระทรวงสาธารณสุขและผู้บังคับบัญชาควรเพิ่มการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติงานขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน
10. สร้างและพัฒนาเครือข่ายในชุมชนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน