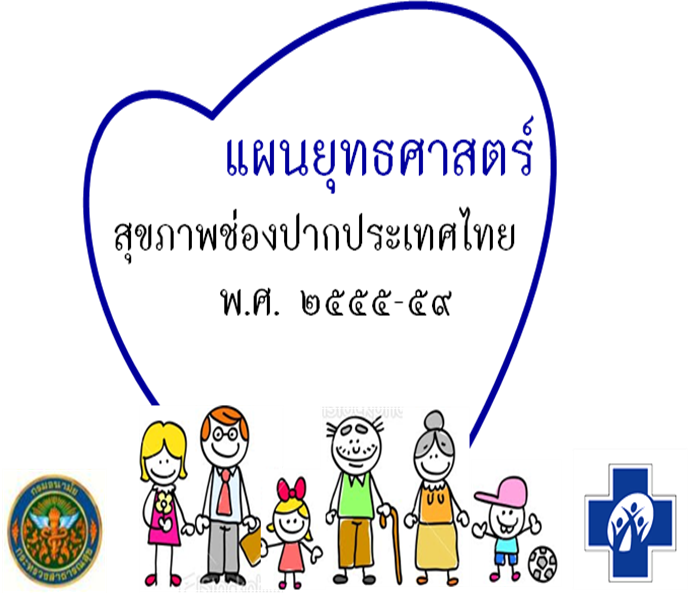
****

**โดย**

**สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย**

**สนับสนุนงบประมาณโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามข้อตกลง 55/B/01081**

ข้อมูลบรรณานุกรรมหอสมุด

**เพ็ญแข ลาภยิ่ง และ กันยา บุญธรรม บรรณาธิการ**

**แผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย** **พ.ศ. 2555-2559**

STRATEGIC ORAL HEALTH PLAN OF THAILAND 2012-2016

**นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข;** 2556.

62 **หน้า**

**1. แผน 2. ยุทธศาสตร์ 3. สุขภาพช่องปาก**

**I. ชื่อเรื่อง**

**ที่ปรึกษา**

ทพ.สุธา เจียรมณีโชติ

ทพ.สมนึก ชาญด้วยกิจ

ทพญ.บุญเอื้อ ยงวานิชากร

**เจ้าของและผู้จัดพิมพ์**

สำนักทันตสาธารณสุขกรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง นนทบุรี 11000

โทร 02 5904213 โทรสาร 02 5904203

**พิมพ์ที่** โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

2/9 ถนนกรุงเทพ-นนทบุรี บางซื่อ กทม.

**จำนวน** 5,000 เล่ม

**ปีที่พิมพ์** มีนาคม 2556

**คำนำ**

การจัดทำแผนระดับประเทศฉบับนี้ แตกต่างจากแผนทันตสาธารณสุขแห่งชาติที่ผ่านมา ๒ ประการคือ เป็นแผนยุทธศาสตร์ ไม่ใช่แผนกิจกรรมดังที่ทันตบุคลากรส่วนใหญ่คุ้นเคย โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทุกระดับในแต่ละขั้นตอน จึงใช้เวลาในการจัดทำมากกว่าแผนฉบับที่ผ่านมา ที่สำคัญ ในระหว่างทางของการจัดทำแผนนี้ เป็นการเรียนรู้ร่วมกันของบุคลากรในภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในส่วนกลางซึ่งเคยชินกับการกำหนดกิจกรรมและเป้าหมายโดยหน่วยงานส่วนกลางเอง ประการที่สองคือ สำนักทันตสาธารณสุขเองมีการดำเนินงานในรูปแบบภาคีเครือข่ายกับทันตบุคลากรด้วยกันและบุคลากรอื่น ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประสบการณ์เหล่านี้เป็นทุนที่สะสมเพิ่มพูนมาเป็นลำดับ ทั้งนี้ภาคีเครือข่ายเป็นหัวใจของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มขึ้น “การเสริมสร้างความเข้มแข็งภาคประชาชนและภาคีเครือข่าย” จึงเป็นยุทธศาสตร์หลักในแผนนี้ โดยที่การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงเป็นหลักการพื้นฐานของแนวคิดประชาธิปไตยและธรรมาภิบาล อย่างไรก็ตาม ยุทธศาสตร์ดังกล่าวจะบรรลุผลก็ต่อเมื่อทันตบุคลากรเองมีการปรับแนวคิดและพัฒนาทักษะให้สามารถสร้างการมีส่วนร่วมกับประชาชนและภาคส่วนอื่น รวมทั้งสนับสนุนให้พวกเขาเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างแท้จริง

ความยากลำบากในการจัดทำแผนนี้ คือ การนำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากการประชุมรับฟังความเห็นแต่ละครั้ง มาปรับปรุงเพิ่มเติม เพราะมีที่มาหลากหลายตามภูมิหลัง ฐานคิด และประสบการณ์ รวมทั้งความเห็น/ข้อเสนอแนะที่ขัดแย้งกันเอง หรือขัดแย้งกับร่างของคณะทำงานที่มีองค์ประกอบจากหลายภาคส่วน โดยเฉพาะเมื่อผู้แสดงความเห็นต้องการให้กำหนดมาตรการเป็นรูปธรรมตายตัวดำเนินการทั่วประเทศซึ่งขัดแย้งกับหลักการมีส่วนร่วมที่มุ่งให้ “ภาคประชาชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่วิเคราะห์ปัญหาจากข้อมูลที่มีและร่วมกันแก้ปัญหาตามบริบทพื้นที่” โดยมีแผนยุทธศาสตร์นี้เป็นกรอบกำหนดทิศทางร่วมกันเพื่อบรรลุเป้าประสงค์

หน่วยงานแต่ละระดับที่มีบทบาทด้านสุขภาพช่องปากอยู่แล้วหรือต้องการเพิ่มบทบาท เช่น โรงพยาบาล องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด รวมทั้งหน่วยงานส่วนกลางและองค์กรวิชาชีพ สามารถนำส่วนที่สอดคล้องกับสถานการณ์และปัญหาของหน่วยงานไปจัดทำแผนและกำหนดเป้าหมายตามบริบทและงบประมาณของตนเอง

ขอขอบคุณตัวแทนและบุคลากรภาคส่วนต่างๆ ทุกระดับที่เข้าร่วมขั้นตอนกระบวนการต่างๆ กระทั่งแผนนี้สำเร็จด้วยดี และขอขอบคุณสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สนับสนุนงบประมาณ

สำนักทันตสาธารณสุข

๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖

**สารบัญ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | |
| คำนำ | ค | |
| บทสรุปผู้บริหาร | ช | |
| นิยามศัพท์ | ฐ | |
| แผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙  : โดย **เพ็ญแข ลาภยิ่ง และ** สุธา เจียรมณีโชติชัย | ๑ | |
| * สถานการณ์สุขภาพช่องปาก | ๑ | |
| * ปัญหาสุขภาพช่องปาก | ๒ | |
| * ปัจจัยเกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก | ๓ | |
| * บริบทสำคัญ | ๙ | |
| * หลักการพื้นฐานของแผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย | ๑๒ | |
| * วัตถุประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย | ๑๒ | |
| * เป้าประสงค์ | ๑๒ | |
| * องค์ประกอบของแผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย | | ๑๒ |
| * ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย | ๑๒ | |
| ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความเข้มแข็งภาคึเครือข่าย  : โดย **นนทลี วี**รชัย**, จันทนา อึ้งชูศักดิ์, กันยา บุญธรรม และ นนทินิ ตั้งเจริญดี** | ๑๕ | |
| ยุทธศาสตร์การเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก  : โดย **เพ็ญแข ลาภยิ่ง, สุณี วงศ์คงคาเทพ และ จารุวัฒน์ บุษราคัมรุหะ** | ๑๘ | |
| ยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านสุขภาพช่องปาก  : โดย **ปิยะดา ประเสริฐสม และ วราภรณ์ จิระพงษา** | ๒๒ | |
| ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการระบบสุขภาพช่องปาก  : โดย **เพ็ญแข ลาภยิ่ง** | ๒๕ | |
| ภาคผนวก |  | |
| * รายชื่อผู้เข้าประชุมจัดทำร่างยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความเข้มแข็งภาคประชาชนและภาคีเครือข่าย | ๓๑ | |
| * รายชื่อผู้เข้าประชุมจัดทำร่างยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรค | ๓๑ | |
| * รายชื่อผู้เข้าประชุมจัดทำร่างจัดทำร่างยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากและยุทธศาสตร์กลไกการบริหารจัดการ | ๓๒ | |
| * รายชื่อผู้เข้าประชุมจัดทำร่างจัดทำร่างยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ | ๓๒ | |
| * รายชื่อผู้เข้าประชุมรับฟังความคิดเห็นต่อร่างแผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย ๒๕๕๕-๒๕๕๙   *(ภาคเหนือและภาคกลาง)* วันที่ ๙-๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี | ๓๓ | |
| * รายชื่อผู้เข้าประชุมรับฟังความคิดเห็นต่อร่างแผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย ๒๕๕๕-๒๕๕๙   *(ภาคตะวันออกฉียงเหนือและภาคใต้)* วันที่ ๑๑-๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี | ๓๗ | |
| * รายชื่อผู้ได้รับเชิญเข้าร่วมประชุมระดมสมองต่อแนวทางการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ วันที่ ๑๐-๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี | ๔๓ | |
| * รายชื่อผู้เข้าประชุมผู้บริหารส่วนกลางในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากแห่งชาติ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๕๖ ณ ห้องประชุมกำธรสุวรรณกิจ กรมอนามัย | ๔๔ | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| สารบัญตาราง |  |
| ตาราง ๑ บุคลากรและยูนิตทันตกรรมในสถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๕ | ๘ |
| ตาราง ๒ ตัวชี้วัดพื้นฐานและเพิ่มเติมของแผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย | ๑๓ |
| ตาราง ๓ เป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย | ๑๓ |
| ตาราง ๔ มาตรการ แนวทาง และตัวชี้วัด ของยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่าย | ๑๗ |
| ตาราง ๕ มาตรการ แนวทาง และตัวชี้วัดของยุทธศาสตร์การเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก | ๒๑ |
| ตาราง ๖ มาตรการ แนวทาง และตัวชี้วัดของยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านสุขภาพช่องปาก | ๒๔ |
| ตาราง ๗ มาตรการ แนวทาง และตัวชี้วัด ของยุทธศาสตร์การบริหารจัดการระบบสุขภาพช่องปาก | ๒๘ |
| ตาราง ๘ บทบาทของหน่วยงานองค์กรที่มีบทบาทในแผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย ๒๕๕๕-๒๕๕๙ | ๒๙ |
|  |  |
| สารบัญภาพ |  |
| ภาพ ๑ กรอบแนวคิดปัจจัยเกี่ยวข้องและสภาวะสุขภาพช่องปาก | ๑๑ |
| ภาพ ๒ แผนที่ยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปาก | ๑๔ |
|  |  |

**บทสรุปผู้บริหาร**

แผนทันตสาธารณสุขแห่งชาติที่ผ่านมา จัดทำโดยหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขในส่วนกลาง เน้นการพัฒนาเชิงโครงสร้าง กิจกรรม และกลวิธีส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก โดยขยายความครอบคลุมประชากรกลุ่มวัยต่างๆ เป็นลำดับ แผนนี้หยุดไปตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๙ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๔๙) ซึ่งเป็นระยะเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งงบประมาณส่วนใหญ่ถูกจัดสรรตรงไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาล ภาระเร่งด่วนของส่วนกลางในขณะนั้นคือ การจัดทำชุดสิทธิประโยชน์และสื่อสารทำความเข้าใจกับหน่วยงานและทันตบุคลากรในพื้นที่ ถึงแนวคิด บทบาท และภาระงานในระบบใหม่

ในช่วงแผน ๙-๑๐ การดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบ่งเป็น ๒ ด้านหลัก คือ การบริการสุขภาพช่องปาก (professional care) และโครงการทันตสาธารณสุขเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก การดำเนินงานมีเป้าหมายและทิศทางหลากหลายขึ้นกับการรรับรู้การตีความ และการให้ความหมายของทันตบุคลากร กระทั่งงานทันตสาธารณสุขถูกนำไปเป็นตัวชี้วัดระดับกระทรวง จึงมีเป้าหมายการดำเนินงานร่วมกัน แต่ในอีกด้านหนึ่งก็เป็นการตอบสนองส่วนกลางมากกว่ามุ่งแก้ปัญหาของพื้นที่

จากการพูดคุยระหว่างทันตแพทย์ในกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางที่มีความคิดว่า ควรมีกรอบการทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดพลังและยกระดับสภาวะสุขภาพช่องปากของประชาชนไทย ขณะเดียวกันก็ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพช่องปากในพื้นที่ด้วย ให้เป็น แผนยุทธศาสตร์ชาติ จากนั้นมีการประชุมหารือร่วมกันของทันตแพทย์จากสำนักทันตสาธารณสุข สำนักบริหารการสาธารณสุข สถาบันทันตกรรม สถาบันพระบรมราชนก และชมรมทันตแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวม ๕ ครั้ง (๑๓ กุมภาพันธ์, ๑๕ และ ๒๗ มีนาคม, ๑๐ และ ๒๗ เมษายน ๒๕๕๕) และเห็นพ้องกันว่า แผนนี้ควรต้องมีหน่วยงาน/ภาคส่วนในแต่ละระดับนำไปปฏิบัติจึงจะเกิดประโยชน์ต่อประชาชน โดยเฉพาะระดับพื้นที่ซึ่งเป็นหน่วยปฏิบัติการที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปากของประชาชนโดยตรง ดังนั้น แทนที่จะเป็นการคิดทำของทันตแพทย์เพียงกลุ่มเดียว จึงแสวงหาความร่วมมือจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกวิชาชีพ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนงบประมาณ และ เริ่มต้นด้วยการส่งแบบสอบถาม (วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๕๕ รวม ๓.๑๗๗ ฉบับ) ขอความคิดเห็นในประเด็นปัญหาสุขภาพช่องปากและประเด็นที่ควรนำมาจัดทำเป็นยุทธศาสตร์ จากหน่วยงานเกี่ยวข้องในปัจจุบันและอาจเกี่ยวข้องในอนาคต ได้แก่ หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขในส่วนกลางและภูมิภาค องค์การบริหารส่วนจังหวัดและเทศบาล สถาบันและองค์กรวิชาชีพ (คณะทันตแพทยศาสตร์ โรงเรียนทันตาภิบาล สมาคมทันตแพทย์เอกชน/ทันตาภิบาล/ผู้ช่วยทันตแพทย์) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต

จากนั้น มีการจัดประชุมระดมสมองผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อแนวทางการจัดทำแผนและประเด็นยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปาก เมื่อวันที่ ๑๐-๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ที่โรงแรมริชมอนด์ ผู้ได้รับเชิญเข้าร่วมการประชุมคือ ผู้ตอบแบบสอบถามที่แจ้งชื่อว่าประสงค์จะเข้าร่วมประชุม ร่วมกับทันตแพทย์ในส่วนกลาง รวม ๕๐ คน ประกอบด้วย ผู้บริหาร นักวิชาการ ทันตบุคลากร จากภาคองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัย) และผู้บริหาร/ตัวแทนคณะทันตแพทยศาสตร์ ความคิดเห็นหลักต่อการจัดทำแผนคือ เป็นแผนที่หน่วยงานแต่ละระดับนำบางประเด็นไปถอดเป็นยุทธศาสตร์ตน และเกิดการนำไปปฏิบัติ และมีการแลกเปลี่ยนในประเด็นแนวทางการจัดทำแผนและคณะกรรมการที่จะจัดทำร่างแผน

การประชุมในส่วนกลาง เมื่อวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๕ เป็นการสรุปประเด็นยุทธศาสตร์ แนวทางการทำงาน และตั้งคณะกรรมการขึ้นมารับผิดชอบการยกร่างในแต่ละยุทธศาสตร์ ระหว่างนี้ มีการประสานงานกับภาคท้องถิ่น ได้แก่ เจ้าหน้าที่สมาคมสันนิบาตเทศบาล ประธานชมรมสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งประเทศไทย รวมทั้งสำนักส่งเสริมการพัฒนาฌศรษฐกิจ สังคม และการมีส่วนร่วม กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น

หลังจากการประชุมรับฟังความคิดเห็นต่อร่างแผนเมื่อวันที่ ๙-๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๕ สำหรับภาคกลางและเหนือ และวันที่ ๑๑-๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๕ สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ มีการปรับประเด็นยุทธศาตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยนำสาระสำคัญไปใส่ในประเด็นยุทธศาสตร์อื่นๆ และเพิ่มยุทธศาตร์การวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านสุขภาพช่องปาก และเพิ่มลดเนื้อหาร่างบางส่วนตามข้อเสนอจากการประชุม

การประชุมครั้งสุดท้ายคือ การประชุมผู้บริหารด้านแผนและยุทธศาสตร์สุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภาคกระทรวงสาธารณสุข ภาคท้องถิ่น ภาควิชาชีพ และภาคผลิต ในส่วนกลาง เมื่อวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ณ ห้องประชุมกำธรสุวรรณกิจ กรมอนามัย

แผนยุทธศาสตร์นี้เป็นแผนที่ต่างไปจากแผนระดับชาติที่ผ่านมาที่เป็นแผนกิจกรรมกำหนดจากส่วนกลาง ระหว่างทางของการจัดทำแผนนี้ จึงมีประเด็นให้เรียนรู้ร่วมกันของบุคลากรในภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทุกระดับหลากหลายแง่มุม หลักการสำคัญของแผนนี้มี ๒ ประการคือทุกภาคส่วนของสังคมไทยมีบทบาทร่วมกันอย่างเสมอภาคในการจัดการปัญหานี้ และการได้รับข้อมูลและพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพช่องปากและป้องกันโรค รวมทั้งการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากภาครัฐ เป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชนไทยอย่างเสมอภาค เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์คือประชาชนมีศักยภาพดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ [[1]](#footnote-1) และเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ เพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี แนวทาง “การเสริมสร้างความเข้มแข็งภาคประชาชนและภาคีเครือข่าย” จึงเป็นยุทธศาสตร์หลัก โดยที่การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงเป็นหลักการพื้นฐานของแนวคิดประชาธิปไตยและธรรมาภิบาล อย่างไรก็ตาม แนวทางนี้จะบรรลุผลก็ต่อเมื่อทันตบุคลากรเองมีการปรับแนวคิดและพัฒนาทักษะให้สามารถสร้างการมีส่วนร่วมกับประชาชนและภาคส่วนอื่น รวมทั้งสนับสนุนให้พวกเขาเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างแท้จริง ในการประเมินความสำเร็จในภาพรวม อาศัยตัวชี้วัดที่มีความจำเพาะเจาะจง มีความสามารถในการทำนายความรุนแรงของปัญหา และวัดได้อย่างสม่ำเสมอ (ตัวชี้วัดพื้นฐาน) โดยสอดคล้องกับเป้าหมายสุดท้าย สภาวะสุขภาพช่องปาก การเข้าถึงบริการ และคลินิกทันตกรรมที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน

องค์ประกอบของแผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทยฉบับนี้ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ๑) การเสริมสร้างความเข้มแข็งภาคึเครือข่าย ๒) การเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก ๓) การวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านสุขภาพช่องปาก และ๔) การบริหารจัดการระบบสุขภาพช่องปาก โดยมีมาตรการและตัวชี้วัดดังตาราง ก.

**ตาราง ก. มาตรการ แนวทาง และตัวชี้วัด ของ ๔ ยุทธศาสตร์**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่าย** | |  |
| **มาตรการ** | **แนวทาง** | **ตัวชี้วัด** |
| **๑. เสริมสร้างให้ อปท. ร่วมเป็น เจ้าของระบบส่งเสริมสุขภาพช่องปาก** | 1. **จัดการเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันระหว่างทันตบุคลากรและบุคลากรสาธารณสุขสังกัด กสธ. และ อปท. และอื่นๆ** 2. **ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนานโยบายสุขภาพช่องปากระดับท้องถิ่น/ชุมชน** 3. **ส่งเสริมให้เกิดแกนนำชุมชนด้านสุขภาพช่องปาก มีบทบาทกระตุ้นให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในภาคประชาชน** | **๑. จำนวน อปท. ที่มีแผนจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก**  **๒. จำนวนนโยบายระดับท้องถิ่น/ชุมชนด้านสุขภาพช่องปาก** |
| **๒.** **เสริมสร้างศักยภาพและกระบวน การเรียนรู้ของภาคีเครือข่าย** | 1. **ส่งเสริมการตั้งศูนย์การเรียนรู้** 2. **ส่งเสริมการถอดบทเรียนจากประสบการณ์ ของชุมชนและภาคีเครือข่าย** 3. **พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายในการติดตามและประเมินผลกิจกรรม** | 1. **จำนวนบทเรียน ผลงานวิจัย เทคโนโลยี นวัตกรรม ที่มีการเผยแพร่** 2. **จำนวนศูนย์การเรียนรู้** |
| **๓. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพช่องปาก** | 1. ส่งเสริม**และ**สนับสนุนให้ประชาชนเป็นผู้บริโภคที่รู้เท่าทัน 2. เฝ้าระวังตรวจสอบมาตรฐานอาหาร เครื่องดื่มและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพช่องปาก 3. ประสานภาคีหน่วยงานองค์กรเกี่ยวข้อง ผลักดันกฎหมาย มาตรฐานทางวิชาการ และควบคุมการโฆษณาประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์ทันตสุขภาพให้มีความเหมาะสม 4. พัฒนาระบบเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพช่องปากโดยชุมชน | **๑. จำนวนชุมชนที่มีการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยง**  **๒. จำนวนชุมชนที่มีมาตรการแก้ปัญหา** |
| **๔. การขับเคลื่อนสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานด้านสุขภาพช่องปาก** | 1. กำหนดประเด็นนโยบายระดับประเทศร่วมกับหน่วยงานองค์กรด้านสุขภาพช่องปาก เพื่อความเป็นเอกภาพในการออกแบบกิจกรรมระดับพื้นที่ และการติดตามประเมินผล 2. สร้างสื่อและระบบการสื่อสารแบบบูรณาการที่มีประสิทธิภาพร่วมกับภาคีหน่วยงานองค์กรด้านการสื่อสารสุขภาพ 3. พัฒนาการสื่อสารสาธารณะระดับมวลชนที่เชื่อมโยงกับระดับพื้นที่ 4. ส่งเสริมกิจกรรมในระดับชุมชน อย่างบูรณาการกับองค์กรเกี่ยวข้อง | ๑. ประเด็นปัญหา/แผนขับเคลื่อนระยะยาวร่วมกันขององค์กรภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพช่องปาก  ๒. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่รับรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม |

| **ยุทธศาสตร์การเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก** | | |
| --- | --- | --- |
| **มาตรการ** | **แนวทาง** | **ตัวชี้วัด** |
| ๑. เพิ่มการการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิอย่างเป็นธรรม | 1. เสนอปรับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพช่องปากให้เท่าเทียมกันระหว่างกลุ่มสิทธิ |  |
| 1. เพิ่มการจัดบริการระดับ รพ.สต. | * ร้อยละของ รพ.สต./ ศสม. ที่ให้บริการสุขภาพช่องปาก |
| 1. เพิ่มเครือข่ายบริการในเขตเมือง | * ร้อยละของจำนวนเทศบาล/สังกัดอื่น เข้ามาเป็นหน่วยบริการ |
| 1. เพิ่มจุดบริการ | ประจำ |
| 1. การจัดบริการกลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ | 1. กลไกส่วนกลาง/สถาบัน/องค์กรเครือข่ายวิชาชีพ เสริมสร้างทัศนคติของ นศ.ทพ. ต่อผู้สูงอายุและผู้พิการ 2. กลไกทุกระดับพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร โดยจัดทำ CPG, SOP,   กำหนด/พัฒนาผู้รับผิดชอบเฉพาะ และพัฒนาระบบพี่เลี้ยงแบบสหวิชาชีพ | * จำนวนหลักสูตร * จำนวนทันตแพทย์พี่เลี้ยงระดับจังหวัด * อัตราการเข้าถึงบริการทันตกรรมในกลุ่มสูงอายุและผู้พิการ |
| 1. กลไกส่วนกลางร่วมออกแบบระบบบริการ พัฒนาคู่มือแนวทางการ และหลักสูตรอบรมอาสาสมัครดูแลผู้พิการ |  |
| ๓.การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ | ๑. พัฒนาด้านโครงสร้างบริการให้เป็นมาตรฐานเดียวกันในการบริการประชาชนทุกกลุ่มสิทธิ  ๑.๑ กลไกส่วนกลางจัดทำเกณฑ์มาตรฐานโครงสร้างบริการของสถานพยาบาล แต่ละระดับในทุกภาคส่วน  ๑.๒ ส่งเสริมสนับสนุนสถานพยาบาลทุกระดับทุกสังกัด พัฒนาคุณภาพต่อเนื่องครบวงจร โดยกลไกส่วนกลางและจังหวัดพัฒนาเครื่องมือวัดความพึงพอใจที่เป็นมาตรฐานกลางและพัฒนาระบบประเมินระดับจังหวัด  ๒. พัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพช่องปาก รวมทั้งระบบไกล่เกลี่ย  ๒.๑ ทันตแพทยสภาและหน่วยงานเกี่ยวข้องร่วมพัฒนาระบบ/กลไก/ช่องทางร้องเรียนเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค และจัดทำคู่มือแนวทางการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพช่องปากระดับจังหวัด  ๒.๒ กลไกส่วนกลางร่วมสร้างความตระหนักและพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรด้านความรู้ความเข้าใจและทักษะ ในการคุ้มครองผู้บริโภค  ๒.๓ กลไกทุกระดับและองค์กรวิชาชีพพัฒนาระบบสื่อสารสังคมโดยสื่อสารข้อมูล/ขอบเขตงาน/และบทบาทของทันตบุคลากรเพื่อเผยแพร่แก่กลุ่มทันตบุคลากรเองและประชาชนให้รับทราบเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญ | * เกณฑ์มาตรฐานโครงสร้างบริการ * ร้อยละของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ (คลินิกทันตกรรมคุณภาพ) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านสุขภาพช่องปาก** | |  |
| **มาตรการ** | **แนวทาง** | **ตัวชี้วัด** |
| ๑.การพัฒนากลไกบริหารจัดการการวิจัยพัฒนา | 1. กลไกบริหารจัดกลางส่วนกลางร่วมกับกลไกระดับเขตและจังหวัดร่วมจัดทำกรอบและบริหารจัดการให้เกิดการวิจัยพัฒนาเทคโนโลยี รูปแบบ และนวัตกรรมด้านสุขภาพช่องปาก เพื่อการจัดการตนเองอย่างเหมาะสมต่อบริบทประเทศและพื้นที่ 2. กลไกส่วนกลาง เขต และจังหวัดบริหารร่วมจัดการ จัดทำ และจัดหาทรัพยากรรองรับ   ๑) ชุดข้อมูลทรัพยากร สถานการณ์ และปัจจัยด้านพฤติกรรม/สภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพช่องปาก ด้วยข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังในภาครัฐและชุมชน ในแต่ละระดับ  ๒) โครงสร้าง (ระบบสารสนเทศ ศูนย์เรียนรู้ และการประชุมวิชาการ) และกลไกกระบวนการในการจัดการความรู้เพื่อการใช้ประโยชน์ระดับบุคคล ชุมชน และประเทศ เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสื่อสารสังคม การขับเคลื่อนสังคม   1. กลไกบริหารจัดการ/วิชาการแต่ละระดับร่วมจัดทำหลักสูตรพัฒนาศักยภาพบุคลากรเกี่ยวข้องกับงานสุขภาพช่องปาก ในด้านต่างๆ เช่น วิจัยจากงานประจำ ระบาดวิทยา จัดการความรู้ สื่อสารสังคม | * กลไกบริหารจัดการการวิจัยพัฒนาในส่วนกลาง * กรอบการวิจัย |
| ๒.ส่งเสริมการวิจัยพัฒนาและการจัดการความรู้ในระดับพื้นที่ชุมชน | 1. กลไกส่วนกลาง เขต และจังหวัด ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพองค์กรเครือข่ายและชุมชน ในด้านต่างๆ ๑) การวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยด้านพฤติกรรม/สภาวะแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพช่องปาก โดยใช้ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังในภาครัฐและชุมชน ๒) การประเมินทุนของพื้นที่ในด้านทรัพยากร องค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรม ๓) การจัดการความรู้เพื่อการใช้ประโยชน์ระดับบุคคล ชุมชน และประเทศ ผ่านศูนย์เรียนรู้ ระบบสารสนเทศ การสื่อสารสังคม และการขับเคลื่อนสังคม 2. กลไกบริหารจัดการส่วนกลาง เขต และจังหวัด สนับสนุนการวิจัยพัฒนาในระดับพื้นที่ชุมชน เพื่อการแก้ปัญหาหรือพัฒนางาน/เทคโนโลยีนวัตกรรม สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และเหมาะสมต่อการใช้งานในระดับชุมชน บนพื้นฐานภูมิปัญญาท้องถิ่นชุมชน 3. กลไกบริหารจัดการส่วนกลางและเขต ร่วมพัฒนาระบบพี่เลี้ยงด้านวิชาการและการจัดการความรู้ในระดับเขต และจังหวัด ตามลำดับ (TrainingforTrainers: T4T) โดยพี่เลี้ยงอาจเป็นทันตบุคลากร บุคลากรอื่น หรือภาคประชาชนที่มีศักยภาพ 4. กลไกบริหารจัดการทุกระดับส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเกี่ยวข้องกับงานสุขภาพช่องปาก ในด้านต่างๆ เช่น การวิจัยจากงานประจำ ระบาดวิทยา การจัดการความรู้ การสื่อสารสังคม | * จำนวนองค์ความรู้/งานวิจัยเทคโนโลยี/นวัตกรรมที่ถูกนำมาใช้งาน |
| ๓.การจัดการความรู้อย่างมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ ชุมชน ท้องถิ่น และเอกชน | ๑. ส่วนกลางร่วมกับองค์กรเครือข่ายทุกภาคส่วนจัดทำข้อกำหนดและมาตรฐาน (protocol) ข้อมูล ความรู้ วิจัย เทคโนโลยี และนวัตกรรม  ๒. กลไกระบบสารสนเทศ (ยุทธศาสตร์การเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก) พัฒนาระบบจัดการความรู้  ๓. องค์กรเครือข่ายทุกระดับ**วิเคราะห์**ข้อมูล ความรู้ วิจัย เทคโนโลยี และนวัตกรรม เพื่อการจัดการตนเอง/ครอบครัว/ชุมชน ในมิติสุขภาวะ/สุขภาพช่องปาก และมีการเผยแพร่และสื่อสารสังคม  ๔. องค์กรเครือข่ายทุกระดับส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิด ศูนย์เรียนรู้ (ทั้งในภาคราชการและชุมชน) และเครือข่ายการเรียนรู้เชิงประเด็น **บนฐาน**ข้อมูลเชิงประจักษ์และความสำเร็จด้านสุขภาวะ/สุขภาพช่องปาก | * ระบบสารสนเทศด้านความรู้/งานวิจัยเทคโนโลยี/นวัตกรรม * จำนวนศูนย์และเครือข่ายการเรียนรู้เชิงประเด็น |
|  | | |
| **ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการ** | | |
| **มาตรการ** | **แนวทาง** | **ตัวชี้วัด** |
| ๑.การพัฒนากลไกการบริหารจัดการ | 1. พัฒนาความร่วมมือเพื่อจัดตั้งกลไกบริหารในแต่ละระดับ 2. พัฒนานโยบาย และการจัดการสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก 3. พัฒนากลไกการจ่ายเงินตามผลลัพธ์งาน 4. พัฒนากลไกการกำกับในส่วนกลาง จากสารสนเทศ | * แผนงานความร่วมมือด้านสุขภาพช่องปากในแต่ละระดับ * จำนวนนโยบายด้านสุขภาพช่องปากในแต่ละระดับ |
| ๒.การพัฒนาระบบสารสนเทศ | 1. ทบทวนระบบข้อมูลด้านสุขภาพช่องปากที่มีอยู่ จัดกลุ่ม และวิเคราะห์ความจำเป็น 2. จัดทำระบบข้อมูลและการสนเทศ และทดลองใช้และรับฟังความคิดเห็นจากผู้บันทึกข้อมูล | * ระบบข้อมูลสุขภาพช่องปากที่เป็นปัจจุบัน * การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ |
| ๓.การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง | ๑. พัฒนาระบบเฝ้าระวังปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ  ๒. จัดระบบคืนข้อมูลให้ชุมชน และสื่อสารสร้างความเข้าใจ  ๓. พัฒนาศักยภาพชุมชน/พื้นที่ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ โดยชุมชนเอง | * ข้อมูลสภาวะและพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยง * ร้อยละของพื้นที่ที่ใช้ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวัง จัดทำแผนจัดการปัญหา |
| ๔.การจัดการด้านกำลังคน | 1. ส่งเสริมสนับสนุนการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพช่องปากภาครัฐ อย่างเป็นธรรม เพื่อสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชน 2. ส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาต่อเพื่อการพัฒนาการบริการระดับทุติย/ตติยภูมิ ในทิศทางสอดคล้องกับ Oral Health Service Plan ของกระทรวงสาธารณสุข 3. พัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรระหว่างประจำการในด้านทันตสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศและความก้าวหน้าในสายงานทันตสาธารณสุขอย่างมืออาชีพสำหรับทันตแพทย์และนักวิชาการ โดยศึกษาวิจัยพัฒนาคุณลักษณะเฉพาะตำแหน่งทันตแพทย์ประจำครอบครัวและนักวิชาการทันตสาธารณสุข 4. ส่งเสริมและสนับสนุนหลักสูตรการศึกษาต่อเนื่องของทันตาภิบาลในระดับปริญญาตรีสาขาทันตสาธารณสุขศาสตร์หรือสาธารณสุขศาสตร์ 5. ทบทวนและจัดทำข้อเสนอการผลิตผู้ช่วย ในการบริการให้มีจำนวนเพียงพอสัมพันธ์กับจำนวนทันตแพทย์และทันตาภิบาลซึ่งจะเพิ่มขึ้นจากโครงการผลิตเพิ่มเพื่อ รพ.สต. | * แผนกำลังคนด้านสุขภาพช่องปาก ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม * แผนและหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพด้านทันตสาธารณสุข ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม |

**นิยามศัพท์**

1. **แผนยุทธศาสตร์**

แผนที่ร่างขึ้นอย่างเป็นระบบ มีองค์ประกอบที่สัมพันธ์สอดคล้องกัน เป็นแผนที่มีวิสัยทัศน์หรือภาพฝัน โดยมีเป้าประสงค์แสดงถึงเจตจำนงค์ร่วมของทุกฝ่าย ผนึกพลังทุกฝ่ายเพื่อกระทำพันธกิจ (mission) อันถือเป็นหน้าที่รับผิดชอบ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ให้เกิดผลผลิตและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์

1. **สุขภาพช่องปาก**

ภาวะที่ปราศจากอาการปวดเรื้อรังในช่องปากและใบหน้า ความผิดปกติในช่องปาก โรคปริทันต์ ฟันผุ และสูญเสียฟัน ปัจจัยเสี่ยงของโรคในช่องปากคือ การรับประทานที่ไม่เหมาะสม สูบบุหรี่ บริโภคแอลกอฮอล์ไม่เหมาะสม และไม่ดูแลอนามัยในช่องปาก

1. **สุขภาพ**

ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย/จิต/ปัญญา/และทางสังคมเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

1. **การมีส่วนร่วม**

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมหนึ่งๆ ในลักษณะของการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมติดตามประเมินผล การสร้างการมีส่วนร่วมที่แท้จริงต้องเปิดโอกาสให้เข้ามาร่วมตั้งแต่ขั้นตอนร่วมคิดร่วมตัดสินใจ ไม่ใช่ให้เข้ามาร่วมเฉพาะขั้นตอนดำเนินการ

1. **การสร้างเสริมสุขภาพ**

การกระทำที่มุ่งส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาวะทางกาย จิต ปัญญาและสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมบุคคลและการจัดการสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม เพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

1. **การป้องกันโรค**

การกระทำหรืองดกระทำบางอย่างเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเป็นโรค และการป้องกันไม่ให้กลับเป็นซ้ำในกรณีที่หายจากการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคแล้ว แบ่งออกได้เป็น ๓ ระดับ คือ การป้องกันก่อนการเกิดโรคหรือก่อนการเจ็บป่วย การป้องกันโรคในระยะที่เกิดโรคหรือเจ็บป่วยขึ้นแล้ว และการป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพเมื่อหายจากการเจ็บป่วยแล้ว

1. **การควบคุมโรค**

การควบคุมโรคระบาด โรคไม่ติดต่อ โรคติดต่อ โรคติดต่ออันตรายต่างๆ รวมทั้งโรคที่เกิดจากการปนเปื้อนของสารต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมและอาหาร และโรคอื่นๆ ที่สามารถลดความสูญเสียสุขภาพ ชีวิตและทรัพยากรได้หากมีการตรวจพบแต่เนิ่นๆ

1. **การป้องกันและการควบคุมปัจจัยคุกคามสุขภาพ**

การจัดการกับปัจจัยต่างๆ ที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เชื้อโรค สารเคมี ภัยธรรมชาติ รวมทั้งระบบต่างๆ ในสังคมเพื่อป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งการสร้างปัจจัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีด้วย

1. **การบริการสุขภาพ**

การบริการเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยคุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

1. **คุณภาพบริการสุขภาพ**

คุณลักษณะของบริการสุขภาพที่อยู่บนพื้นฐานขององค์ความรู้ทั้งด้านมนุษย์ สังคม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและด้านอื่นๆ และพื้นฐานด้านคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของประชาชนและสังคมได้อย่างเหมาะสม

1. **การบริการสุขภาพปฐมภูมิ**

การบริการสุขภาพที่เน้นบริการบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีความเข้มข้นในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยีในระดับหนึ่ง มุ่งเน้นในมิติของมนุษย์และสังคม เป็นบริการแบบผสมผสาน ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ บริการเป็นองค์รวม เชื่อมโยงใกล้ชิดระหว่างผู้ให้บริการ สถานบริการ ชุมชนและครอบครัว มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขระดับอื่นๆ และกับชุมชนเพื่อส่งต่อความรับผิดชอบการให้บริการระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

1. **บุคลากรด้านสุขภาพ**

ผู้ให้บริการสุขภาพที่มีกฎหมาย ระเบียบ หรือข้อกำหนดรองรับ

1. **กำลังคนด้านสุขภาพ**

บุคคลหรือกลุ่มคนที่มีบทบาทในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งรวมถึงบุคลากรผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ บุคลากรสายสนับสนุน บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก อาสาสมัครด้านสุขภาพต่างๆ แกนนำและเครือข่ายสุขภาพ ตลอดจนบุคคลต่างๆ ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

1. **ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ**

การจัดการทางการเงินการคลัง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาวะและหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างถ้วนหน้า และอย่างมีประสิทธิภาพ

1. **การเงินการคลังรวมหมู่**

การที่ประชาชนร่วมจ่ายเงินตามสัดส่วนความสามารถในการจ่าย ตามหลักการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข และนำเงินที่เก็บล่วงหน้านี้มาใช้จ่ายร่วมกัน เพื่อจัดให้มีบริการที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตสำหรับทุกคน

1. **การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ**

การสร้างความรู้จากการปฏิบัติ การจัดการความรู้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสั่งสมความรู้และประสบการณ์ การศึกษาวิจัย การสังเคราะห์ความรู้และข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและระบบสุขภาพ

1. **การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ**

การนำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวกับสุขภาพที่หน่วยงานภาครัฐและภาคส่วนต่างๆ จัดทำขึ้น เพื่อเผยแพร่และสื่อสารกับประชาชนในรูปแบบและช่องทางต่างๆ

1. **หน่วยงานภาครัฐ**

ราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ องค์กรควบคุมการประกอบวิชาชีพ องค์การมหาชนและหน่วยงานอื่นของรัฐ

1. **ธรรมาภิบาล**

คุณลักษณะของการบริหารหรือการปกครองเพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจ มีคุณภาพและเกิดความคุ้มค่า ไม่มีขั้นตอนการปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกตอบสนองความต้องการของประชาชน และมีการประเมินผลการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอการดำเนินการตามหลักธรรมาภิบาล ต้องยึดหลักการมีส่วนร่วม หลักความโปร่งใส หลักความรับผิดชอบ และตรวจสอบได้ หลักประสิทธิภาพและประสิทธิผลและหลักนิติธรรม

1. **นโยบายสาธารณะ**

ทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นว่า หรือเชื่อว่าควรจะดำเนินการไปในทิศทางนั้น รวมถึงนโยบายที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรที่กำหนดมาจากรัฐด้วย

1. **ชุมชน**

กลุ่มประชาชนที่มีเอกลักษณ์เฉพาะอันเนื่องจากการมีผลประโยชน์ หรือมีค่านิยมร่วมกัน หรือมีปัญหาร่วมกัน หรืออาศัยอยู่ในอาณาเขตทางภูมิศาสตร์เดียวกัน หรือมีความสนใจและมีกิจกรรมในเรื่องใดเรื่องหนึ่งร่วมกัน

1. ภาคี หมายถึง องค์กรหรือหน่วยงานที่มีลักษณะเป็นพันธมิตร มีวัตถุประสงค์และส่วนได้ส่วนเสียในกิจกรรมหรืองานที่คล้ายคลึงกัน เข้ามาร่วมมือกันทำงาน แต่ยังไม่มีปฏิสัมพันธ์ที่ลึกซึ้ง
2. **เครือข่าย** (network) คือ **การเชื่อมโยง**ของกลุ่มของคนหรือกลุ่มองค์กรที่**สมัครใจ**แลกเปลี่ยนข่าวสารร่วมกัน มีความสนใจร่วมกัน หรือทำกิจกรรมร่วมกัน โดย**มีการจัดระเบียบโครงสร้าง**ของคนในเครือข่ายด้วย**ความเป็นอิสระ** **เท่าเทียมกัน**ภายใต้พื้นฐานของความเคารพสิทธิ เชื่อถือ เอื้ออาทร ซึ่งกันและกัน ความสัมพันธ์ของสมาชิกในเครือข่ายต้องเป็นไปโดยสมัครใจ เท่าเทียม หรือแลกเปลี่ยนแบ่งกันซึ่งกันและกัน และการเป็นสมาชิก เครือข่ายต้องไม่มีผลกระทบต่อความเป็นอิสระหรือความเป็นตัวของตัวเองของคนหรือองค์กรนั้น ๆ

**เครือข่ายเทียม** (pseudo network) หมายถึง กลุ่มที่รวมตัว ชุมนุม พบปะสังสรรค์ระหว่างสมาชิก โดยที่ต่างคนต่างก็ไม่ได้มีเป้าหมายร่วมกัน และไม่ได้ตั้งใจที่จะทำกิจกรรมร่วมกัน อาจรวมกันตามกระแสนิยมที่ไม่มีวัตถุประสงค์ชัดเจน ไม่มีการสานต่อระหว่างสมาชิก

1. **ชุมชนท้องถิ่นหรือชุมชนพื้นที่**

ชุมชนที่อยู่ร่วมกันในพื้นที่หมู่บ้านหรือตำบล

1. **ศูนย์การเรียนรู้**

ควรสอดคล้องเหมาะสมกับวิถีชุมชน รวมทั้งไม่สร้างภาระ หรือความแปลกแยก ให้กับชุมชนในการดำเนินชีวิต มีองค์ประกอบ ดังนี้

1. มีองค์ความรู้เพื่อจัดกระบวนการเรียนรู้/ถ่ายทอด
   * + เป็นความรู้ของชุมชนหรือมาตรกรทางสังคม
     + เป็นความรู้ที่ตรงตามความต้องการของผู้เรียน (ชาวบ้านในชุมชน หรือผู้มาศึกษาดูงาน / ฝึกงาน)
     + เป็นประเด็นหรือกิจกรรมซึ่งเป็นจุดคานงัด หรือจุดสำคัญ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
2. มีพื้นที่หรือรูปธรรมที่สามารถสัมผัสได้ในวิถีปกติให้เรียนรู้
3. มีผู้ถ่ายทอดหรือวิทยากร มีบุคคล/กลุ่มคน ทำหน้าที่ถ่ายทอดหรือจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
4. มีสื่อต่างๆ เช่น สื่อบุคคล สื่อเอกสารต่างๆ วิดิทัศน์ เป็นต้น
5. มีการติดตามประเมินผลและสรุปบทเรียนการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อนำมาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และสร้างความรู้ใหม่ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา
6. **การเสริมพลัง/ การเสริมพลังอำนาจ (Empowerment)**

กระบวนการที่มุ่งให้บุคคลมีความสามารถเพิ่มขึ้นในการจัดการตนเองรวมทั้งสภาพแวดล้อม เพื่อการควบคุมและสร้างเสริมสุขภาพให้ตนเอง ครอบครัว ชุมชน มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

ที่มา: ศัพท์ ๑, ๓-๒๑ อ้างอิงจาก ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ

ศัพท์ ๒ อ้างอิงจาก http://www.who.int/topics/oral\_health/en/

ศัพท์ ๒๕ อ้างอิงจาก บทเรียนของทีมงานสุขภาพภาคประชาชนเชียงราย

ศัพท์ ๒๖ อ้างอิงจาก World HealthOrganization, ๑๙๘๖**.**

--------------------

**แผนยุทธศาสตร์****สุขภาพช่องปากประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙**

**สถานการณ์สุขภาพช่องปาก**

โรคฟันผุเป็นปัญหาที่เด่นชัดในกลุ่มเด็กประเทศพัฒนาน้อยและกำลังพัฒนา เมื่อไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันท่วงที โรคจะลุกลามและสูญเสียฟันในที่สุด ส่งผลต่อพัฒนาการ สุขภาพ การสบฟัน และการเรียน [[2]](#footnote-2), [[3]](#footnote-3), [[4]](#footnote-4), [[5]](#footnote-5) ในประเทศไทย ร้อยละ ๔.๓ และ ๔.๑ ของเด็กอายุ ๑๒ ปีและ ๑๕ ปี ปวดฟันจนขาดเรียนเฉลี่ย ๒.๕ และ ๔.๔ วัน ตามลำดับ [[6]](#footnote-6) ขณะที่ในวัยผู้ใหญ่มีปัญหาโรคฟันผุและปริทันต์อักเสบรวมทั้งความเสื่อมถอยจากการมีอายุยืนยาว เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (everyday life activities) และการงานอาชีพ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต [[7]](#footnote-7) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงวัย แม้จะมีระบบประกันสุขภาพภาครัฐ แต่ยังปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเข้าถึงบริการทั้งจากการจัดบริการและด้านประชาชน[[8]](#footnote-8) นอกจากนี้ในทัศนะของสังคมไทยรวมทั้งทันตบุคลากรและบุคลากรสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ค่าบริการรักษาโรคในช่องปากและการฟื้นฟูสภาพยังมีราคาแพง [[9]](#footnote-9) เป็นอุปสรรคสำหรับการใช้บริการภาคเอกชนเมื่อภาครัฐไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้

**๑. ปัญหาสุขภาพช่องปาก**

ความชุก (prevalence) ในเด็กกลุ่มอายุ ๓ ปีที่ปลอดโรคฟันผุ (caries free) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ ๓๘.๖ ในการสำรวจครั้งล่าสุด 6 แต่สถานการณ์ยังคงอยู่ในระดับที่เป็นปัญหา

เมื่อเทียบกับการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากครั้งก่อน ฟันแท้ในกลุ่มเด็กมีแนวโน้มดีขึ้นเล็กน้อย ร้อยละ ๕๖.๙ ของกลุ่มอายุ ๑๒ ปีมีประสบการณ์ฟันแท้ผุ เฉลี่ย ๑.๕๕ ซี่ต่อคน ขณะที่กลุ่มอายุ ๑๕ ปีอยู่ที่ร้อยละ ๖๖.๓ ค่าเฉลี่ย ๒.๒๔ ซี่ต่อคน ความชุกในกลุ่มอายุ ๑๒ ปีที่มีสภาวะเหงือกปกติ สูงกว่าการสำรวจครั้งก่อนเกือบเท่าตัว คือ ร้อยละ ๑๘ 6 และ ๙.๕ [[10]](#footnote-10) ตามลำดับ

ในภาพรวมประเทศพบเด็กอายุ ๑๒ ปีมีฟันแท้ตกกระจากฟลูออไรด์ (dental fluorosis) ระดับปานกลางและรุนแรงร้อยละ ๐.๐๙ และ ๐.๐๕ ตามลำดับ แต่ดัชนีฟันตกกระระดับชุมชน (Community fluorosis index: CFI) มีค่า ๐.๑ แม้CFI สูงที่สุด (พบในภาคเหนือ) ก็มีค่าเพียง ๐.๓ 6 แม้ใม่นับว่าเป็นปัญหาประเทศ (ตามเกณฑ์ของ Dean คือ ตั้งแต่ ๐.๖) แต่ก็เป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่ ทั้งนี้ความชุกและความรุนแรงของภาวะฟันตกกระมีความสัมพันธ์กับระดับปริมาณฟลูออไรด์ที่ร่างกายได้รับจากน้ำดื่มมากกว่าอาหาร [[11]](#footnote-11), [[12]](#footnote-12) จากน้ำบริโภคใน ๑๘ จังหวัดเสี่ยงรวม ๒๒,๒๓๖ ตัวอย่าง แม้ส่วนใหญ่มีฟลูออไรด์ไม่เกินเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ ๘๙.๖) แต่สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ ๑๐.๔ โดยมีมากกว่า ๒ มิลลิกรัมต่อลิตรถึงร้อยละ ๒.๕ [[13]](#footnote-13) ซึ่งเป็นระดับที่ทำให้เกิดฟันตกกระรุนแรงและอาจมีผลต่อสุขภาพโดยรวมได้

ในกลุ่มผู้ใหญ่ประสบปัญหาโรคปริทันต์ พบว่า ประมาณ ๔ คนในวัยทำงานและ ๘.๕ คนในวัยสูงอายุ จาก ๑๐ คน เป็นโรคปริทันต์ 6 แม้ว่า วัยทำงานและวัยสูงอายุ ที่มีฟันใช้งานได้ในช่องปากไม่น้อยกว่า ๒๐ ซี่จะเพิ่มขึ้นจากการสำรวจครั้งก่อน (ร้อยละ ๙๖.๒ และ ๕๔.๘ ตามลำดับ) แต่การสูญเสียฟันยังคงเป็นปัญหาสำคัญในวัยนี้ พบว่า ร้อยละ ๘๒.๘ ของวัยทำงาน[[14]](#footnote-14) และ ๙๔ ของผู้สูงอายุ สูญเสียฟันเฉลี่ย ๓.๙ และ ๑๓.๔ ซี่ต่อคน ตามลำดับ ในจำนวนนี้ เป็นผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันทั้งปากร้อยละ ๑๐.๕ มากกว่าการสำรวจครั้งที่ ๕ ซึ่งมีเพียงร้อยละ ๘.๒ 10 ความชุกของโรคที่เพิ่มขึ้นสะท้อนถึงปัญหาในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ส่วนความชุกของการสูญเสียฟันทั้งปากบ่งชี้ปัญหาการเข้าถึงบริการเก็บรักษาฟัน (อุดฟันหรือรักษาโรคปริทันต์)

**๒. ปัจจัยเกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก**

1. **พฤติกรรมส่วนบุคคล**

พฤติกรรมเอื้อต่อสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผลมฟลูออไรด์ การบริโภคผักผลไม้ และการได้รับบริการสุขภาพช่องปาก ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ การบริโภคลูกอม ขนมกรุบกรอบ เครื่องดื่มรสหวาน น้ำอัดลม[[15]](#footnote-15), [[16]](#footnote-16) การสูบบุหรี่รวมยาสูบ [[17]](#footnote-17), [[18]](#footnote-18)

เด็กเล็กจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากผู้ปกครองอย่างใกล้ชิดในด้านอาหารการกินและการทำความสะอาดช่องปาก แต่มีผู้ปกครองเพียงร้อยละ ๓๖.๔ ที่ดูแลแปรงฟันให้กลุ่มอายุ ๓ ปี ในกลุ่มอายุ ๑๒ ปี ร้อยละ ๘๙.๖ แปรงฟันทุกวัน เฉลี่ย ๒.๒ ครั้ง/วัน แม้โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดนมจืดให้เด็กตามนโยบายแต่กลุ่มอายุ ๓ ปี ร้อยละ ๔๖.๗ ยังดื่มนมหวานและนมเปรี้ยวเมื่ออยู่ที่บ้าน 6

การบริโภคขนมกรุบกรอบและน้ำอัดลมมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามกระแสบริโภคนิยม จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ กลุ่มอายุ ๖-๑๔ ปี มีความถี่ของการบริโภคขนมกรุบกรอบสูงกว่าวัยอื่นและบริโภคเครื่องดื่มรสหวานเพิ่มขึ้น ๑.๘ เท่า จาก พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๕๐ ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากครั้งล่าสุด เด็กอายุ ๑๒ ปี ร้อยละ ๒๘.๒ และ ๑๑.๖ บริโภคขนมกรุบกรอบและดื่มน้ำอัดลมทุกวัน ตามลำดับ กลุ่มอายุ ๑๕ ปีดื่มน้ำอัดลมทุกวันถึงร้อยละ ๒๒.๗ มากกว่าเด็ก ๑๒ ปีเกือบเท่าตัว และกินขนมกรุบกรอบทุกวันร้อยละ ๓๑.๔ 6 พฤติกรรมเหล่านี้ยังส่งผลโดยตรงต่อภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ครอบครัวซึ่งเป็นโครงสร้างแรกในการอบรมกล่อมเกลาทางสังคม (socialization) จึงควรเข้ามามีบทบาทเป็นกลไกสำคัญในการควบคุมโรคและพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ร่วมกับศูนย์พัฒนาเด็กและสถานศึกษา [[19]](#footnote-19)

สำหรับวัยทำงาน ร้อยละ ๒๑ ยังคงสูบบุหรี่ เฉลี่ย ๑๐.๔ มวนต่อวัน มากกว่ากลุ่มวัยสูงอายุ (ร้อยละ ๑๗.๙ เฉลี่ย ๗.๕ มวนต่อวัน) และยังพบการเคี้ยวหมากทั้งในเขตเมืองและชนบทรวมร้อยละ ๕.๔ ในกลุ่มวัยทำงาน และ ๑๖.๗ ในกลุ่มสูงอายุ 6

1. **การควบคุมโรคในช่องปากและปัจจัยเสี่ยง**

**๒.๒.๑ การบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค**

ใน พ.ศ. ๒๕๓๑ กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัยร่วมกับสำนักงานเลขาธิการการประถมศึกษาแห่งชาติ (สปช.) จัดทำโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาและดำเนินการทั่วประเทศเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนอย่างครบถ้วนเบ็ดเสร็จ ตั้งแต่การจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน อมน้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ ครูตรวจคัดกรองนักเรียนที่มีปัญหาเพื่อส่งรักษา และติดตามการเปลี่ยนแปลงสภาวะช่องปากของนักเรียนที่มีปัญหา ขณะที่ทันตบุคลากรเป็นผู้ให้บริการอาจเป็นออกหน่วยมาที่โรงเรียนหรือบริการในสถานพยาบาล

ประมาณครึ่งแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ ๘ เริ่มกลวิธีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting School) ตามประกาศองค์การอนามัยโลก โดยเพิ่มการบูรณาการในหลักสูตรการเรียนรู้ ภายใต้โครงการเรียนรู้คู่วิจัยในประเด็นอาหารกับทันตสุขภาพ ด้วยการสนับสนุนของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ มีโรงเรียนที่ผ่านการพัฒนากระบวนการนี้ ๒๐๐ แห่งใน ๑๔ จังหวัด [[20]](#footnote-20) ใน พ.ศ. ๒๕๕๐ ขยายผลการพัฒนาและเพิ่มการเรียนรู้ระหว่างโรงเรียนในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ด้วยเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี ครอบคลุมโรงเรียนมากกว่า ๒,๐๐๐ แห่ง 20

เมื่อเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (พ.ศ. ๒๕๔๔)ในระยะแรกยังเน้นการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการรักษาพื้นฐาน กระทั่งมีการทบทวนมาตรการป้องกันโรคในช่องปากเพื่อการเก็บรักษาฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งซึ่งมีอัตราการผุและถูกถอนมากที่สุดในคนไทยเมื่อเทียบกับซี่อื่น [[21]](#footnote-21) การเคลือบหลุมร่องฟัน (pit-fissure sealant) เป็นบริการที่มีประสิทธิผลสูงสุด [[22]](#footnote-22),[[23]](#footnote-23),[[24]](#footnote-24),[[25]](#footnote-25) จึงเป็นบริการหลักในการป้องกันฟันกรามแท้ผุในเด็กวัยประถมศึกษาในประเทศพัฒนา[[26]](#footnote-26),[[27]](#footnote-27),[[28]](#footnote-28),[[29]](#footnote-29),[[30]](#footnote-30) และอยู่ในสิทธิประโยชน์ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไทย ใน พ.ศ. ๒๕๔๘ เริ่มมีการบริหารจัดการเป็นโครงการแนวดิ่ง (vertical program) ชื่อยิ้มสดใสเด็ก กทม. ฟันดี [[31]](#footnote-31) และขยายการดำเนินการทั่วประเทศ (ยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดี) ทำให้กลุ่มอายุ ๑๒ ปีได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๔.๕ ในการสำรวจเมื่อห้าปีก่อน เป็นร้อยละ ๑๒.๗ 6, 10

มาตรการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ต่อเนื่องชัดเจนและครอบคลุมเด็กในโรงเรียนเพิ่มขึ้นดังกล่าว ส่งผลให้สามารถควบคุมฟันผุในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษา ต่างจากฟันน้ำนมผุที่ยังคงเป็นปัญหาสำคัญ แม้จะมีการดำเนินโครงการต่างๆ เช่น แปรงสีฟันอันแรกของหนู (ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๗) แม่ลูกฟันดี ๑๐๒ ปีสมเด็จย่า (พ.ศ. ๒๕๔๖) แต่มีข้อจำกัดด้านความครอบคลุมและต่อเนื่อง ความครอบคลุมเพิ่มขึ้นเมื่อการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันเป็นตัวชี้วัดขั้นพื้นฐานของการประเมินศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่(พ.ศ. ๒๕๔๘) และใน พ.ศ. ๒๕๕๔ มีการรณรงค์ ลูกรักฟันดีเริ่มที่ซี่แรก

**๒.๒.๒ การใช้บริการสุขภาพช่องปาก**

ทิศทางการพัฒนาประเทศที่มุ่งเน้นเศรษฐกิจด้วยภาคอุตสาหกรรมส่งผลให้เกิดความไม่เป็นธรรมด้านการศึกษา สังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพ [[32]](#footnote-32) ประชาชนที่มีเศรษฐานะดี มีการศึกษา อาศัยในเขตเมืองและภาคกลางจึงมีอัตราเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากมากกว่า เมื่อจำแนกตามสิทธิสวัสดิการ ข้าราชการเข้าถึงบริการมากกว่ากลุ่มแรงงานและรายได้น้อย[[33]](#footnote-33) และยังอยู่ในระดับต่ำแม้เมื่อมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ พบว่า ประชาชนใช้บริการสุขภาพช่องปากในรอบปีที่ผ่านมา เพิ่มจากการสำรวจครั้งก่อน (ร้อยละ ๙.๓ และ ๘.๗ ตามลำดับ)[[34]](#footnote-34),[[35]](#footnote-35) แต่ยังคงอยู่ในระดับต่ำและเป็นบริการที่ทำให้สูญเสียฟันเนื่องจากบริการที่ใช้ในครั้งล่าสุดมากเป็นอันดับหนึ่งยังคงเป็น การถอนฟัน (ร้อยละ ๓๕.๑๗) รองลงมาคือ การอุดฟัน ร้อยละ ๒๕.๘ เพิ่มจากการสำรวจครั้งก่อน (ร้อยละ ๑๘.๖) แม้ว่า ประชากรส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๙๐) จะบอกว่า ไม่มีปัญหาในช่องปากจึงไม่ใช้บริการ แต่ในกลุ่มที่มีปัญหาซึ่งควรจะมาใช้บริการก็ยังมีสาเหตุที่ทำให้ไม่ใช้บริการ ส่วนใหญ่บอกว่า ไม่มีเวลา (ร้อยละ ๖๒, ๖๐.๔ และ ๓๙.๖ ของกลุ่มลูกจ้าง ข้าราชการ และสิทธิบัตรทอง ตามลำดับ) เนื่องจากประชาชนเองเป็นผู้ตัดสินใจขั้นสุดท้ายว่าจะใช้บริการหรือไม่ ในการเพิ่มการเข้าถึงบริการจึงต้องจัดการบริการให้ตอบสนองต่อปัจจัยเหล่านี้ร่วมด้วย

เมื่อพิจารณากลุ่มวัย เด็ก ๕-๑๔ ปี มีอัตราการใช้บริการมากที่สุดแต่มีแนวโน้มลดลง หากไม่นับกลุ่มเด็ก ๐-๔ ปีที่ฟันน้ำนมเริ่มขึ้นเมื่ออายุ ๖ เดือน กลุ่มสูงอายุมีอัตราการใช้บริการต่ำที่สุด ประกอบกับ ปัญหาหลักของวัยนี้คือ เมื่อสูญเสียฟันทั้งปากจะมีปัญหาการรับประทานอาหาร ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต โครงการแนวดิ่งที่ชัดเจนในกลุ่มนี้คือการใส่ฟันเทียมทั้งปาก (พ.ศ. ๒๕๔๘) และพัฒนามาเป็นโครงการฟันเทียมพระราชทาน เมื่อสิ้นสุดปี ๒๕๕๔ ให้บริการฟันเทียมทั้งปากกว่า ๒๓๐,๐๐๐ ราย

ข้าราชการยังคงเป็นกลุ่มที่มีอัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากมากที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มลูกจ้างซึ่งมี(สิทธิประกันสังคมรวมกับสวัสดิการจากนายจ้าง และสิทธิบัตรทอง (๑๔.๓, ๑๓.๓ และ ๘.๑ คนต่อ ๑๐๐ ประชากร ตามลำดับ) แต่ไม่ใช้สิทธิที่มีในการใช้บริการ ถึงร้อยละ ๓๓.๕ ของผู้ใช้บริการทั้งหมด (ส่วนใหญ่บอกว่า เพราะช้าต้องรอนาน) และไม่มีสิทธิสวัสดิการร้อยละ ๐.๘ เมื่อแยกเฉพาะผู้ใช้สิทธิที่มีในการใช้บริการ กลุ่มลูกจ้างกลับใช้บริการในอัตราสูงที่สุด รองลงมาคือ ข้าราชการและบัตรทอง (๙.๖, ๕.๖ และ ๕.๔ คนต่อ ๑๐๐ ประชากร ตามลำดับ) น่าสังเกตว่า แหล่งบริการยอดนิยมในการสำรวจครั้งล่าสุดนี้คือ คลินิกเอกชน ต่างจากการสำรวจเมื่อ ๕ ปีก่อนที่เป็นโรงพยาบาลชุมชน โดยประชาชนในกรุงเทพมหานคร ภาคกลาง และภาคใต้ นิยมใช้บริการคลินิกเอกชนเป็นอันดับหนึ่ง ส่วนภาคเหนือและตะวันออกเฉียงเหนือใช้บริการจากโรงพยาบาลชุมชน รองลงมาคือ คลินิกเอกชน หากจัดการให้คลินิกเอกชนเข้ามาจัดบริการที่จำเป็นร่วมกับภาครัฐ น่าจะเป็นการขยายบริการในระดับปฐมภูมิซึ่งเป็นมาตรการหลักในการเพิ่มการเข้าถึงบริการในเขตเมือง

**๒.๒.๓ การขับเคลื่อนสร้างกระแสสังคม**

มีการดำเนินงานผ่านเครือข่ายเฉพาะวิชาชีพ (เช่น ลูกรักฟันดีเริ่มที่ซี่แรก คณะทันตแพทยศาสตร์สร้างเสริมสุขภาพ ทันตแพทย์ผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพ ทันตกรรมจังหวัด......) หรือเป็นภาคีสหวิชาชีพ (เช่น ไม่กินหวาน ควบคุมการบริโภคยาสูบ) อาจเน้นการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก หรือเพิ่มวัตถุประสงค์ในการสร้างค่านิยมของสังคม (เช่น ลดการกินหวานให้พอดีกับความต้องการของร่างกาย คนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่) หรือพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรร่วมด้วย และมีการใช้เทคโนโลยีออนไลน์ในการสื่อสารประสานงาน เช่น เครือข่ายทันตแพทย์ทั่วไทย เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงวัย

ด้านนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปากด้วยที่สำคัญคือ สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ [[36]](#footnote-36) ห้ามผลิตนมรสชาติหวานสำหรับทารก[[37]](#footnote-37) ควบคุมการผลิต/จำหน่าย/สูบบุหรี่/และคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ [[38]](#footnote-38),[[39]](#footnote-39),[[40]](#footnote-40) ควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ [[41]](#footnote-41) ควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์มากกว่าร้อยละ ๕ ของน้ำหนัก [[42]](#footnote-42) การห้ามขายสุราในพื้นที่สาธารณะ สถานประกอบการ และบนทางในขณะขับขี่หรือในขณะโดยสารอยู่ในรถหรือบนรถ[[43]](#footnote-43) ล่าสุดคือ การปรับขึ้นภาษีสรรพสามิตสุราผสมและสุราต่างประเทศ และบุหรี่ [[44]](#footnote-44) ซึ่งแม้จะมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มรายได้รัฐบาล แต่ก็มีผลลดการเข้าถึงสินค้ากลุ่มนี้ด้วย และมีความพยามยามผลักดันการจัดเก็บภาษีในกลุ่มอาหารและเครื่องดื่มที่ให้พลังงานสูงแต่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ เป็นหนึ่งในมาตรการทางภาษีและราคาในการจัดการภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน [[45]](#footnote-45) ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพช่องปากด้วย

ในระดับประเทศ มีการออกกฎหมายที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปากโดยตรง ได้แก่ การกำหนดให้แปรงสีฟันเป็นสินค้าควบคุมฉลาก บังคับใช้วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๔๖ **[[46]](#footnote-46)** และใน พ.ศ. ๒๕๕๕ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคเพิ่มการระบุช่วงอายุบนฉลากแปรงสีฟันเด็กเพื่อให้ผู้ปกครองเลือกซื้อแปรงสีฟันให้เด็กได้อย่างเหมาะสม มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๕[[47]](#footnote-47) การควบคุมปริมาณฟลูออไรด์ในยาสีฟัน (๑.๑๐๐ ส่วนในล้านส่วน) การควบคุมปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำดื่มที่บรรจุในภาชนะปิดสนิท (กำหนดให้ไม่เกิน ๐.๗ มิลลิกรัมต่อลิตรจากเดิม ๑.๕ มิลลิกรัมต่อลิตร) [[48]](#footnote-48)

**๒.๒.๔ การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก**

ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินการในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กร่วมกับครูและพี่เลี้ยงเด็ก เช่น ศูนย์เด็กเล็กปลอดน้ำอัดลม โรงเรียนปลอดฟันผุ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับร่วมมือจากผู้บริหารองค์กร (นายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้อำนวยการโรงเรียน) เพื่อความยั่งยืนของการดำเนินงาน โดยต้องจัดสถานที่ในการแปรงฟันและตรวจฟันเด็ก และมีมาตรการควบคุมการขายขนม/น้ำอัดลม รวมทั้งจำกัดการนำขนมจากบ้านมาบริโภคที่โรงเรียน ประเด็นปัญหาคือ โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กมีข้อจำกัดในการดำเนินงานนอกเขตพื้นที่ จึงควรพิจารณาการขยายขอบเขตการดำเนินงานเป็นระดับชุมชนรวมทั้งครัวเรือน เพื่อสร้างความร่วมมือกับผู้ปกครอง

**๒.๒.๕ ทรัพยากรในการบริการสุขภาพช่องปากภาครัฐ**

ทันตแพทย์เกินครึ่งอยู่ในภาคเอกชน (ร้อยละ ๕๑.๕ ของทันตแพทย์ทั้งหมด) จากสัดส่วนทันต-บุคลากรต่อประชากรระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๕๓ สถานการณ์ทันตแพทย์มีแนวโน้มดีขึ้นในภาพรวมประเทศ (๑: ๕๗๘๘) แต่มีปัญหาในการกระจาย (สัดส่วนในกรุงเทพมหานคร = ๑: ๑,๐๗๖ ขณะที่ในภูมิภาค = ๑: ๑๐,๑๕๑) และมีโรงพยาบาล (รพ.) ที่ไม่มีทันตแพทย์ ๓ แห่ง คือ รพ. เกาะกูด (จังหวัดตราด) รพ.ท่าอุเทน (จังหวัดนครพนม) และ รพ.นาตาล (จังหวัดอุบลราชธานี) ส่วนทันตาภิบาลมีจำนวนเพิ่มไม่มากนักในแต่ละปี แต่กระจายตัวอยู่ในภูมิภาค (สัดส่วนต่อประชากรอายุ ๐-๑๔ ปี = ๑: ๒,๔๑๖) ดีกว่าในกรุงเทพมหานคร (กทม.) ซึ่งมีสัดส่วน ๑: ๒๖,๕๓๗ สวนทางกับการกระจายตัวของทันตแพทย์ [[49]](#footnote-49) แม้ว่าทันตแพทย์และทันตาภิบาลภาครัฐมีจำนวนเพิ่มขึ้นตลอดมาแต่ผลิตภาพบริการทันตกรรมภาครัฐไม่เพิ่มขึ้นอย่างได้สัดส่วนกัน [[50]](#footnote-50) เนื่องจากจำนวนครุภัณฑ์ทันตกรรมหลักในการบริการไม่ได้เพิ่มขึ้นอย่างสัมพันธ์กันในทุกระดับ (ตาราง ๑)

**ตาราง ๑ บุคลากรและยูนิตทันตกรรมในสถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๕**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ประเภทโรงพยาบาลในฐานะ CUP | จำนวน (แห่ง) | จำนวนที่รายงาน (แห่ง) | ค่าเฉลี่ยยูนิตทันตกรรม (ตัว) | | | ค่าเฉลี่ยผู้บริการทันตกรรม (คน/แห่ง) | | |
| รพ.แม่ข่าย | รพ.สต. | รวมระดับCUP | ทันตแพทย์ | ทันตาภิบาล | รวม |
| ชุมชน ๑๐-๓๐ เตียง | ๔๕๒ | ๓๒๔ | ๒.๘๙ | ๒.๐๖ | ๔.๙๖ | ๒.๔๗ | ๔.๐๔ | ๖.๕๐ |
| มากกว่า ๓๐ เตียง | ๒๘๘ | ๒๓๙ | ๔.๑๓ | ๓.๖๔ | ๗.๗๘ | ๔.๐๘ | ๖.๑๘ | ๑๐.๒๕ |
| ทั่วไป ไม่เกิน ๓๐๐ เตียง | ๒๐ | ๑๖ | ๖.๑๓ | ๔.๐๖ | ๑๐.๑๙ | ๖.๓๘ | ๕.๖๙ | ๑๒.๐๖ |
| มากกว่า ๓๐๐ เตียง | ๕๐ | ๓๔ | ๙.๓๕ | ๖.๓๕ | ๑๕.๗๑ | ๑๑.๓๘ | ๖.๕๐ | ๑๗.๘๘ |
| ศูนย์ | ๒๕ | ๑๗ | ๑๔.๔๗ | ๙.๗๖ | ๒๔.๒๔ | ๑๓.๘๒ | ๗.๙๔ | ๒๑.๗๖ |
| รวมทุกระดับ | ๘๓๕ | ๖๓๐ | ๔.๑๑ | ๓.๑๕ | ๗.๒๖ | ๓.๙๖ | ๕.๑๓ | ๙.๐๙ |

หมายเหตุ รพ.สต.ทั่วประเทศมีจำนวน ๙,๗๕๖ แห่ง

ที่มา: สำนักบริการการสาธารณสุข. ระบบรายงานข้อมูลสนับสนุนงานทันตสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๕.

**๓. บริบทสำคัญ**

**๓.๑ บริบทภายในประเทศ**

มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ “สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย” เป็นกรอบชี้ทิศขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติการอย่างบูรณาการในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่เป็นวิถีชีวิตที่ลดเสี่ยง ลดโรค ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการพิการ ลดการตาย และลดภาระค่าใช้จ่ายทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศ ให้ก้าวสู่วิถีชีวิตพอเพียงสุขภาพพอเพียง ระบบสุขภาพพอเพียง และสังคมสุขภาวะ ภายใต้สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันเป็นสังคมที่อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข โดยมีเป้าประสงค์สูงสุดคือประชาชน ชุมชน สังคม และประเทศ มีภูมิคุ้มกันและศักยภาพในการสกัดกั้นภัยคุกคามสุขภาพจากโรควิถีชีวิตที่สำคัญได้ [[51]](#footnote-51) กระทรวงสาธารณสุขมีการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๒๕๕๕-๙ (Health service plan) เพื่อให้บริการในแต่ละระดับมีบทบาทหน้าที่ชัดเจน เชื่อมโยงกันด้วยระบบส่งต่อ จัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีศักยภาพในการรองรับปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความซับซ้อนในระดับพื้นที่ ภายใต้แผนนี้จึงมีการจัดทำแนวทางการทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก (Oral Health Service Plan) สอดรับกับวัตถุประสงค์ข้างต้นและบูรณาการไปกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยมีสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานเลขานุการ ดังนั้นโครงสร้างบริการสุขภาพช่องปากในระดับปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล: รพ.สต.) และโรงพยาบาลแม่ข่ายแต่ละระดับ (ตาราง ๑) จึงใช้แผนดังกล่าวเป็นกรอบการพัฒนาให้ได้ตามมาตรฐาน

งบประมาณหลักในการจัดบริการคือ งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ [[52]](#footnote-52) เป็นงบบริการผู้ป่วยนอก (OP) และงบบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) กรณีที่ต้องจัดซื้อครุภัณฑ์ให้ใช้งบทดแทน (replacement) ซึ่งคำนวณจากค่าเสื่อมราคาโดยมีการบริหารจัดการในระดับเขต [[53]](#footnote-53) ในภาคท้องถิ่นมีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นซึ่งเริ่มใน พ.ศ. ๒๕๔๙ แต่เน้นการสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพมากกว่าจะเป็นสุขภาพช่องปาก เว้นแต่จะมีหน่วยบริการสุขภาพช่องปากอยู่แล้ว

การสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพช่องปากภาครัฐเด่นชัดขึ้นเมื่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดตั้งกองทุนทันตกรรมใน พ.ศ. ๒๕๕๔ ให้เป็นแหล่งเงินสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปากแก่กลุ่มเด็กและหญิงมีครรภ์ และบริการฟันเทียมแก่ผู้จำเป็น เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและควบคุมการเกิดโรคในช่องปากในระยะยาว [[54]](#footnote-54) เมื่อกองทุนนี้ถูกยุบในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ งบประมาณหลักด้านสุขภาพช่องปากคือ งบ OP (บริการ) งบ PP (แผนงานโครงการ) และการลงทุนเพิ่มด้านเครื่องมือจะอยู่ภายใต้การจัดการระดับเขต

ปัจจุบันในด้านการบริหารจัดการ กระทรวงสาธารณสุขเน้นธรรมาภิบาล ๖ องค์ประกอบ[[55]](#footnote-55) คือ การกำหนดทิศทางนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ การใช้เหตุผล/ปัญญาความรู้และประเมินภาพรวม การสร้างความร่วมมือ การกำกับดูแล การออกแบบระบบ (บูรณาการระบบย่อยเพื่อความเป็นเอกภาพตอบสนองนโยบาย) และความสำนึกรับผิดชอบ (accountability) [[56]](#footnote-56)โดยต้องมีกลไกที่เหมาะสม [[57]](#footnote-57)

**๓.๒ บริบทจากต่างประเทศ**

การเปลี่ยนแปลงระดับโลกที่ขับเคลื่อนด้วยทุนนิยมข้ามชาติรวมทั้งกลยุทธ์การตลาด กระตุ้นกระแสบริโภคนิยม ส่งผลต่อวิถีและพฤติกรรมการดำรงชีวิตที่รีบเร่ง บริโภคเกิน ติดรสหวาน และบริโภคสิ่งเสพติด เป็นปัจจัยลบต่อสุขภาพช่องปาก

บริเวณชายแดน มีประชากรจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามารับบริการจากสถานพยาบาลในไทย และมีแรงงานต่างชาติจากประเทศเพื่อนบ้าน (พม่า ลาว และกัมพูชา) เข้ามาทำงานในทั่วทุกภาคของประเทศไทยเป็นจำนวนมาก การจัดบริการแก่คนกลุ่มนี้มักมีปัญหาการสื่อสารและงบประมาณเนื่องจากคนกลุ่มนี้จำนวนหนึ่งมีปัญหาทางเศรษฐกิจ และระบบประกันสุขภาพไทยครอบคลุมเฉพาะส่วนที่เป็นแรงงานถูกกฎหมาย [[58]](#footnote-58) สถานการณ์นี้ ก่อภาระในการจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งรวมทันตกรรมไม่เฉพาะแก่แรงงาน แต่ยังรวมถึงครอบครัวที่ย่อมต้องการบริการด้วย

การเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘) [[59]](#footnote-59) เปิดโอกาสให้ทันตแพทย์เคลื่อนย้ายได้โดยเสรี โดยธรรมชาติการเคลื่อนย้ายปัจจัยการผลิต (production factors) มักไปสู่แหล่งที่มีค่าตอบแทนทางเศรษฐกิจสูงกว่าซึ่งเมื่อเทียบกับประเทศไทย คือประเทศที่พัฒนากว่า เช่น ออสเตรเลีย สิงคโปร์ มาเลเซียซึ่งใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาทางการ ขณะที่ภาษาหลักในประเทศไทยคือ ภาษาไทย โอกาสที่ทันตแพทย์ไทยส่วนใหญ่จะเคลื่อนย้ายออกจึงไม่น่าจะสูง ขณะเดียวกัน ทันตแพทย์จากประเทศพัฒนาที่ต้องการเข้ามาบริการคนไทย (อย่างถูกต้องตามกฎหมาย) ก็น่าจะมีไม่มากเนื่องจากอุปสรรคด้านภาษาและค่าบริการที่ถูกกว่า ยกเว้น จะเป็นทันตแพทย์จากประเทศเพื่อนบ้านที่มีอุปสรรคทางภาษาน้อย (เช่น ลาว) หรือเป็นทันตแพทย์ที่ต้องการเข้ามาบริการประชาชนชาติเดียวกันกับตน

การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนเป็นการสลายขอบเขตประเทศและต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบทใหม่ดังกล่าว เช่น การพัฒนาและยกระดับสู่มาตรฐานสากลทางวิชาชีพและการจัดระบบบริการแก่ประชากรอาเซียนอย่างเสมอภาคเป็นธรรมโดยไม่คำนึงถึงชนชาติ เพศ ฐานะ ซึ่งจำเป็นต้องมีการกำหนดทิศและวางแผนร่วมกันในประเทศสมาชิกที่สัมพันธ์กัน (สัมพันธ์กันโดยพื้นที่ติดต่อกันหรือโดยการเคลื่อนย้ายของประชากร) เพื่อการจัดสรรรทรัพยากรและการจัดการให้บรรลุวัตุประสงค์ด้านสุขภาพ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพช่องปาก แสดงดังภาพ ๑

**ภาพ ๑ กรอบแนวคิดปัจจัยที่เกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพช่องปาก**

**การเปลี่ยนแปลงระดับโลก**

* ทุนนิยมข้ามชาติ
* ระเบียบเศรษฐกิจโลก
* ข้อตกลงทางการค้า
* การเผยแพร่วัฒนธรรมตะวันตก

**ปัจจัยส่วนบุคคล**

**วิถีชีวิต/ พฤติกรรม**

* ชีวิตรีบเร่ง บริโภคเกิน
* ติดรสหวาน กินผักผลไม้น้อย
* สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์
* ถูกครอบงำทางเศรษฐกิจ/วัฒนธรรม
* บริโภคนิยม

**การเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก**

* คนรวย มีการศึกษา เขตเมือง ภาคกลาง
* ข้าราชการ > แรงงาน > ผู้มีรายได้น้อย

**สุขภาพช่องปาก**

**ศักยภาพในการดูแลตนเอง**

**ความไม่เป็นธรรม**

* การศึกษา
* ด้านสังคม
* ด้านเศรษฐกิจ
* ด้านสุขภาพ
* กฎหมาย/ มาตรฐาน
* การจัดสภาพแวดล้อม

ความรู้การดูแลสุขภาพช่องปาก

**เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก**

* เท่าเทียมในเด็ก มากกว่ากลุ่มวัยอื่น
* ประกันสังคม>ข้าราชการ>บัตรทอง

**ทิศทางพัฒนาประเทศ** เน้นเศรษฐกิจ/อุตสาหกรรม

**ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**

(การแทรกแซงของรัฐ)

**การคุ้มครองผู้บริโภค**

**การสื่อสารสังคม**

**นโยบายสาธารณะ**

**การแทรกแซงของรัฐ/ชุมชน**

**หลักการพื้นฐานของแผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย**

1. ทุกภาคส่วนของสังคมไทยมีบทบาทร่วมกันอย่างเสมอภาค ในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก
2. การได้รับข้อมูลและพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพช่องปากและป้องกันโรค และการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากภาครัฐ เป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชนไทยอย่างเสมอภาค

**วัตถุประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย**

เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในการพัฒนาศักยภาพประชาชน ชุมชน และระบบบริการ ในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากเพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยใช้เป็น**เครื่องมือ**ในการเรียนรู้ร่วมกันของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพช่องปาก

**เป้าประสงค์** ประชาชนมีศักยภาพดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ [[60]](#footnote-60) และเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ เพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

**องค์ประกอบของแผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย** ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ คือ

1. การเสริมสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่าย
2. การเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก
3. การวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านสุขภาพช่องปาก
4. การบริหารจัดการระบบสุขภาพช่องปาก

**ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย**

การประเมินความสำเร็จในภาพรวมอาศัยตัวชี้วัดที่มีความจำเพาะเจาะจง มีความสามารถในการทำนายความรุนแรงของปัญหา วัดได้อย่างสม่ำเสมอ (ตัวชี้วัดพื้นฐาน) และสอดคล้องกับเป้าหมายหลัก เพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ ดังแสดงในตาราง ๒ ซึ่งประกอบด้วยตัวชี้วัดพื้นฐานและตัวชี้วัดเพิ่มเติม ส่วนเป้าหมายยุทธศาสตร์แสดงดังตาราง ๓

**ตาราง ๒ ตัวชี้วัดพื้นฐานและเพิ่มเติมของแผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัดความสำเร็จ** | **ตัวชี้วัดพื้นฐาน\*** | **ตัวชี้วัดเพิ่มเติม** |
| ๑. **การขับเคลื่อนอย่างมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย** | | |
| แผนขับเคลื่อนร่วมกันขององค์กรภาคีเครือข่าย |  | */* |
| ๒. **พฤติกรรม/ความเสี่ยง** | | |
| ๒.๑ ความเสี่ยงของฟันน้ำนมผุในเด็กอายุ ๓ ปี | ร้อยละของเด็กที่บริโภคนมหวานนมเปรี้ยว |  |
| ๒.๒ การเข้าถึงบริการ | อัตราการใช้บริการจากทุกแหล่งบริการ (ราย ๒ ปี) |  |
| **๓. สภาวะสุขภาพช่องปาก** | | |
| ๓.๑ สภาวะฟันน้ำนมไม่ผุ | ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปีไม่มีฟันน้ำนมผุ |  |
| ๓.๒ สภาวะฟันแท้ไม่ผุ | ร้อยละของเด็กอายุ ๑๒ ปีไม่มีฟันแท้ผุ |  |
| ๓.๓ สภาวะมีฟันแท้ใช้งานได้ตั้งแต่ ๒๐ ซี่ | ร้อยละของผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานได้ตั้งแต่ ๒๐ ซี่ |  |
| **๔. มาตรฐาน (โครงสร้างบริการ)** | | |
| ร้อยละคลินิกทันตกรรมที่ผ่านการรับรองคุณภาพบริการทันตกรรม: Dental Safety Goal |  |  |
| * ศูนย์บริการสาธารณสุข (เทศบาล) |  | */* |
| * รพ.สต./ สอ. |  | */* |
| * รพช. |  | */* |
| * รพศ/รพท. |  | */* |
| * คลินิกทันตกรรมเอกชน |  | */* |

\* ตัวชี้วัดพื้นฐาน หมายถึง ตัวชี้วัดที่มีอยู่ในระบบปกติ หรือมีการสำรวจระดับประเทศเป็นประจำ

**ตาราง ๓ เป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **เป้าหมาย** | **หน่วย** | **สถานการณ์ปัจจุบัน**\*\* | **เป้าหมาย** | | |
| ๒๕๕๗ | ๒๕๕๘ | ๒๕๕๙ |
| เพิ่ม เด็กอายุ ๓ ปีที่ไม่มีฟันผุ | ร้อยละ | ๕๑.๙ | - | ๕๔.๐ | ๕๕.๐ |
| เพิ่ม เด็กอายุ ๑๒ ปีที่ไม่มีฟันแท้ผุ | ร้อยละ | ๔๖.๙ | - | ๔๙.๐ | ๕๐.๐ |
| เพิ่ม ผู้สูงอายุมีฟันแท้ \* ใช้งานได้ตั้งแต่ ๒๐ ซี่ | ร้อยละ | ๕๗.๐ | - | ๕๙.๐ | ๖๐.๐ |
| เพิ่มการเข้าถึงบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า | อัตรา/๑๐๐ประชากร | ๘.๑ | - | ๙.๐ | ๑๐.๐ |
| เพิ่มคลินิกทันตกรรม ผ่านการรับรอง dental safety goal (ทันตแพทยสภา) |  |  |  |  |  |
| * ศูนย์บริการสาธารณสุข (เทศบาล) | ร้อยละ | - | - | ๒๕ | ๕๐ |
| * รพ.สต./ สอ. | ร้อยละ | - | - | ๒๕ | ๕๐ |
| * รพช. | ร้อยละ | - | - | ๒๕ | ๕๐ |
| * รพศ/รพท. | ร้อยละ | - | - | ๒๕ | ๕๐ |
| * คลินิกทันตกรรมเอกชน | ร้อยละ | - | - | ๒๕ | ๕๐ |

\* เพื่อให้เกิดการรักษาฟันแท้ไว้แทนที่จะละเลยจนสูญเสียฟันจำนวนมากแล้วใส่ฟันเทียมซึ่งเป็นการแก้ปัญหาปลายเหตุ

\*\* ข้อมูลเบื้องต้นจากผลการสำรวจสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๖

ความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์และมาตรการต่างๆ สรุปได้ดังภาพ ๒

**ภาพ ๒ แผนที่ยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปาก**

**ประ**

**ชา**

**ชน**

**ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองให้ฟันสะอาดเหงือกแข็งแรง และเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ**

**ครอบครัว ดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ**

**องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น**

1. **สนับสนุน/ร่วมดูแลประชาชน**
2. **ร่วมจัดบริการสุขภาพช่องปาก**

**สถานศึกษา ร่วมดูแล นร./นศ.**

**ภาคเอกชน**

**ร่วมจัดบริการ**

**องค์กรวิชาชีพ จัดทำมาตรฐานคุณภาพ**

**สนับสนุนวิชาการ**

**สื่อสาร:** กลุ่มวิชาชีพ สังคม

**ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี**

**ภาคี**

**เครือ**

**ข่าย**

**ภาครัฐระดับเขต/จังหวัด/อำเภอมีนโยบาย/สนับสนุน/จัดการ ในการพัฒนาศักยภาพภาคี/เครือข่าย/ภาคประชาชน และในการจัดบริการ**

**ก**

**ระ**

**บ**

**ว**

**น**

**ก**

**า**

**ร**

**ระบบเฝ้าระวัง**

**ศูนย์เรียนรู้**

**การรักษาและฟื้นฟูสภาพ**

**การบริการส่งเสริม/ป้องกัน**

**ขยายบริการ**

**เพิ่มหน่วยบริการ**

**เพิ่มจุดบริการ**

**การดูแลตนเอง/ครอบครัว/ชุมชน**

**ระบบข้อมูลความรู้**

**การคุ้มครองผู้บริโภค**

**เทคโนโลยี/นวัตกรรม**

**งบประมาณ**

**การประกันคุณภาพ**

**กำลังคน**

**การอภิบาล**

**เครือข่าย**

**ทันตบุคลากร**

**อปท./เอกชน**

**กระบวนการ**

**นโยบายสุขภาพช่องปาก**

**ระดับเขต/กระทรวง/ประเทศ**

**ข้อมูลสถานการณ์**

**สุขภาพช่องปาก**

**เป็นปัจจุบัน**

**ข้อมูลด้านนโยบาย: การจัดสรรงบประมาณ ผลการประเมินเชิงนโยบาย**

**ข้อมูลสารสนเทศเป็นปัจจุบัน:** web-based, KM

**ร**

**รงาระบบสารสนเทศ า**

**ก**

**ฐ**

**า**

**น**

**พัฒนาการมีส่วนร่วมระหว่างภาคส่วน**

**ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเสริมสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่าย**

**เป้าประสงค์**  ภาคีเครือข่ายสามารถเสริมสร้างการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงเพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและดูแลตนเองได้

**แนวคิด**

สุขภาพของบุคคลขึ้นกับศักยภาพในการดูแลและจัดการตนเอง ส่วนการบริการโดยบุคลากรเป็นส่วนเสริมหรือแก้ไขเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นแล้ว ระบบบริการสุขภาพช่องปากจึงควรมุ่งเสริมพลังประชาชนเพื่อปรับทัศนคติและพัฒนาทักษะความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมทั้งส่งเสริม/สนับสนุนให้มีศักยภาพในการจัดการตนเอง/ครอบครัว/และชุมชน เพิ่มขึ้น

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Public Policies for Health) ควรเน้นการปรับปัจจัยหรือสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นผลตามมาจากความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายและชุมชน กระทั่งเข้ามาจัดการด้านสุขภาพ ดังรูปธรรมในหลายพื้นที่ เช่น โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม การจัดระเบียบร้านค้าในโรงเรียน การจัดซื้อนมจืดให้เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การแก้ปัญหาน้ำบริโภคมีระดับฟลูออไรด์เกิน การปรับพฤติกรรมการบริโภคและแปรงฟันในชมรมผู้สูงอายุ

เพื่อให้ภาคประชาชนมีความเข้มแข็งในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากอย่างยั่งยืนและสมดุล ทันตบุคลากรและบุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดทัศนคติให้เกิดการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายและชุมชน รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent) ในชุมชน โดยใช้ความรู้ข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นฐาน

ยุทธศาสตร์นี้ประกอบด้วย ๔ มาตรการ คือ

**มาตรการที่ ๑ การเสริมสร้างให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**ร่วม**เป็นเจ้าของระบบส่งเสริมสุขภาพช่องปาก**

**แนวทาง**

1. **จัดการเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันระหว่างทันตบุคลากรและบุคลากรสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (กสธ.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่อพัฒนาความสัมพันธ์อันดีระหว่างหน่วยงานองค์กร และพัฒนาแนวคิด/**ทักษะ/**ศักยภาพใน**การ**จัดการและ**ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
2. ส่งเสริม**และสนับสนุนการพัฒนานโยบายระดับ**ท้องถิ่น**ชุมชนเพื่อ**สภาพแวดล้อ**มที่เอื้อต่อ**สุขภาพช่องปาก
3. **ส่งเสริมให้เกิดแกนนำชุมชนด้านสุขภาพช่องปาก มีบทบาทกระตุ้นให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในภาคประชาชน**

**มาตรการที่ ๒ การเสริมสร้างศักยภาพและกระบวนการเรียนรู้ของภาคีเครือข่าย**

**แนวทาง**

1. ส่งเสริม**การตั้ง**ศูนย์การเรียนรู้**เพื่อ**ถ่ายทอดภูมิปัญญาพื้นบ้าน**และประสบการณ์ที่เ**ชื่อมโยงกับวิถีชีวิต ชุมชน
2. ส่งเสริม**การ**ถอดบทเรียน**จากประสบการณ์ความสำเร็จและล้มเหลว ของชุมชนและภาคีเครือข่าย เพื่อการเรียนรู้และพัฒนาการดำเนินงาน**
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายให้มีทักษะในการติดตามและประเมินผลกิจกรรม เพื่อการพัฒนางานของตนเองอย่างต่อเนื่อง

**มาตรการที่ ๓ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพช่องปาก**

**แนวทาง**

1. ส่งเสริม**และ**สนับสนุนให้ประชาชนเป็นผู้บริโภคที่รู้เท่าทัน จากการเผยแพร่ข้อมูลความรู้ และจาก**การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับชุมชนและภาคีเครือข่าย**
2. เฝ้าระวังตรวจสอบมาตรฐานอาหาร เครื่องดื่มและผลิตภัณฑ์สุขภาพช่องปาก
3. ประสานภาคีหน่วยงานองค์กรเกี่ยวข้องในการผลักดันกฎหมาย มาตรฐานทางวิชาการ และควบคุมการโฆษณาประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์ทันตสุขภาพให้มีความเหมาะสม เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
4. พัฒนาระบบเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพช่องปากโดยชุมชน โดย**สนับสนุนชุมชนที่ต้องการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง**ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพช่องปาก **ด้วยการ**พัฒนา**ศักยภาพแกนนำ** พัฒนา**ระบบ**ข้อมูล **การใช้ข้อมูลวิเคราะห์ปัญหา จัดทำแผนแก้ปัญหา และติดตามประเมินผล**

**มาตรการที่ ๔ การขับเคลื่อนสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานด้านสุขภาพช่องปาก**

**แนวทาง**

1. กำหนดประเด็นนโยบายระดับประเทศร่วมกับหน่วยงานองค์กรด้านสุขภาพช่องปาก เพื่อความเป็นเอกภาพในการออกแบบกิจกรรมระดับพื้นที่ โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ระดับชุมชนพื้นที่เป็นหลัก และการติดตามประเมินผล
2. สร้างสื่อและระบบการสื่อสารแบบบูรณาการที่มีประสิทธิภาพร่วมกับภาคีหน่วยงานองค์กรด้านการสื่อสารสุขภาพ
3. พัฒนาการสื่อสารสาธารณะระดับมวลชนที่เชื่อมโยงกับระดับพื้นที่ เพื่อปลูกฝังค่านิยมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้เกิดสุขนิสัยอย่างยั่งยืน
4. ส่งเสริมกิจกรรมในระดับชุมชน อย่างบูรณาการกับองค์กรเกี่ยวข้อง

**มาตรการ แนวทาง และตัวชี้วัด ของยุทธศาสตร์เสริมสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่าย สรุปดังตาราง ๔**

ตาราง ๔ มาตรการ แนวทาง และตัวชี้วัด ของ**ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่าย**

| **มาตรการ** | **แนวทาง** | **ตัวชี้วัด** |
| --- | --- | --- |
| **๑.** **เสริมสร้างให้** **อปท. ร่วมเป็น เจ้าของระบบส่งเสริมสุขภาพช่องปาก** | 1. **จัดการเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันระหว่างทันตบุคลากรและบุคลากรสาธารณสุขสังกัด กสธ. และ อปท. และอื่นๆ** 2. **ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนานโยบายสุขภาพช่องปากระดับท้องถิ่น/ชุมชน** 3. **ส่งเสริมให้เกิดแกนนำชุมชนด้านสุขภาพช่องปาก มีบทบาทกระตุ้นให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในภาคประชาชน** | **๑**. จำนวน **อปท. ที่มี**แผน**จัด**การ**ปัญหา**สุขภาพช่องปาก  **๒**. จำนวน**นโยบายระดับ**ท้องถิ่น**/ชุมชน**ด้านสุขภาพช่องปาก |
| **๒.** **เสริมสร้างศักยภาพและกระบวน การเรียนรู้ของภาคีเครือข่าย** | 1. **ส่งเสริมการตั้งศูนย์การเรียนรู้** 2. **ส่งเสริมการถอดบทเรียนจากประสบการณ์ ของชุมชนและภาคีเครือข่าย** 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายในการติดตามและประเมินผลกิจกรรม | 1. จำนวน**บทเรียน ผลงานวิจัย** เทคโนโลยี นวัตกรรม ที่**มีการเผยแพร่** 2. จำนวนศูนย์การ**เรียนรู้** |
| **๓. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพช่องปาก** | 1. ส่งเสริม**และ**สนับสนุนให้ประชาชนเป็นผู้บริโภคที่รู้เท่าทัน 2. เฝ้าระวังตรวจสอบมาตรฐานอาหาร เครื่องดื่มและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพช่องปาก 3. ประสานภาคีหน่วยงานองค์กรเกี่ยวข้อง ผลักดันกฎหมาย มาตรฐานทางวิชาการ และควบคุมการโฆษณาประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์ทันตสุขภาพให้มีความเหมาะสม 4. พัฒนาระบบเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพช่องปากโดยชุมชน | **๑**. จำนวนชุมชนที่มี**การเฝ้าระวัง**ปัจจัยเสี่ยง  **๒. จำนวนชุมชนที่มีมาตรการแก้ปัญหา** |
| **๔. การขับเคลื่อนสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานด้านสุขภาพช่องปาก** | 1. กำหนดประเด็นนโยบายระดับประเทศร่วมกับหน่วยงานองค์กรด้านสุขภาพช่องปาก เพื่อความเป็นเอกภาพในการออกแบบกิจกรรมระดับพื้นที่ และการติดตามประเมินผล 2. สร้างสื่อและระบบการสื่อสารแบบบูรณาการที่มีประสิทธิภาพร่วมกับภาคีหน่วยงานองค์กรด้านการสื่อสารสุขภาพ 3. พัฒนาการสื่อสารสาธารณะระดับมวลชนที่เชื่อมโยงกับระดับพื้นที่ 4. ส่งเสริมกิจกรรมในระดับชุมชน อย่างบูรณาการกับองค์กรเกี่ยวข้อง | ๑. ประเด็นปัญหา/แผนขับเคลื่อนระยะยาวร่วมกันขององค์กรภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพช่องปาก  ๒. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่รับรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม |

**ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก**

**เป้าประสงค์**  เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากอย่างมีคุณภาพและเป็นธรรม [[61]](#footnote-61)

**แนวคิด**

ระดับเทศบาลนคร/เมือง [[62]](#footnote-62) มีศักยภาพจัดบริการสุขภาพช่องปากแต่บางแห่งขาดแคลนทันตบุคลากร [[63]](#footnote-63) และในอำเภอเมืองที่มีประชากรหนาแน่น มักมีปัญหาพื้นที่ทับซ้อนในการดูแลประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าระหว่างสถานพยาบาลสังกัดเทศบาลและสังกัดอื่น กับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (รพศ./รพท.) สำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) บางแห่งมีบทบาทในการสนับสนุนการผลิตทันตาภิบาล แต่การจะจัดสรรงบประมาณเพื่อแผนงานโครงการสุขภาพช่องปาก จำเป็นต้องให้หน่วยงานกำกับการใช้จ่ายงบประมาณรับรู้ด้วย

ส่วนกลางควรประสานและพัฒนาความร่วมมืออย่างเป็นรูปธรรมระหว่างกระทรวงมหาดไทย (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น) และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเปิดพื้นที่งานให้ภาคท้องถิ่นและประชาชนเข้ามามีบทบาทร่วมในการผลักดันแผนงานโครงการสุขภาพช่องปากระดับพื้นที่ โดยควรมีการพัฒนาระบบข้อมูลทรัพยากรและสำรวจความคิดเห็นของผู้บริหาร อปท. และประชาชน เพื่อเป็นข้อมูลในการประสานกับคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ และจัดทำแผนกิจกรรมและงบประมาณร่วมกัน

ประชาชนเขตเมืองนิยมใช้บริการสุขภาพช่องปากจากคลินิกเอกชน มากกว่าสถานพยาบาลภาครัฐ การให้ภาคเอกชนเข้ามาร่วมบริการจึงเป็นมาตรการหนึ่งในการเพิ่มการเข้าบริการในสถานการณ์ที่ภาครัฐมีทรัพยากรจำกัดและไม่ต้องลงทุนเพิ่มในเขตเมือง เงื่อนไขจำเป็นคือ มีคลินิกที่ได้มาตรฐานจำนวนมากพอที่จะทำให้เกิดการแข่งขันกันในการบริการและเป็นทางเลือกแก่ประชาชน

ด้านการประกันคุณภาพบริการ ควรมีระบบมาตรฐานที่มีความจำเพาะบริการสุขภาพช่องปากซึ่งทันตแพทยสภากำลังจัดทำ dental safety goal และเพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกันไม่เลือกปฏิบัติ จึงควรใช้ระบบเดียวกันทั้งภาครัฐและเอกชน

การสร้างแรงจูงใจในการทำงานปฐมภูมิเชิงรุกควรเป็นระบบอิงผลลัพธ์ (result-based budgeting system) เพื่อความคุ้มค่า และต้องจัดสรรให้หน่วยงานในระดับที่มีนัยสำคัญ ผู้บริหารจึงจะเข้ามาสนับสนุนและติดตามกำกับให้ได้งานตามเป้าหมาย แรงจูงใจมี ๒ ประเภท คือ๑) ด้านการเงิน ในระดับประเทศ สปสช.จัดสรรงบเพิ่มเติมตามศักยภาพของโครงสร้างบริการ (on top payment) ในระดับจังหวัด คณะกรรมการระดับจังหวัดสามารถจัดทำเกณฑ์และจัดสรรค่าตอบแทนส่วนเพิ่มเมื่อมีผลลัพธ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด ๒) ด้านสังคม เป็นแรงจูงใจที่ไม่ใช่ตัวเงิน เช่น การกำหนดเป็นตัวชี้วัด (KPI) หรือเป้าหมายของพื้นที่หรือหน่วยงาน การประกวดผลลัพธ์งานดีเด่น

ข้อมูลจากการติดตามประเมินผล นอกจากจะเป็นการวัดผลและสะท้อนกลับหน่วยงานแต่ละระดับแล้ว ยังมีประโยชน์ในการสร้างแรงจูงใจด้วย

การบริการปฐมภูมิ[[64]](#footnote-64)ซึ่งจำเป็นสำหรับประชาชนส่วนใหญ่ ควรมีแนวคิดบูรณาการสหสาขาวิชาชีพและยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางคือ คำนึงถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดกับประชาชนมากกว่าเน้นตัวกระบวนการ ในกลุ่มที่สังคมควรช่วยเกื้อกูล (เช่น กลุ่มสูงอายุที่มีปัญหาโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการ) จำเป็นต้องได้รับบริการสังคมก่อนอย่างพอเพียงและต่อยอดการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลร่วมกับชุมชนเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ) ส่วนระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ ควรมีทิศทางการพัฒนาสอดคล้องกับ oral health service plan และวางแผนพัฒนาการผลิตทันตแพทย์เฉพาะทางและผู้ช่วยทันตแพทย์ร่วมกับคณะทันตแพทยศาสตร์

ขณะเดียวกัน ควรมีการพัฒนาทันตบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจแนวคิดหลักการคุ้มครองผู้บริโภค และมีทักษะในการสื่อสารสังคมและไกล่เกลี่ย ตลอดจนพัฒนาระบบและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคในระบบจังหวัดด้วยการสนับสนุนของทันตแพทยสภาร่วมกับ กสธ.

ยังมีแรงงานจำนวนมากจากประเทศเพื่อนบ้านและประชากรบริเวณชายแดน ในอนาคตอาจมีการแลกเปลี่ยนทันตบุคลากรเพื่อบริการพลเมืองของตนในต่างประเทศ (เพื่อลดปัญหาการสื่อสารและความต่างวัฒนธรรม) หรือพัฒนาการแลกเปลี่ยนซื้อขายบริการระหว่างประเทศ

ยุทธศาสตร์นี้ประกอบด้วย ๓ มาตรการคือ

**มาตรการที่ ๑ การเพิ่มการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิอย่างเป็นธรรม**

**แนวทาง**

๑.เสนอปรับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพช่องปากให้เท่าเทียมกันระหว่างกลุ่มสิทธิต่างๆ

๒.เพิ่มการจัดบริการระดับ รพ.สต. โดย ๑) กลไกส่วนกลางประสาน/จัดการให้การจัดซื้อครุภัณฑ์อุปกรณ์เครื่องมือได้ของมีคุณภาพในราคาเหมาะสมและครบชุดพร้อมทำงาน รวมทั้งการรองรับ “โครงการผลิตทันตาภิบาลเพิ่มเพื่อ รพ.สต.” ๒) กลไกจังหวัด (ภาคสาธารณสุขและ อปท.) วิเคราะห์ความต้องการทันตบุคลากร จัดทำแผน และจัดการตามแผน

๓.เพิ่มเครือข่ายบริการในเขตเมือง ประกอบด้วย

๓.๑ สปสช. เขต ประสานภาคส่วน/องค์กรเกี่ยวข้องในการทบทวน (ระเบียบราชการ/กฎหมายที่เกี่ยวข้องในการจัดซื้อจัดจ้างภาคเอกชน) จัดการ และเชื่อมโยงระบบบริการในเขตเมือง

๓.๒ กลไกเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนทั้งระดับส่วนกลาง/เขต/และพื้นที่ ร่วมกันพัฒนากรอบมาตรฐานการบริการสถานพยาบาลทั้งในระดับตำบล เมือง และนคร

๓.๓ กลไกทุกระดับสนับสนุนเทศบาลให้เป็นหน่วยบริการประจำ โดย ๑) กลไกด้านกำลังคนในส่วนกลางทั้งภาคสาธารณสุขและภาคท้องถิ่นร่วมประมาณความต้องการและจัดทำแผนกำลังคน ๒) เปิดพื้นที่ให้ อปท. ร่วมดำเนินงานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากระดับชุมชน ๓) สนับสนุนให้ทันตบุคลากรทำงานตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ ในหน่วยบริการสังกัด อปท. ๔) ทบทวนระเบียบ/กฎหมายเกี่ยวข้องเพื่อให้การจ้าง ทพ. เอกชนหรือซื้อบริการภาคเอกชน คล่องตัวมากขึ้น

๓.๔ กลไกทุกระดับส่งเสริมให้ภาคเอกชนเข้ามาร่วมจัดบริการ โดยวิจัยพัฒนาเกี่ยวกับระบบอภิบาลและสนับสนุน รูปแบบบริการ และระบบ/อัตราจ่ายระหว่างภาครัฐและเอกชนที่เป็นธรรมและเป็นที่ยอมรับของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

๔. ขยายการบริการของหน่วยบริการประจำโดยพัฒนาระบบการจัดการและสร้างแรงจูงใจสนับสนุนการจัดบริการรูปแบบต่างๆ เช่น หน่วยเคลื่อนที่ คลินิกนอกเวลา

**มาตรการที่ ๒ การจัดบริการกลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ**

บริการสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการมี ๓ รูปแบบคือ บริการสุขภาพช่องปากอย่างเดียว บริการแบบสหวิชาชีพ และบริการสุขภาพช่องปากร่วมกับบริการสังคม (โดย อปท. หรือ พมจ.)

**แนวทาง**

1. เสริมสร้างทัศนคตินักศึกษาทันตแพทย์ต่อผู้สูงอายุและผู้พิการโดยกลไกส่วนกลางประสานสถาบัน/องค์กร/เครือข่ายวิชาชีพ ผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกิจกรรมนักศึกษา การศึกษางาน และการฝึกงาน
2. พัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร ระหว่างประจำการ

๒.๑ ส่วนกลาง/เขต/จังหวัดร่วมจัดทำแนวทางปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guideline) และวิธีดำเนินการมาตรฐาน (Standard Operating Procedures) ในการบริการและป้องกันโรค ที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่

๒.๒ ส่วนกลาง/เขต/จังหวัดร่วมพัฒนาทันตบุคลากรจากแต่ละหน่วยบริการ ที่จะเป็นผู้รับผิดชอบเฉพาะงานนี้ทั้งเชิงรุกและรับ

๒.๓ เขต/จังหวัดร่วมพัฒนาระบบพี่เลี้ยงสหวิชาชีพ โดยจัดอบรมกลุ่มพี่เลี้ยงให้มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ มอบหมายงาน และสอนงานได้ (TrainingforTrainers: T4T)

๓. กลไกส่วนกลาง (ภาคสาธารณสุข/ท้องถิ่น และ พก.) ประสานกับสถาบันส่งเสริมสุขภาพคนพิการในการออกแบบระบบบริการ และการพัฒนาคู่มือแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากและหลักสูตรอบรมอาสาสมัครดูแลผู้พิการ (อสพ.)

**มาตรการที่ ๓ การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ**

**แนวทาง**

1. พัฒนาด้านโครงสร้างบริการให้เป็นมาตรฐานเดียวกันในการบริการประชาชนทุกกลุ่มสิทธิโดย

๑.๑ กลไกส่วนกลางจัดทำเกณฑ์มาตรฐานโครงสร้างบริการ (บุคลากร ครุภัณฑ์ อุปกรณ์จำเป็น เวลาทำการ) ของสถานพยาบาลแต่ละระดับในทุกภาคส่วน ทั้งนี้ทันตแพทยสภาจัดทำโครงการ Quality Dental Clinic คลินิกทันตกรรมคุณภาพด้วยเกณฑ์ Dental Safty Goal

๑.๒ ส่งเสริมสนับสนุนให้สถานพยาบาลทุกระดับทุกสังกัดมีการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่องครบวงจร (Continuous Quality Improvement) โดยกลไกส่วนกลางร่วมกับระดับจังหวัด ๑) พัฒนาเครื่องมือวัดความพึงพอใจที่เป็นมาตรฐานกลางเพื่อการประเมินทั้งด้านผู้ใช้และผู้ให้บริการ ๒) พัฒนาระบบประเมินระดับจังหวัด เพื่อให้กำกับติดตามประเมินได้อย่างต่อเนื่องเกิดการพัฒนา

๒. พัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพช่องปาก รวมทั้งระบบไกล่เกลี่ย

๒.๑ ทันตแพทยสภาและหน่วยงานเกี่ยวข้องร่วมพัฒนาระบบ/กลไก/ช่องทางร้องเรียน เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค และจัดทำคู่มือแนวทางการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพช่องปากระดับจังหวัด

๒.๒ กลไกส่วนกลางร่วมสร้างความตระหนักและพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรด้านความรู้ความเข้าใจและทักษะ ในการคุ้มครองผู้บริโภค

๒.๓ กลไกทุกระดับและองค์กรวิชาชีพพัฒนาระบบสื่อสารสังคมโดยสื่อสารข้อมูล/ขอบเขตงาน/และบทบาทของทันตบุคลากรเพื่อเผยแพร่แก่กลุ่มทันตบุคลากรเองและประชาชนให้รับทราบเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญ

มาตรการ แนวทาง และตัวชี้วัดของยุทธศาสตร์การเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก สรุปดังตาราง ๕

**ตาราง ๕ มาตรการ แนวทาง และตัวชี้วัดของยุทธศาสตร์การเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก**

| **มาตรการ** | **แนวทาง** | **ตัวชี้วัด** |
| --- | --- | --- |
| ๑. เพิ่มการการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิอย่างเป็นธรรม | 1. เสนอปรับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพช่องปากให้เท่าเทียมกันระหว่างกลุ่มสิทธิ |  |
| 1. เพิ่มการจัดบริการระดับ รพ.สต. | * ร้อยละของ รพ.สต./ ศสม. ที่ให้บริการสุขภาพช่องปาก |
| 1. เพิ่มเครือข่ายบริการในเขตเมือง | * ร้อยละของจำนวนเทศบาล/สังกัดอื่น เข้ามาเป็นหน่วยบริการประจำ |
| 1. เพิ่มจุดบริการ |  |
| 1. การจัดบริการกลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ | 1. กลไกส่วนกลาง/สถาบัน/องค์กรเครือข่ายวิชาชีพ เสริมสร้างทัศนคติของ นศ.ทพ. ต่อผู้สูงอายุและผู้พิการ 2. กลไกทุกระดับพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร โดยจัดทำ CPG, SOP,   กำหนด/พัฒนาผู้รับผิดชอบเฉพาะ และพัฒนาระบบพี่เลี้ยงแบบสหวิชาชีพ | * จำนวนหลักสูตร * จำนวนทันตแพทย์พี่เลี้ยงระดับจังหวัด * อัตราการเข้าถึงบริการทันตกรรมในกลุ่มสูงอายุและผู้พิการ |
| 1. กลไกส่วนกลางร่วมออกแบบระบบบริการ พัฒนาคู่มือแนวทางการ และหลักสูตรอบรม อสพ. |  |
| ๓.การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ | ๑. พัฒนาด้านโครงสร้างบริการให้เป็นมาตรฐานเดียวกันในการบริการประชาชนทุกกลุ่มสิทธิ  ๑.๑ กลไกส่วนกลางจัดทำเกณฑ์มาตรฐานโครงสร้างบริการของสถานพยาบาล แต่ละระดับในทุกภาคส่วน  ๑.๒ ส่งเสริมสนับสนุนสถานพยาบาลทุกระดับทุกสังกัด พัฒนาคุณภาพต่อเนื่องครบวงจร โดยกลไกส่วนกลางและจังหวัดพัฒนาเครื่องมือวัดความพึงพอใจที่เป็นมาตรฐานกลางและพัฒนาระบบประเมินระดับจังหวัด  ๒. พัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพช่องปาก รวมทั้งระบบไกล่เกลี่ย  ๒.๑ ทันตแพทยสภาและหน่วยงานเกี่ยวข้องร่วมพัฒนาระบบ/กลไก/ช่องทางร้องเรียนเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค และจัดทำคู่มือแนวทางการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพช่องปากระดับจังหวัด  ๒.๒ กลไกส่วนกลางร่วมสร้างความตระหนักและพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรด้านความรู้ความเข้าใจและทักษะ ในการคุ้มครองผู้บริโภค  ๒.๓ กลไกทุกระดับและองค์กรวิชาชีพพัฒนาระบบสื่อสารสังคมโดยสื่อสารข้อมูล/ขอบเขตงาน/และบทบาทของทันตบุคลากรเพื่อเผยแพร่แก่กลุ่มทันตบุคลากรเองและประชาชนให้รับทราบเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญ | * เกณฑ์มาตรฐานโครงสร้างบริการ * ร้อยละของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ (คลินิกทันตกรรมคุณภาพ) |

**ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การวิจัยพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านสุขภาพช่องปาก**

**เป้าประสงค์**  สถานบริการและชุมชนมีศักยภาพดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากบนฐานความรู้และเทคโนโลยีที่เหมาะสม ตอบสนองความต้องการของชุมชน เพื่อการพึ่งตนเอง

**แนวคิด**

การแก้ไขปัญหาอย่างตรงจุดหรือพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อทรัพยากรจำกัด จำเป็นต้องมีองค์ความรู้และหรือเทคโนโลยีที่เหมาะสมเป็นฐานในการดำเนินงานและพัฒนางานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล องค์ความรู้และหรือเทคโนโลยีนี้ต้องมาจากการวิเคราะห์/วิจัย/พัฒนาด้วยศาสตร์เกี่ยวข้อง (เช่น สังคมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์) เพื่อให้ครอบคลุมปัจจัยหลักอย่างครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน และนำไปใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์อื่นๆ ได้จริง (knowledge based movement)

การพัฒนาศักยภาพการวิจัยพัฒนาต้องมีเป้าหมายทั้งภาคบริการและภาคประชาชน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนและใช้ประโยชน์จากข้อมูลความรู้ทั้ง ๒ ภาคส่วน นำไปสู่การพัฒนาอย่างสมดุลต่อเนื่องเพื่อเพิ่มศักยภาพพื้นที่ทั้งภาครัฐและชุมชนในการดูแลตนเองในด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปากได้อย่างยั่งยืน

เป้าหมายภาคบริการเพื่อเพิ่มความสามารถทันตบุคลากรในการพัฒนางานจากฐานความรู้เชิงประจักษ์ด้วยการปรับประสิทธิภาพและหรือคุณภาพด้านบริหารจัดการ/รักษา/ดำเนินกิจกรรมโครงการ

เป้าหมายภาคประชาชน เพื่อเพิ่มการรับรู้ เรียนรู้ ความรู้ และรู้เท่าทันด้านสุขภาพช่องปาก (oral health literacy) ที่จำเป็นต่อศักยภาพความสามารถในการจัดการตนเองด้านสุขภาพช่องปาก

ยุทธศาสตร์นี้และยุทธศาสตร์ที่ ๔ (มาตรการการพัฒนาระบบสารสนเทศและการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง) เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ ๑ และ ๒ ขณะเดียวกันก็เป็นปัจจัยความสำเร็จของสองยุทธศาสตร์ดังกล่าวด้วย ยุทธศาสตร์นี้ประกอบด้วย ๓ มาตรการ คือ

**มาตรการที่ ๑ การพัฒนากลไกบริหารจัดการการวิจัยพัฒนาด้านสุขภาพช่องปาก**

แนวทาง

1. กลไกบริหารจัดกลางส่วนกลางร่วมกับกลไกระดับเขตและจังหวัดร่วมจัดทำกรอบและบริหารจัดการให้เกิดการวิจัยพัฒนาเทคโนโลยี รูปแบบ และนวัตกรรมด้านสุขภาพช่องปาก เพื่อการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมต่อบริบทประเทศและพื้นที่
2. กลไกส่วนกลาง เขต และจังหวัด ร่วมบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการเรียนรู้/รับรู้/รู้เท่าทัน (oral health literacy) และนำไปใช้ประโยชน์ได้ในระดับบุคคล ชุมชน และประเทศ ดังนี้

๑) ชุดข้อมูลทรัพยากร สถานการณ์ และปัจจัยด้านพฤติกรรม/สภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพช่องปาก ด้วยข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังในภาครัฐและชุมชน ในแต่ละระดับ

๒) โครงสร้าง (ระบบสารสนเทศ ศูนย์เรียนรู้ และการประชุมวิชาการ) และกลไกกระบวนการในการจัดการความรู้ เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสื่อสารสังคม การขับเคลื่อนสังคม

1. กลไกบริหารจัดการ/วิชาการแต่ละระดับร่วมจัดทำหลักสูตรพัฒนาศักยภาพบุคลากรเกี่ยวข้องกับงานสุขภาพช่องปาก ในด้านต่างๆ เช่น วิจัยจากงานประจำ ระบาดวิทยา จัดการความรู้ สื่อสารสังคม

**มาตรการที่ ๒ ส่งเสริมการวิจัยพัฒนา** **องค์ความรู้ เทคโนโลยี** และ**นวัตกรรม** และการจัดการความรู้**ด้าน**ส่ง**เสริมสุขภาพช่อง**ปากที่เหมาะสมสอดคล้องกับ**วิถีชีวิตชุมชน**

**แนวทาง**

1. กลไกส่วนกลาง เขต และจังหวัด ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพองค์กรเครือข่ายและชุมชน ในด้านต่างๆ ดังนี้

๑) การวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยด้านพฤติกรรม/สภาวะแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพช่องปาก โดยใช้ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังในภาครัฐและชุมชน ๒) การประเมินทุนของพื้นที่ในด้านทรัพยากร องค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรม ๓) การจัดการความรู้เพื่อการใช้ประโยชน์ระดับบุคคล ชุมชน และประเทศ ผ่านศูนย์เรียนรู้ ระบบสารสนเทศ การสื่อสารสังคม และการขับเคลื่อนสังคม

1. กลไกบริหารจัดการส่วนกลาง เขต และจังหวัด สนับสนุนการวิจัยพัฒนาในระดับพื้นที่ชุมชน เพื่อการแก้ปัญหาหรือพัฒนางาน/เทคโนโลยีนวัตกรรม สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และเหมาะสมต่อการใช้งานในระดับชุมชน บนพื้นฐานภูมิปัญญาท้องถิ่นชุมชน
2. กลไกบริหารจัดการส่วนกลางและเขต ร่วมพัฒนาระบบพี่เลี้ยงด้านวิชาการและการจัดการความรู้ในระดับเขต และจังหวัด ตามลำดับ (TrainingforTrainers: T4T) โดยพี่เลี้ยงอาจเป็นทันตบุคลากร บุคลากรอื่น หรือภาคประชาชนที่มีศักยภาพ
3. กลไกบริหารจัดการทุกระดับส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเกี่ยวข้องกับงานสุขภาพช่องปาก ในด้านต่างๆ เช่น การวิจัยจากงานประจำ ระบาดวิทยา การจัดการความรู้ การสื่อสารสังคม

**มาตรการที่ ๓ การจัดการความรู้อย่างมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ ชุมชน ท้องถิ่น และเอกชน**

แนวทาง

๑. ส่วนกลางร่วมกับองค์กรเครือข่ายทุกภาคส่วนจัดทำข้อกำหนดและมาตรฐาน (protocol) ข้อมูล ความรู้ วิจัย เทคโนโลยี และนวัตกรรม

๒. กลไกด้านระบบสารสนเทศ (ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการระบบสุขภาพช่องปาก) จัดทำระบบจัดการความรู้ด้วยระบบสารสนเทศ

๓. องค์กรเครือข่ายทุกระดับ**วิเคราะห์**ข้อมูล ความรู้ วิจัย เทคโนโลยี และนวัตกรรม เพื่อการจัดการตนเอง/ครอบครัว/ชุมชน ในมิติสุขภาวะ/สุขภาพช่องปาก และมีการเผยแพร่และสื่อสารสังคม

๔. องค์กรเครือข่ายทุกระดับส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิด ศูนย์เรียนรู้ (ทั้งในภาคราชการและชุมชน) และเครือข่ายการเรียนรู้เชิงประเด็น **บนฐาน**ข้อมูลเชิงประจักษ์และความสำเร็จด้านสุขภาวะ/สุขภาพช่องปาก

**มาตรการ แนวทาง และตัวชี้วัดของ**ยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านสุขภาพช่องปาก แสดงดังตาราง ๖

**ตาราง ๖ มาตรการ แนวทาง และตัวชี้วัด ของยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านสุขภาพช่องปาก**

| มาตรการ | แนวทาง | ตัวชี้วัด |
| --- | --- | --- |
| ๑.การพัฒนากลไกบริหารจัดการการวิจัยพัฒนา | 1. กลไกบริหารจัดกลางส่วนกลางร่วมกับกลไกระดับเขตและจังหวัดร่วมจัดทำกรอบ และบริหารจัดการให้เกิดการวิจัยพัฒนาเทคโนโลยี รูปแบบ และนวัตกรรมด้านสุขภาพช่องปาก เพื่อการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมต่อบริบทประเทศและพื้นที่ 2. กลไกส่วนกลาง เขต และจังหวัด ร่วมบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการเรียนรู้/รับรู้/รู้เท่าทัน (oral health literacy) และนำไปใช้ประโยชน์ได้ในระดับบุคคล ชุมชน และประเทศ 3. กลไกบริหารจัดการ/วิชาการแต่ละระดับร่วมจัดทำหลักสูตรพัฒนาศักยภาพบุคลากรเกี่ยวข้องกับงานสุขภาพช่องปาก ในด้านต่างๆ เช่น วิจัยจากงานประจำ ระบาดวิทยา จัดการความรู้ สื่อสารสังคม | * กลไกบริหารจัดการการวิจัยพัฒนาในส่วนกลาง * กรอบการวิจัย |
| ๒.ส่งเสริมการวิจัยพัฒนาและการจัดการความรู้ในระดับพื้นที่ชุมชน | 1. กลไกส่วนกลาง เขต และจังหวัด ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพองค์กรเครือข่ายและชุมชน ในด้าน ๑) การวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยด้านพฤติกรรม/สภาวะแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพช่องปาก โดยใช้ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังในภาครัฐและชุมชน ๒) การประเมินทุนของพื้นที่ในด้านทรัพยากร องค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรม ๓) การจัดการความรู้เพื่อการใช้ประโยชน์ระดับบุคคล ชุมชน และประเทศ ผ่านศูนย์เรียนรู้ ระบบสารสนเทศ การสื่อสารสังคม และการขับเคลื่อนสังคม 2. กลไกบริหารจัดการส่วนกลาง เขต และจังหวัด สนับสนุนการวิจัยพัฒนาในระดับพื้นที่ชุมชน เพื่อการแก้ปัญหาหรือพัฒนางาน/เทคโนโลยีนวัตกรรม สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และเหมาะสมต่อการใช้งานในระดับชุมชน บนพื้นฐานภูมิปัญญาท้องถิ่นชุมชน 3. กลไกบริหารจัดการส่วนกลางและเขต ร่วมพัฒนาระบบพี่เลี้ยงด้านวิชาการและการจัดการความรู้ในระดับเขต และจังหวัด ตามลำดับ (T4T) 4. กลไกบริหารจัดการทุกระดับส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเกี่ยวข้องกับงานสุขภาพช่องปาก ในด้านต่างๆ เช่น การวิจัยจากงานประจำ ระบาดวิทยา การจัดการความรู้ การสื่อสารสังคม | * จำนวนองค์ความรู้/งานวิจัยเทคโนโลยี/นวัตกรรม ที่ถูกนำมาใช้งาน |
| ๓.การจัดการความรู้อย่างมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ ชุมชน ท้องถิ่น และเอกชน | ๑. ส่วนกลางร่วมกับองค์กรเครือข่ายทุกภาคส่วนจัดทำข้อกำหนดและมาตรฐาน (protocol) ข้อมูล ความรู้ วิจัย เทคโนโลยี และนวัตกรรม  ๒. กลไกด้านระบบสารสนเทศในยุทธศาสตร์การบริหารจัดการระบบสุขภาพช่องปาก จัดทำระบบจัดการความรู้ด้วยระบบสารสนเทศ  ๓. องค์กรเครือข่ายทุกระดับ**วิเคราะห์**ข้อมูล ความรู้ วิจัย เทคโนโลยี และนวัตกรรม เพื่อการจัดการตนเอง/ครอบครัว/ชุมชน ในมิติสุขภาวะ/สุขภาพช่องปาก และมีการเผยแพร่และสื่อสารสังคม  ๔. องค์กรเครือข่ายทุกระดับส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดศูนย์เรียนรู้และเครือข่ายการเรียนรู้เชิงประเด็น**บนฐาน** ข้อมูลเชิงประจักษ์และความสำเร็จด้านสุขภาวะ/สุขภาพช่องปาก | * ระบบสารสนเทศด้านความรู้/งานวิจัยเทคโนโลยี/นวัตกรรม * จำนวนศูนย์และเครือข่ายการเรียนรู้เชิงประเด็น |

**ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การบริหารจัดการระบบสุขภาพช่องปาก**

**เป้าประสงค์** ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับเข้ามามีส่วนร่วมในการอภิบาลผ่านกลไกเชิงโครงสร้างและระบบการบริหารจัดการที่มุ่งเน้นประสิทธิภาพและประสิทธิผล [[65]](#footnote-65)

**แนวคิด**

การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อรวมภาคประชาชน เป็นจุดเริ่มต้นของความโปร่งใสตรวจสอบได้ซึ่งเป็นหัวใจของธรรมาภิบาล เมื่อผนวกกับการเปิดเผยถึงการตัดสินใจให้สาธารณะรับทราบ คือ ความสำนึกรับผิดชอบ (accountability) รูปแบบหนึ่ง ร่วมกับการกำกับผลลัพธ์และการจัดการด้านคุณภาพเข้ากับกลไกสร้างแรงจูงใจทางสังคม เช่น benchmarking หรือจัดอันดับ CUP ที่มีการปฏิบัติเป็นเลิศกว่า (better practice) และเพิ่มแรงจูงใจทางเศรษฐกิจโดยจัดสรรค่าตอบแทนแก่หน่วยงานตามผลลัพธ์หรือคุณภาพงานที่สะท้อนถึงผลลัพธ์

ดังนั้นองค์ประกอบกลไกตัดสินใจ (บริหารและจัดสรรเงิน) ในแต่ละระดับ ควรมีตัวแทนจากทุกภาคส่วน กลไกที่มีอยู่คือ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับจังหวัด และคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ควรเพิ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ครบถ้วนในทุกระดับ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและเพื่อความโปร่งใส เช่น ระดับอำเภอเพิ่มตัวแทน ภาคประชาชน อปท. และภาคบริการเอกชน (ถ้ามี) ในระดับจังหวัด ควรเพิ่มตัวแทน อบจ. เทศบาล พมจ. ภาคประชาชน และภาคบริการเอกชน เช่นเดียวกับกลไกระดับประเทศ ที่จะมีในอนาคต

ระบบสารสนเทศ เป็นโครงสร้างหลักรองรับการตัดสินใจ บริหารจัดการ กำกับ และประเมินผล เนื่องจากระบบข้อมูลสุขภาพช่องปากในสถานพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพซึ่งเป็นกรอบความคิดในการจัดทำ ลงทุน และดำเนินการ จึงต้องจัดความสมดุลให้ได้ระหว่างระบบใหญ่และระบบย่อยภายในงานสุขภาพช่องปาก เพื่อไม่ให้เป็นภาระหน่วงระบบใหญ่ เป็นภาระกับผู้จัดเก็บและป้อนข้อมูล และเพื่อให้สามารถสะท้อนปัญหาและภาพการดำเนินงานในพื้นที่ได้ ขณะเดียวกันหน่วยงานแต่ละระดับก็ต้องสามารถใช้ประโยชน์จากชุดข้อมูลดังกล่าวได้ด้วย

ยุทธศาสตร์นี้ประกอบด้วย ๔ มาตรการคือ

**มาตรการที่ ๑ การพัฒนากลไกการบริหารจัดการ**

**แนวทาง**

1. พัฒนาความร่วมมือเพื่อจัดตั้งกลไกบริหาร เพื่อการกำหนดทิศ บริหาร และติดตามกำกับ โดยความร่วมมือระหว่าง กระทรวงมหาดไทย (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการเร่งรัดการกระจายอำนาจ)/ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (กพม.) / กระทรวงศึกษาธิการ (กศธ.) และ กระทรวงสาธารณสุข (กสธ.)
2. พัฒนานโยบายและการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก ด้วยกลไกในแต่ละระดับ เน้นการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ โดย

๒.๑ สร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการตัดสินใจกำหนดประเด็นนโยบายและวิธีการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

๒.๒ เสนอแนะประเด็นนโยบาย (Policy formulation) ที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ได้แก่ ๑) นโยบายด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพและ ประชาชนเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง ๒) นโยบายด้านการควบคุมอาหารที่เสี่ยง และส่งเสริมอาหารที่ดีต่อสุขภาพช่องปาก ๓) นโยบายที่สนับสนุนความเข้มแข็งของภาคประชาชน ในการดูแลสุขภาพช่องปากของตัวเอง ครอบครัว และสังคม

๒.๓ สร้างความเข้มแข็งของการบังคับใช้กฎหมายทั้งระดับประเทศ สถาบัน องค์กร และชุมชน

๒.๔ มีกระบวนการประเมินผลที่เกิดจากนโยบายเพื่อสะท้อนกลับเข้าสู่ระบบ ให้เกิดวงจรการพัฒนาแบบต่อเนื่อง

1. พัฒนากลไกการจ่ายเงินตามผลลัพธ์ของงานที่ส่งผลถึงบรรลุเป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์แทนการจ่ายตามผลผลิตเพื่อความคุ้มค่าของระบบบริการ โดยศีกษาในประเด็น ผลลัพธ์สำคัญของงาน ราคากลาง(สำหรับการตามจ่ายข้าม CUP ข้าม sectors อย่างเป็นธรรม) ระบบข้อมูล และการประเมินผล
2. พัฒนากลไกการกำกับในส่วนกลางในระดับเขตและจังหวัด ที่เน้นการใช้ข้อมูลจากระบบสารสนเทศ (เพื่อลดภาระในการสุ่มประเมิน) และสะท้อนกลับเข้าสู่ระบบ ให้เกิดวงจรการพัฒนาแบบต่อเนื่อง

**มาตรการที่ ๒ การพัฒนาระบบสารสนเทศ** [[66]](#footnote-66)

วัตถุประสงค์ของระบบสารสนเทศมี ๓ ประการ คือ ๑) เพื่อพัฒนาระบบเตือนภัยด้านสุขภาพช่องปาก ๒) เพื่อเป็นกลไกติดตามกำกับในทุกระดับ และป้อนกลับเพื่พัฒนากระบวนการทำงาน โดยเน้นการสร้างแรงจูงใจทางสังคมและหรือทางเศรษฐกิจ ๓) เพื่อการจัดการความรู้สำหรับเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้

**แนวทาง**

ทบทวนระบบข้อมูลด้านสุขภาพช่องปากที่มีอยู่ จัดกลุ่มลักษณะ/การใช้ประโยชน์ และวิเคราะห์ความจำเป็น จัดทำระบบข้อมูลและการสนเทศ และทดลองใช้และรับฟังความคิดเห็นจากผู้บันทึกข้อมูล

ระบบข้อมูลสุขภาพช่องปาก มีองค์ประกอบ ๕ ส่วน คือ

1. ระบบข้อมูลงานบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ แก่บุคคลทั้งใน/นอกสถานพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข โดยคำนวณจากชุดข้อมูลมาตรฐาน
2. ระบบเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพช่องปากซึ่งเดิมจัดเก็บข้อมูลเป็นรายซี่ฟัน ส่วนของช่องปาก และสรุปสภาวะสุขภาพช่องปากของบุคคล จะปรับให้เป็นข้อมูลรายบุคคล กำหนดเป็นหนึ่งในแฟ้มมาตรฐาน และกำหนดขอบเขตของการรายงานตรวจสุขภาพช่องปากว่าจะเป็นลักษณะการสุ่มสำรวจทุก ๕ ปีหรือตรวจตามนโยบายให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเป็นการประจำ
3. ระบบข้อมูลการดำเนินกิจกรรมฐานชุมชน (community care) ที่ไม่ใช่บริการระดับบุคคล (individual care) จะมีการทบทวนข้อมูลเดิมและคงรายการข้อมูลที่จำเป็นตามสถานการณ์ปัจจุบัน ไว้
4. ระบบรายงานทรัพยากรซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลบุคลากร ครุภัณฑ์ และงบประมาณนั้น จะปรับเพิ่มข้อมูลบุคลากรเป็นรายบุคคลแทนการสรุปจำนวนเป็นยอดรวม ส่วนข้อมูลครุภัณฑ์จะเน้นการบันทึกประวัติเป็นรายชิ้นแทนการบันทึกสรุปจำนวนเป็นยอดรวม สำหรับงบประมาณจะเพิ่มการแยกประเภทตามแหล่งเงิน (เช่น เงินบำรุง กองทุนทันตกรรม บริจาค) และจำแนกประเภทโครงการตามกลุ่มเป้าหมาย
5. ระบบการจัดการความรู้ ประกอบด้วย ๓ ส่วนคือ

๕.๑ การวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารสำคัญและจัดทำเป็นรายงานสาธารณะเผยแพร่เป็นรูปเล่มเอกสารหรือเผยแพร่ในเวปไซด์

๕.๒ สารสนเทศด้านกฎหมาย ระเบียบ มาตรฐาน ข้อปฏิบัติ ด้านสุขภาพช่องปากโดยตรงและส่วนเกี่ยวข้อง สำหรับสถานพยาบาล บุคลากร และหน่วยงาน/องค์กรคุ้มครองผู้บริโภค

๕.๓ สารสนเทศข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและการปฏิบัติตน รวมทั้งการบริการ สำหรับประชาชนผู้สนใจทั่วไป

**มาตรการที่ ๓ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพช่องปาก**

**แนวทาง**

๑. พัฒนาระบบเฝ้าระวังปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยง (คัดเลือกปัจจัยจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม) ระบบนี้ควรเชื่อมต่อถึงระดับอำเภอและหรือตำบล และบูรณาการเข้ากับฐานข้อมูลสุขภาพระดับพื้นที่ทั้งของกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒. จัดระบบในการคืนข้อมูลสภาวะและพฤติกรรมสุขภาพช่องปากให้ชุมชน และสื่อสารให้ชุมชนเข้าใจความหมาย

๓. พัฒนาศักยภาพชุมชน/พื้นที่ให้สามารถพัฒนาระบบเฝ้าระวังจากข้อมูลเฉพาะพื้นที่โดยชุมชนเอง เพื่อให้ไวต่อการเตือนภัยด้านสุขภาพช่องปากเมื่อมีเหตุปัจจัยเสี่ยงอุบัติใหม่ในพื้นที่

**มาตรการที่ ๔ การจัดการด้านกำลังคน** [[67]](#footnote-67)

**แนวทาง**

1. ส่งเสริมสนับสนุนการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพช่องปากภาครัฐ อย่างเป็นธรรม เพื่อสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชน
2. ส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาต่อเพื่อการพัฒนาการบริการระดับทุติย/ตติยภูมิ ในทิศทางสอดคล้องกับ Oral Health Service Plan ของกระทรวงสาธารณสุข
3. พัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรระหว่างประจำการในด้านทันตสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศและความก้าวหน้าในสายงานทันตสาธารณสุขอย่างมืออาชีพสำหรับทันตแพทย์และนักวิชาการ โดยศึกษาวิจัยพัฒนาคุณลักษณะเฉพาะตำแหน่งทันตแพทย์ประจำครอบครัวและนักวิชาการทันตสาธารณสุข
4. ส่งเสริมและสนับสนุนหลักสูตรการศึกษาต่อเนื่องของทันตาภิบาลในระดับปริญญาตรีสาขาทันตสาธารณสุขศาสตร์หรือสาธารณสุขศาสตร์
5. ทบทวนและจัดทำข้อเสนอการผลิตผู้ช่วย [[68]](#footnote-68) ในการบริการให้มีจำนวนเพียงพอสัมพันธ์กับจำนวนทันตแพทย์และทันตาภิบาลซึ่งจะเพิ่มขึ้นจากโครงการผลิตเพิ่มเพื่อ รพ.สต.

มาตรการ แนวทาง และตัวชี้วัด ของยุทธศาสตร์การบริหารจัดการระบบสุขภาพช่องปาก สรุปดังตาราง ๗

**ตาราง ๗ มาตรการ แนวทาง และตัวชี้วัด ของยุทธศาสตร์การอภิบาลระบบสุขภาพช่องปาก**

| **มาตรการ** | **แนวทาง** | **ตัวชี้วัด** |
| --- | --- | --- |
| ๑.การพัฒนากลไกการบริหารจัดการ | 1. พัฒนาความร่วมมือเพื่อจัดตั้งกลไกบริหารในแต่ละระดับ | * แผนงานความร่วมมือด้านสุขภาพช่องปากในแต่ละระดับ * จำนวนนโยบายด้านสุขภาพช่องปากในแต่ละระดับ |
| 1. พัฒนานโยบาย และการจัดการสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก |
| 1. พัฒนากลไกการจ่ายเงินตามผลลัพธ์งาน |
| 1. พัฒนากลไกการกำกับในส่วนกลาง จากสารสนเทศ |
| ๒.การพัฒนาระบบสารสนเทศ | 1. ทบทวนระบบข้อมูลด้านสุขภาพช่องปากที่มีอยู่ จัดกลุ่ม และวิเคราะห์ความจำเป็น 2. จัดทำระบบข้อมูลและการสนเทศ และทดลองใช้และรับฟังความคิดเห็นจากผู้บันทึกข้อมูล | * ระบบข้อมูลสุขภาพช่องปากที่เป็นปัจจุบัน * การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ |
| ๓.การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง | ๑. พัฒนาระบบเฝ้าระวังปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ  ๒. จัดระบบคืนข้อมูลให้ชุมชน และสื่อสารสร้างความเข้าใจ  ๓. พัฒนาศักยภาพชุมชน/พื้นที่ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ โดยชุมชนเอง | * ข้อมูลสภาวะและพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยง * ร้อยละของพื้นที่ที่ใช้ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวัง จัดทำแผนจัดการปัญหา |
| ๔.การจัดการด้านกำลังคน | 1. ส่งเสริมสนับสนุนการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพช่องปากภาครัฐ อย่างเป็นธรรม เพื่อสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชน 2. ส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาต่อเพื่อการพัฒนาการบริการระดับทุติย/ตติยภูมิ ในทิศทางสอดคล้องกับ Oral Health Service Plan ของกระทรวงสาธารณสุข 3. พัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรระหว่างประจำการในด้านทันตสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศและความก้าวหน้าในสายงานทันตสาธารณสุขอย่างมืออาชีพสำหรับทันตแพทย์และนักวิชาการ โดยศึกษาวิจัยพัฒนาคุณลักษณะเฉพาะตำแหน่งทันตแพทย์ประจำครอบครัวและนักวิชาการทันตสาธารณสุข 4. ส่งเสริมและสนับสนุนหลักสูตรการศึกษาต่อเนื่องของทันตาภิบาลในระดับปริญญาตรีสาขาทันตสาธารณสุขศาสตร์หรือสาธารณสุขศาสตร์ 5. ทบทวนและจัดทำข้อเสนอการผลิตผู้ช่วย ในการบริการให้มีจำนวนเพียงพอสัมพันธ์กับจำนวนทันตแพทย์และทันตาภิบาลซึ่งจะเพิ่มขึ้นจากโครงการผลิตเพิ่มเพื่อ รพ.สต. | * แผนกำลังคนด้านสุขภาพช่องปาก ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม * แผนและหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพด้านทันตสาธารณสุข ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม |

**ตาราง ๘ บทบาทของหน่วยงานองค์กรที่มีบทบาทในแผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย ๒๕๕๕-๒๕๕๙**

| หน่วยงานองค์กรเครือข่าย | เพิ่มพฤติกรรมเอื้อ | ลดพฤติกรรมเสี่ยง | มาตรการภาษี | ควบคุมโฆษณา | มาตรการชุมชน | ให้ความรู้และโน้มน้าว | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| รณรงค์ | สื่อสารสาธารณะ | ฉลาก | หลักสูตร |
| คณะกรรมการบริหาร/กลไกระดับชาติ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| คณะกรรมการบริหาร/กลไกระดับเขต/ จังหวัด |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| คณะกรรมการบริหาร/กลไกระดับ พื้นที่ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| กระทรวงสาธารณสุข |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| สสส. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| สปสช. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| สำนักงานประกันสังคม (สปส.) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| กรมบัญชีกลาง |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| สำนักงบประมาณ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| องค์การบริหารคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (อบทท.) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| องค์กรวิชาชีพ:  ชมรมทันตแพทย์ สสจ./ รพ./ ทันตสาธารณสุข  สมาคม ทพ.เอกชน/ ทันตาภิบาล/ ผู้ช่วย ทพ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ชมรมสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมอปท.แห่งประเทศไทย |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น: อบจ. เทศบาล อบต. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ราชการส่วนภูมิภาค: ศูนย์อนามัย สสจ. รพ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| คณะทันตแพทยศาสตร์ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| กระทรวงศึกษาธิการ: สพฐ. สช. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| กระทรวงพาณิชย์ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| กระทรวงแรงงาน |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| สื่อมวลชน |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| อุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์อนามัยช่องปาก |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ผู้นำชุมชน |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ภาคประชาสังคม |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| สถานศึกษา: โรงเรียน วิทยาลัย มหาวิทยาลัย |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| สถานประกอบการ สถานที่ทำงาน |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ทันตบุคลากร |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| บุคลากรสุขภาพ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| อสม./ ผสส. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| อสพ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| องค์กรวิชาการ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**หมายเหตุ:** บทบาท ๑) พัฒนากฎระเบียบ นโยบาย มาตรการ ๒) นำนโยบายไปปฏิบัติ/ บังคับใช้กฎหมาย

๓) เฝ้าระวัง ตรวจสอบติดตาม การดำเนินการ ๔) ปฏิบัติตาม ๕) สนับสนุน

**ตาราง ๘ บทบาทของหน่วยงานองค์กรที่มีบทบาทในแผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย ๒๕๕๕-๒๕๕๙ (ต่อ)**

| หน่วยงานองค์กรเครือข่าย | คัดกรองและบำบัดรักษา | | | ประกันคุณภาพบริการ | | พัฒนาบุคลากร/ กำลังคน | | ระบบสารสนเทศ KM |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| คัดกรอง | รักษาขั้นต้น | ส่งต่อ |
| คณะกรรมการบริหาร/กลไกระดับชาติ |  |  |  | |  | |  |  |
| คณะกรรมการบริหาร/กลไกระดับเขต/ จังหวัด |  |  |  | |  | |  |  |
| คณะกรรมการบริหาร/กลไกระดับ พื้นที่ |  |  |  | |  | |  |  |
| กระทรวงสาธารณสุข |  |  |  | |  | |  |  |
| สสส. |  |  |  | |  | |  |  |
| สปสช. |  |  |  | |  | |  |  |
| สำนักงานประกันสังคม (สปส.) |  |  |  | |  | |  |  |
| กรมบัญชีกลาง |  |  |  | |  | |  |  |
| สำนักงบประมาณ |  |  |  | |  | |  |  |
| กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น |  |  |  | |  | |  |  |
| สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |  |  |  | |  | |  |  |
| องค์การบริหารคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (อบทท.) |  |  |  | |  | |  |  |
| องค์กรวิชาชีพ:  ชมรมทันตแพทย์ สสจ./ รพ./ ทันตสาธารณสุข  สมาคม ทพ.เอกชน/ ทันตาภิบาล/ ผู้ช่วย ทพ. |  |  |  | |  | |  |  |
| ชมรมสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมอปท.แห่งประเทศไทย |  |  |  | |  | |  |  |
| องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น: อบจ. เทศบาล อบต. |  |  |  | |  | |  |  |
| ราชการส่วนภูมิภาค: ศูนย์อนามัย สสจ. รพ. |  |  |  | |  | |  |  |
| คณะทันตแพทยศาสตร์ |  |  |  | |  | |  |  |
| กระทรวงศึกษาธิการ: สพฐ. สช. |  |  |  | |  | |  |  |
| กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ |  |  |  | |  | |  |  |
| กระทรวงพาณิชย์ |  |  |  | |  | |  |  |
| กระทรวงแรงงาน |  |  |  | |  | |  |  |
| สื่อมวลชน |  |  |  | |  | |  |  |
| อุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์อนามัยช่องปาก |  |  |  | |  | |  |  |
| ผู้นำชุมชน |  |  |  | |  | |  |  |
| ภาคประชาสังคม |  |  |  | |  | |  |  |
| ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก |  |  |  | |  | |  |  |
| สถานศึกษา: โรงเรียน วิทยาลัย มหาวิทยาลัย |  |  |  | |  | |  |  |
| สถานประกอบการ สถานที่ทำงาน |  |  |  | |  | |  |  |
| ทันตบุคลากร |  |  |  | |  | |  |  |
| บุคลากรสุขภาพ |  |  |  | |  | |  |  |
| อสม./ ผสส. |  |  |  | |  | |  |  |
| อสพ. |  |  |  | |  | |  |  |
| องค์กรวิชาการ |  |  |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  | |  |  |

**หมายเหตุ:** ผู้เป็นเจ้าภาพในแต่ละระดับร่วมกันพิจารณาระบุของตนในแผนขับเคลื่อน/แผนปฏิบัติการที่จัดทำร่วมกันโดยนำตัวเลขของบทบาทด้านล่างใส่ในช่องต่างๆ

บทบาท ๑) พัฒนากฎระเบียบ นโยบาย มาตรการ ๒) นำนโยบายไปปฏิบัติ/ บังคับใช้กฎหมาย ๓) เฝ้าระวัง ตรวจสอบติดตาม การดำเนินการ ๔) ปฏิบัติตาม ๕) สนับสนุน

**ภาคผนวก**

**รายชื่อผู้เข้าประชุมจัดทำร่างยุทธศาสตร์การสร้างเสริมความเข้มแข็งภาคประชาชนและภาคีเครือข่าย**

**วันที่ ๑-๒ สิงหาคม ๒๕๕๕ ณ พักพิงอิงทางบูติคโฮเทล**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. นายอุทัยวรรณ กาญจนกามล | ผู้อำนวยการสถาบันเสริมสร้างพลังชุมชน | ประธาน |
| 1. นายวรศักดิ์ ธินรุ่งโรจน์ | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ ศูนย์อนามัยที่ ๔ | รองประธาน |
| 1. นายไพฑูรย์ สายสงวนสัตย์ | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร | รองประธาน |
| 1. นางนนทลี วีรชัย | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักทันตสาธารณสุข | รองประธาน |
| 1. นางจิราพร หอมขจร | นักวิชาการสาธารณสุขระดับ ๗ เทศบาลตำบลลานกระบือ | กรรมการ |
| 1. นางสาวนันทริกา เลิศเชวงกุล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแจ้ห่ม | กรรมการ |
| 1. นางดาวเรือง แก้วขันตี | ทันตแพทย์อิสระ | กรรมการ |
| 1. นางสาวธิรัมภา สุพรมมา | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสระใคร | กรรมการ |
| 1. นางสาวสุรัตน์ มงคลชัยอรัญญา | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักทันตสาธารณสุข | กรรมการ |
| 1. นางสาวรัชนี ลิ้มสวัสดิ์ | เลขานุการสมาคมทันตาภิบาลแห่งประเทศไทย | กรรมการ |
| 1. นางอังคณา สังข์เงิน | เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน โรงพยาบาลแหลมงอบ | กรรมการ |
| 1. นางสาวกันยา บุญธรรม | ทันตแพทย์ชำนาญการ สำนักทันตสาธารณสุข | กรรมการและ  เลขานุการ |
| 1. น.ส.สุพรรณี สุคันวรานิล | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักทันตสาธารณสุข | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| 1. น.ส.เปรมจันทร์ หงส์รัตน์ | นักวิชาการสาธารณสุข สำนักทันตสาธารณสุข | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

**รายชื่อผู้เข้าประชุมจัดทำร่างยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรค**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. นางจันทนา อึ้งชูศักดิ์ | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักทันตสาธารณสุข | ประธาน |
| 1. นางศรีสุดา ลีละศิธร | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักทันตสาธารณสุข | รองประธาน |
| 1. นางปิยะดา ประเสริฐสม | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักทันตสาธารณสุข | รองประธาน |
| 1. นางสุปราณี ดาโลดม | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักทันตสาธารณสุข | กรรมการ |
| 1. นางสาววรางคนา เวชวิธี | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักทันตสาธารณสุข | กรรมการ |
| 1. นางสาววราภรณ์ จิระพงษา | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักทันตสาธารณสุข | กรรมการ |
| 1. นางสาวกันยา บุญธรรม | ทันตแพทย์ชำนาญการ สำนักทันตสาธารณสุข | กรรมการ |
| 1. นางนนทินี ตั้งเจริญดี | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักทันตสาธารณสุข | กรรมการและเลขานุการ |
| 1. นางสาวบุญนภัส มีรัตน์ | เจ้าหน้าที่โครงการฯ สำนักทันตสาธารณสุข | กรรมการและช่วยเลขานุการ |

พลิก

**รายชื่อผู้เข้าประชุมจัดทำร่างจัดทำร่างยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก**

**และยุทธศาสตร์กลไกการบริหารจัดการ วันที่ ๙-๑๐ และ ๑๔-๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๕ ณ พักพิงอิงทางบูติคโฮเทล**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. นายสุธา เจียรมณีโชติชัย | ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข | ประธาน |
| 1. นางทิพาพร สุโฆสิต | รองผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก | รองประธาน |
| 1. นางพนมมาศ ศรีตระกูล | ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลนครอุดรธานี และประธานชมรมสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งประเทศไทย | รองประธาน |
| 1. นายเฉลิมพงศ์ ตั้งวิจิตรสกุล | ผู้แทนผู้อำนวยการกองทันตสาธารณสุขสำนักอนามัย กทม. | กรรมการ |
| 1. รศ. ดร.วรานันท์ บัวจีบ | เลขาธิการองค์การบริหารคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย | กรรมการ |
| 1. นางชลธิชา พุทธวงศ์นันท์ | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ | กรรมการ |
| 1. นางสาวมาลี วันทนาศิริ | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลลำลูกกา ปทุมธานี | กรรมการ |
| 1. นางสาวอุไรวรรณ อมรไชย | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.สมเด็จพระยุพราชเดชอุดม | กรรมการ |
| 1. นางสุณี วงศ์คงคาเทพ | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักทันตสาธารณสุข | กรรมการ |
| 1. ดร.วิรัตน์ เอื้องพูลสวัสดิ์ | รองผู้อานวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สงขลา | กรรมการ |
| 1. ดร.วีระศักดิ์ พุทธาศรี | รองผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ | กรรมการ |
| 1. นางนวลเพ็ญ เหล่าตระกูลงาม | ทันตแพทย์ 6 สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครนนทบุรี กรรมการ | |
| 1. ดร.เพ็ญแข ลาภยิ่ง | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักทันตสาธารณสุข | กรรมการและเลขานุการ |
| 1. นายจารุวัฒน์ บุษราคัมรุหะ | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษสำนักงานบริหารการสาธารณสุข | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| 1. นางสุพัตรา อภิสุนทรางกูร | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ  สำนักทันตสาธารณสุข | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| 1. นายเสกสรรค์ พวกอินแสง | นักวิชาการสาธารณสุข  สำนักทันตสาธารณสุข | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

**รายชื่อผู้เข้าประชุมจัดทำร่างจัดทำร่างยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙**

**วันที่ ๒๐-๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุมสำนักทันตสาธารณสุข/สำนักที่ปรึกษา กรมอนามัย**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. นางบุญเอื้อ ยงวานิชากร | ทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย | ที่ปรึกษา |
| 1. นายสุธา เจียรมณีโชติชัย | ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข | ที่ปรึกษา |
| 1. นายจารุวัฒน์ บุษราคัมรุหะ | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักงานบริหารการสาธารณสุข | กรรมการ |
| 1. ดร.เพ็ญแข ลาภยิ่ง | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ  สำนักทันตสาธารณสุข | กรรมการและเลขานุการ |
| 1. นายเสกสรรค์ พวกอินแสง | นักวิชาการสาธารณสุข  สำนักทันตสาธารณสุข | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

**รายชื่อผู้เข้าประชุมรับฟังความคิดเห็นต่อร่างแผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย 2555-9**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ณ โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี วันที่ 9 - 10 ตุลาคม 2555 *(ภาคเหนือและภาคกลาง)*** | | | |
|  |  |  |  |

**เทศบาล**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. พจอ.สุริยา อรุณรุวิวัฒน์ | จพง.สาธารณสุขชุมชน 4 | ทต.ตำบลลาดหญ้า | กาญจนบุรี | | |
| 1. น.ส.ชลธิชา เปรมปรีดิ์ | จพง.สาธารณสุขชุมชน | ทต.หนองขาว | กาญจนบุรี | | |
| 1. นางนันทกา หมื่นประเสริฐ | ผอ.กองสาธารณสุขฯ | ทม.จันทนิมิต | จันทบุรี | | |
| 1. น.ส.วรรชมล อัญชลิสังกาศ | หน.ฝ่ายบริการสาธารณสุข | ทต.บางคล้า | ฉะเชิงเทรา | | |
| 1. น.ส.สุภัททา เลาหะโรจนพันธ์ | พยาบาลวิชาชีพ 7 | ทม.ชัยนาท | ชัยนาท | | |
| 1. น.ส.ฉันท์ทิพย์ สุขสาโรจน์ | ทันตแพทย์ | ทน.นครปฐม | นครปฐม | | |
| 1. น.ส.ฉันทิดา พงศ์พุฒิ | ทันตแพทย์ | ทน.นครปฐม | นครปฐม | | |
| 1. นายบัณณธร ทองหล่อ | ผอ.สำนักการสาธารณสุขฯ | ทน.นครสวรรค์ | นครสวรรค์ | | |
| 1. นางประไพศรี ศรีนวลพุฒ | ผอ.กองสาธารณสุขฯ | ทน.ปากเกร็ด | นนทบุรี | | |
| 1. นายสุรพล เธียรสูตร | นายกเทศมนตรี | ทม.น่าน | น่าน | | |
| 1. น.ส.ศรีวรรณ กอธรรมรังษี | พยาบาลวิชาชีพ | ทม.ท่าโขลง | ปทุมธานี | | |
| 1. นางจิราพร ทองเรืองกิตติ | จนท.ส่งเสริมสุขภาพ | ทต.บางสะพานน้อย | ประจวบคีรีขันธ์ | | |
| 1. นายสุกิจ เทพประสิทธิ์ | รองปลัดเทศบาล | ทม.ปราจีนบุรี | ปราจีนบุรี | | |
| 1. น.ส.อิสริยา อิทธิยาวุฒิ | ทันตแพทย์ 6 ว. | ทม.เพชรบุรี | เพชรบุรี | | |
| 1. นายสมพร วะเท | นายกเทศมนตรี | ทต.บ่อแฮ้ว | ลำปาง | | |
| 1. นางนาถตยา โกคา | นักบริหารงานสาธารณสุข | ทม.วังน้ำเย็น | สระแก้ว | | |
| 1. น.ส.สิรินภา โกคา | นักศึกษาฝึกงาน | ทม.วังน้ำเย็น | สระแก้ว | | |
| 1. นางนิตยา บุษบงค์ | ทันตสาธารณสุข 6 ว. | ทม.พระพุทธบาท | สระบุรี | | |
| 1. นางศิริวรรณ ลิมปรังษี | ทันตสาธารณสุข 6 ว. | ทม.สุพรรณบุรี | สุพรรณบุรี | | |
| 1. น.ส.อัชรา เผือกประพันธ์ | นักพัฒนาชุมชน | ทต.ทางพระ | อ่างทอง | | |
| 1. นางอาภาภรณ์ สเพ็งคำ | นักวิชาการสุขาภิบาล | ทต.รำมะสัก | อ่างทอง | | |
| **อบจ.** |  |  |  | | |
| 1. นายนิคม ศรีวงษ์ชัย | หน.สำนักปลัด | อบจ.แม่ฮ่องสอน | แม่ฮ่องสอน | | |
| 1. นายอิสรา ฟ้าเฟื่องวิทยากุล | นักพัฒนาชุมชน 6 ว. | อบจ.กาญจนบุรี | กาญจนบุรี | | |
| 1. นางนิสากร วิเศษศรี | จพง.สาธารณสุขชุมชน | อบจ.ชลบุลี | ชลบุรี | | |
| 1. นายทวีพร เม้าพิมพ์พา | หน.ฝ่ายสาธารณสุขฯ | อบจ.ตาก | ตาก | | |
| 1. นางรัตนาภรณ์ วัฒนา | พยาบาลวิชาชีพ 6 ว. | อบจ.ลพบุรี | ลพบุรี | | |
| 1. นางพจนีย์ ทองเสม | พยาบาลวิชาชีพ 6 ว. | อบจ.สระบุรี | สระบุรี | | |
| 1. นายศุภศักดิ์ ทาเหล็ก | นักพัฒนาชุมชน | อบจ.สุพรรณบุรี | สุพรรณบุรี | | |
| **สสจ./ รพ.** |  |  |  | | |
| 1. น.ส.พัชรี เรืองงาม | ทพ.ชำนาญการพิเศษ | รพ.ขาณุวรลักษบุรี | กำแพงเพชร | | |
| 1. น.ส.พยอม คำอาจ | จพง.ทันตฯ ชำนาญงาน | สสจ.กำแพงเพชร | กำแพงเพชร | | |
| 1. นายวรเชษฐ์ เวชมงคลกร | ทพ.ชำนาญการพิเศษ | รพ.บางน้ำเปรี้ยว | ฉะเชิงเทรา | | |
| 1. นายสถาพร จันทร | ทพ.เชี่ยวชาญ | สสจ.ฉะเชิงเทรา | ฉะเชิงเทรา | | |
| 1. น.ส.อังคณา มากมาย | ทพ.ชำนาญการ | สสจ.ชลบุรี | ชลบุรี | | |
| 1. นางเอมอร สีห์สุรไกร | จพง.ทันตฯ ชำนาญงาน | สสจ.ชลบุรี | ชลบุรี | | |
| 1. นายประเสริฐ สิทธิผลวนิชกุล | ทพ.ชำนาญการ | รพ.สรรคบุรี | ชัยนาท | | |
| 1. นางเพ็ญพัฒน์ ช้ำเกตุ | นวก.สธ.ชำนาญการ | สสจ.ชัยนาท | ชัยนาท | | |
| 1. นายนิติโชติ นิลกำแหง | ทพ.ชำนาญการพิเศษ | สสจ.ชัยภูมิ | ชัยภูมิ | | |
| 1. นางจันทร์จิรา ปรีดิศรีพิพัฒน์ | ทพ.ชำนาญการพิเศษ | รพ.ขุนตาล | เชียงราย | | |
| 1. นางรพินท์ อบสุวรรณ | ทพ.เชี่ยวชาญ | สสจ.เชียราย | เชียงราย | | |
| 1. นางศันสณีย์ รัชชกูล | ผู้อำนวยการ | ศูนย์ทันตฯระหว่างประเทศ | เชียงใหม่ | | |
| 1. น.ส.ภานิดา พันธ์ผล | ทพ.ชำนาญการ | รพ.อุ้มผาง | ตาก | | |
| 1. น.ส.พเยาว์ ศิขรสุวรรณ | ทพ.ชำนาญการพิเศษ | รพ.บ้านนา | นครนายก | | |
| 1. น.ส.สุนีย์ พลภาณุมาศ | ทพ.ชำนาญการพิเศษ | สสจ.นครนายก | นครนายก | | |
| 1. น.ส.จันทร์เพ็ญ คลองโปร่ง | ทพ.ชำนาญการ | สสจ.นครปฐม | นครปฐม | | |
| 1. น.ส.วารุณี เลิกเขลี่ยน | ทพ.ชำนาญการพิเศษ | สสจ.นครปฐม | นครปฐม | | |
| 1. นางศิริรัตน์ รัศมีโสรัจ | ทพ.ชำนาญการพิเศษ | สสจ.นครราชสีมา | นครราชสีมา | | |
| 1. น..ส.จรูญลักษณ์ โรจน์ประทักษ์ | ทพ.ชำนาญการพิเศษ | รพ.วังน้ำเขียว | นครราชสีมา | | |
| 1. น.ส.อรอุมา มีเสือทอง | นวก.สธ.ชำนาญการ | สสจ.นครสวรรค์ | นครสวรรค์ | | |
| 1. น.ส.นงค์นุช บุญพ่วง | นวก.สธ.ชำนาญการ | สสจ.นครสวรรค์ | นครสวรรค์ | | |
| 1. นางกาญจนา ศรีพัด | ทพ.เชี่ยวชาญ | รพ.บางบัวทอง | นนทบุรี | | |
| 1. นางสุมาลี อรุณรัตนดิลก | ทพ.เชี่ยวชาญ | สสจ.นนทบุรี | นนทบุรี | | |
| 1. นายฉลองชัย สกลวสันต์ | ทพ.ชำนาญการพิเศษ | สสจ.น่าน | น่าน | | |
| 1. น.ส.มาลี วันทนาศิริ | ทพ.เชี่ยวชาญ | รพ.ลำลูกกา | ปทุมธานี | | |
| 1. นางสนิม บุณยะวรรธนะ | จพง.ทันตสาธารณสุข | สสจ.ประจวบคีรีขันธ์ | ประจวบคีรีขันธ์ | | |
| 1. น.ส.จริยภรณ์ เปี่ยมศรี | ทพ.ชำนาญการพิเศษ | รพ.นาดี | ปราจีนบุรี | | |
| 1. นายอนุโรจน์ เล็กเจริญสุข | ทพ.เชี่ยวชาญ | สสจ.ปราจีนบุรี | ปราจีนบุรี | | |
| 1. นายสมฤทธิ์ จิโรจน์วณิชชากร | ทพ.ชำนาญการพิเศษ | สสจ.ปัตตานี | ปัตตานี | | |
| 1. น.ส.มยุรฉัตร ฉายอรุณ | ทพ.ชำนาญการ | รพ.ภาชี | พระนครศรีอยุธยา | | |
| 1. น.ส.นันทพร รื่นพล | ทพ.ชำนาญการ | สสจ.อยุธยา | พระนครศรีอยุธยา | | |
| 1. ทพญ.อารีย์ ภูมิประเสริฐโชค | ทพ.ชำนาญการพิเศษ | รพ.พุทธชินราช | พิษณุโลก | | |
| 1. ทพญ.รัชนี จิตสันติวรรักษ์ | ทพ.ชำนาญการพิเศษ | สสจ.พิษณุโลก | พิษณุโลก | | |
| 1. นายพุฒิสน คันธะวิชัย | ทพ.ชำนาญการ | สสจ.เพชรบุรี | เพชรบุรี | | |
| 1. นายจรูญ เบ้าชารี | จพง.ทันตฯ ชำนาญงาน | รพ.วังโป่ง | เพชรบูรณ์ | | |
| 1. นายศรรักษ์ กาญจนถิ่น | จพง.ทันตฯ ชำนาญงาน | รพ.สต.นาซำ | เพชรบูรณ์ | | |
| 1. นางสุขจิตตรา วนาภิรักษ์ | ทพ.เชี่ยวชาญ | สสจ.แพร่ | แพร่ | | |
| 1. น.ส.ขวัญหทัย อินทรรุจิกุล | ทพ.ชำนาญการ | สสจ.แพร่ | แพร่ | | |
| 1. นายอนุชิต พิชผล | ทพ.ชำนาญการพิเศษ | รพ.แม่ลาน้อย | แม่ฮ่องสอน | | |
| 1. น.ส.กนกนาท พันธุ์เจริญ | ทพ.ชำนาญการพิเศษ | สสจ.แม่ฮ่องสอน | แม่ฮ่องสอน | | |
| 1. นายสัจจา แต่ถาวร | ทพ.ชำนาญการพิเศษ | สสจ.ระยอง | ระยอง | | |
| 1. ทพญ.มัลลิกา สมพร | ทพ.ชำนาญการพิเศษ | รพ.โพธาราม | ราชบุรี | | |
| 1. นางมัณฑนา ฉวรรณกุล | ทพ.เชี่ยวชาญ | สสจ.ราชบุรี | ราชบุรี | | |
| 1. นายสุชาติ ภิญโญชีพ | ทพ.เชี่ยวชาญ | รพ.ชัยบาดาล | ลพบุรี | | |
| 1. นางลลิตา บุญธรรม | ทพ.ชำนาญการ | สสจ.ลพบุรี | ลพบุรี | | |
| 1. นายยุทธนา คำนิล | ทพ.ชำนาญการพิเศษ | รพ.พระสมุทรเจดีย์ | สมุทรปราการ | | |
| 1. นางชลธิชา พุทธวงษ์นันทน์ | ทพ.เชี่ยวชาญ | สสจ.สมุทรปราการ | สมุทรปราการ | | |
| 1. นางสุวรรณา สมถวิล | ทพ.ชำนาญการพิเศษ | สสจ.สระบุรี | สระบุรี | | |
| 1. นางสมจิตร ทัพสอาด | นวก.สธ.ชำนาญการ | สสจ.สระบุรี | สระบุรี | | |
| 1. น.ส.สโรจินต์ หงส์ชัยมงคล | ทพ.ชำนาญการ | สสจ.สระแก้ว | สระแก้ว | | |
| 1. นายชาคริต อรุณรัตน์สกุล | ทพ.ปฏิบัติการ | รพ.เขาฉกรรจ์ | สระแก้ว | | |
| 1. นายนธร ขจรไพร | ทพ.ชำนาญการพิเศษ | รพ.พรหมบุรี | สิงห์บุรี | | |
| 1. นางวังจันทร์ กิตติภาดากุล | ทพ.ชำนาญการพิเศษ | สสจ.สิงห์บุรี | สิงห์บุรี | | |
| 1. นางศศิธร บุญมี | ทพ.ชำนาญการพิเศษ | สสจ.สุพรรณบุรี | สุพรรณบุรี | | |
| 1. น.ส.ธิรัมภา ลุพรหมมา | ทพ.ชำนาญการพิเศษ | รพ.สระใคร | หนองคาย | | |
| 1. นายวัชรพงษ์ หอมวุฒิวงค์ | ทพ.ชำนาญการพิเศษ | สสจ.หนองคาย | หนองคาย | | |
| 1. นางปรารถนา ฮู้ผลเอิบ | ทพ.ชำนาญการพิเศษ | สสจ.อ่างทอง | อ่างทอง | | |
| 1. นางศิวาพร ทองแตง | จพง.ทันตฯ ชำนาญงาน | สสจ.อุตรดิตถ์ | อุตรดิตถ์ | | |
| 1. นายสมพงศ์ ศรีประทีปบัณฑิต | ทพ.ชำนาญการพิเศษ | รพ.อุทัยธานี | อุทัยธานี | | |
| 1. นายประพันธ์ กาญจนดุษฏี | ทพ.ชำนาญการพิเศษ | สสจ.อุทัยธานี | อุทัยธานี | | |
| 1. น้ำเพชร ตั้งยิ่งยง | ทพ.เชี่ยวชาญ | สสจ.อุบลราชธานี | อุบลราชธานี | | |
| 1. ประสิทธิ์ คุณแสนใส | จพง.ทันตฯ ปฎิบัติงาน | สสจ.อุบลราชธานี | อุบลราชธานี | | |
| **ศูนย์อนามัย** |  |  |  | | |
| 1. น.ส.เยาวเรศ วงศาสุลักษณ์ | ทพ.ชำนาญการ | ศูนย์อนามัยที่ 1 | กรุงเทพฯ | | |
| 1. นายดำรง ธำรงเลาหะพันธุ์ | ทพ.ชำนาญการพิเศษ | ศูนย์อนามัยที่ 3 | ชลบุรี | | |
| 1. น.ส.ดลฤดี แก้วสวาท | ทพ.ชำนาญการ | ศูนย์อนามัยที่ 4 | ราชบุรี | | |
| 1. นายณัฐวัฒน์ สุวคนธ์ | ทพ.ปฏิบัติการ | ศูนย์อนามัยที่ 9 | พิษณุโลก | | |
| **วสส.** |  |  |  | | |
| 1. น.ส.พัสตราภรณ์ พยัคฆภาพ | ทพ.ชำนาญการพิเศษ | วสส. พิษณุโลก | พิษณุโลก | | |
| **สปสช.** |  |  |  | | |
| 1. นายขจรศักดิ์ เกษมกิตติ์ธนากุล | หัวหน้างานฯ | สปสช. 1 เชียงใหม่ | เชียงใหม่ | | |
| **หน่วยงานส่วนกลาง** |  |  |  | | |
| 1. ทพ.นฤมนัส คอวนิช | รองเลขาธิการฯ | ทันตแพทยสภา |  | | |
| 1. น.ส.ศศิธร ทวีเดช | ทพ.ชำนาญการพิเศษ | สถาบันทันตกรรม |  | | |
| 1. น.ส.ดารณี คัมภีระ | นักวิเคราะห์ฯ ชำนาญการพิเศษ | สนย. สป. กสธ. |  | | |
| **เครือข่าย** |  |  | | |
| 1. นายณัฐวุธ แก้วสุทธา | เครือข่ายไม่กินหวาน |  | |  |
| 1. นายพัฒนพงษ์ จาติเกตุ | เครือข่ายไม่กินหวาน |  | |  |
| 1. นายวีระ เอกเจริญ | เครือข่ายไม่กินหวาน | ร.ร.อนุบาลสระบุรี | | |
| 1. นายประยุทธ ศรีกระจ่าง | เครือข่ายไม่กินหวาน | สสอ.เกาะคา ลำปาง | | |
| 1. นายศรีวิชัย ทรงสุวรรณ | ที่ปรึกษาชมรมฯ | ชมรมคนรักฟัน ราชบุรี | |  |
| 1. นางอรอรรณีย์ ธารประสิทธิ์ | ชมรมคนรักฟัน ราชบุรี | ชมรมคนรักฟัน ราชบุรี | |  |
| 1. น.ส.อำภา ฉัฐมะ | ชมรมคนรักฟัน ราชบุรี | ชมรมคนรักฟัน ราชบุรี | |  |
| 1. นางสาววราภรณ์ จิรพงษา | อดีต ทพ. เชี่ยวชาญ | อิสระ | |  |
| **คณะทันตแพทย์** |  |  |  | | |
| 1. นายกิตติ มงคลศิวะ | อาจารย์ | ม.ศรีนครินทรวิโรฒ | | | |
| 1. นายวัลลภ ภูวพานิช | อาจารย์ | ม.มหิดล | | | |
| **คณะกรรมการจัดทำร่างยุทธศาสตร์การสร้างเสริมความเข้มแข็งภาคประชาชนและภาคีเครือข่าย** | | | | |
| 1. ดร.อุทัยวรรณ กาญจนกามล | ผู้อำนวยการฯ | สถาบันเสริมสร้างพลังชุมชน | | |
| 1. น.ส.รัชนี ลิ้มสวัสดิ์ | เลขานุการ | สมาคมทันตาภิบาลฯ | | |
| **คณะกรรมการจัดทำร่างยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากและกลไกการบริหารจัดการ** | | | | |
| 1. นางบุญเอื้อ ยงวานิชากร | อดีต ทพ. ทรงคุณวุฒิ | อิสระ | |  |
| 1. นายจารุวัฒน์ บุษราคัมรุหะ | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ | สำนักบริหารการสาธารณสุข สป.สธ. | | |
| **คณะวิทยากร** |  |  | |  |
| 1. นายสุธา เจียรมณีโชติชัย | ผู้อำนวยการสำนัก | สำนักทันตสาธารณสุข | |  |
| 1. นางจันทนา อึ้งชูศักดิ์ | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ | สำนักทันตสาธารณสุข | |  |
| 1. นางนนทลี วีรชัย | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ | สำนักทันตสาธารณสุข | |  |
| 1. นางสุณี วงศ์คงคาเทพ | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ | สำนักทันตสาธารณสุข | |  |
| 1. ดร.เพ็ญแข ลาภยิ่ง | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ | สำนักทันตสาธารณสุข | |  |
| 1. นางนนทินี ตั้งเจริญดี | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ | สำนักทันตสาธารณสุข | |  |
| 1. นางสาวกันยา บุญธรรม | ทันตแพทย์ชำนาญการ | สำนักทันตสาธารณสุข | |  |
| 1. นายสุขสมัย สมพงษ์ | อดีตทันตแพทย์เชี่ยวชาญ | อิสระ | |  |
| 1. นายโกเมศ วิชชาวุธ | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ | สำนักบริหารการสาธารณสุข สป.สธ. | | |
| 1. นางสาวอุไรวรรณ อมรไชย | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ | รพ.สมเด็จพระยุพราชเดชอุดม อุบลราชธานี | | |
| **รายชื่อผู้เข้าประชุมรับฟังความคิดเห็นต่อร่างแผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย 2555-9**  **วันที่ 11-12 ตุลาคม 2555 *(ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้)*** | | | | | |

**เทศบาล**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. น.ส.กาญจนา กาญจธวัช | ผอ.กองสาธารณสุขฯ | ทม.ชัยภูมิ | ชัยภูมิ |
| 1. นางธนันพัชร์ ชูสกุล | จนท.ส่งเสริมสุขภาพ | ทต.ละแม | ชุมพร |
| 1. น.ส.เนาวรัตน์ พรหมหาญ | พยาบาลวิชาชีพ ๖ ว. | ทต.วังไผ่ | ชุมพร |
| 1. นายศรีสุข แสนยอดคำ | นายกเทศมนตรี | ทต.เรณูนคร | นครพนม |
| 1. น.ส.ปิยะวรรณ์ กำคำ | นวก.สุขาภิบาล 5 | ทน.สกลนคร | นครพนม |
| 1. น.ส.อาภัสรา วงศ์สัมพันธ์ชัย | ผอ.กองสาธารณสุขฯ | ทต.อิสาณ | บุรีรัมย์ |
| 1. นายวีระวัฒน์ ภักตรนิกร | นายกเทศมนตรี | ทม.ยโสธร | ยโสธร |
| 1. นายธิติ ฤทธิ์นาคา | ปลัดเทศบาล | ทต.โคกตูม | ลพบุรี |
| 1. นายพิชัย กิตติพันธุ์วรกุล | นายกเทศมนตรี | ทต.หนองหิน | เลย |
| 1. นายวีระพล จักขุพันธ์ | รองนายกเทศมนตรี | ทม.กันทรลักษณ์ | ศรีสะเกษ |
| 1. น.ส.อรกร หิรัญธามน | พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. | ทม.กันทรลักษณ์ | ศรีสะเกษ |
| 1. นายสมพร จึงศิรกุลวิทย์ | รองนายกเทศมนตรี | ทม.ศรีสะเกษ | ศรีสะเกษ |
| 1. นางกิติมา เพียรเจริญศักดิ์ | ผอ.ส่วนบริการสาธารณสุขฯ | ทน.สราษฎร์ธานี | สุราษฎร์ธานี |
| 1. นางพวงแก้ว บัวเพชร | หน.ฝ่ายบริการการแพทย์ | ทน.สราษฎร์ธานี | สุราษฎร์ธานี |
| 1. นางรสริน สมประสงค์ | ทันตแพทย์ 7 วช. | ทน.อุดรธานี | อุดรธานี |
| 1. นางสมพร เชี่ยววงศ์กุล | เครือข่ายเทศบาล | ทน.อุดรธานี | อุดรธานี |
| **อบจ.** |  |  |  |
| 1. นางศิริวรรณ ปัฏชามูล | นักพัฒนาชุมชน 5 | อบจ.ชัยภูมิ | ชัยภูมิ |
| 1. นางวาสนา หนูวุ่น | พยาบาลวิชาชีพ ๖ ว. | อบจ.นครราชสีมา | นครราชสีมา |
| 1. นางเยาวนาฎ ทรัพย์มี | พยาบาลวิชาชีพ 6 ว. | อบจ.ภูเก็ต | ภูเก็ต |
| 1. น.ส.ปวีณา จันดาเรือง | นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ | อบจ.มหาสารคาม | มหาสารคาม |
| 1. นายเอกจรูญ กลิ่นน้อย | จพง.ธุรการ ๓ | อบจ.ระนอง | ระนอง |
| 1. นางปิยะพร โยธี | นักบริหารงานสาธารณสุข 7 | อบจ.สงขลา | สงขลา |
| 1. นางภคพร บุญมา | นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว. | อบจ.สงขลา | สงขลา |
| 1. นางอรรถยา อารีกุล | นักบริหารงานทั่วไป 7 | อบจ.สตูล | สตูล |
| 1. น.ส.กรรณิกา ศาลาน้อย | นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 3 | อบจ.สุราษฎร์ธานี | สุราษฎร์ธานี |
| 1. นางพิกุล พันธุระ | นักบริหารงานทั่วไป 7 | อบจ.หนองคาย | หนองคาย |
| 1. นางปทุมพร จ้ายหนองบัว | นักบริหารงานสาธารณสุข 6 | อบจ.หนองบัวลำภู | หนองบัวลำภู |
| 1. นายสิทธพงษ์ พงษ์เสือ | นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว. | อบจ.อำนาจเจริญ | อำนาจเจริญ |
| **สสจ./ รพ.** |  |  |  |
| 1. นางบุษบา ภู่วัฒนา | ทพ.ชำนาญการพิเศษ | รพ.อ่าวลึก | กระบี่ |
| 1. น.ส.แอนนา แสบงบาล | นวก.สาธารณสุข | สสจ.กาฬสินธุ์ | กาฬสินธุ์ |
| 1. นางอภัยวัล พรตระกูลพิพัฒน์ | จพง.ทันตสาธารณสุข | สสจ.กาฬสินธุ์ | กาฬสินธุ์ |
| 1. จงกลนี บุญอาษา | ทพ.ชำนาญการ | สสจ.ขอนแก่น | ขอนแก่น |
| 1. นายสุเทพ ภูติประวรรณ | ทพ.ชำนาญการพิเศษ | รพ.ปะทิว | ชุมพร |
| 1. นางจุรีลักษณ์ นาคหกวิค | จพง.ทันตฯ ชำนาญงาน | สสจ.ชุมพร | ชุมพร |
| 1. นายวฐาพงศ์ พันธุมณี | ทพ.ชำนาญการ | สสจ.ตรัง | ตรัง |
| 1. นายสัญญา ซ้ายซา | นวก.สธ.ชำนาญการ | รพ.สต.พันห่าว | นครพนม |
| 1. นางนภาพร เนวะมาตย์ | จพง.ทันตสาธารณสุข | สสจ.นครพนม | นครพนม |
| 1. นางลัดดา ทองดีวงศ์ | พนักงานพิมพ์ดีด ชั้น 2 | สสจ.นครพนม | นครพนม |
| 1. จรุญลักษณ์ โรจน์ประทักษ์ | ทพ.ชำนาญการพิเศษ | รพ.วังน้ำเขียว | นครราชสีมา |
| 1. นายอดิศักดิ์ จรัสเมธาวิทย์ | ทพ.ชำนาญการ | รพ.บุ่งคล้า | บึงกาฬ |
| 1. นส.เพียงทอง พจนดิลก | ทพ.ชำนาญการ | สสจ.บึงกาฬ | บึงกาฬ |
| 1. น.ส.ธิดา รัตนวิไลศักดิ์ | ทพ.ชำนาญการพิเศษ | รพ.บุรีรัมย์ | บุรีรัมย์ |
| 1. นายจีรศักดิ์ ทิพย์สุนทรชัย | ทพ.เชี่ยวชาญ | สสจ.บุรีรัมย์ | บุรีรัมย์ |
| 1. นางเบญจมาศ อัลอิสฮักก์ | จพง.ทันตฯ | สสจ.ปัตตานี | ปัตตานี |
| 1. นางสุทธาทิพย์ ทวีกิจพัฒนภักดี | จพง.ทันตฯ ชำนาญงาน | สสจ.พังงา | พังงา |
| 1. น.ส.รุ่งทิพย์ ทองพุฒน์ | จพง.ทันตฯ ชำนาญงาน | สสจ.พังงา | พังงา |
| 1. นายเสถียร สุรวิศาลกุล | ทพ.ชำนาญการ | สสจ.ภูเก็ต | ภูเก็ต |
| 1. นางสมศรี ศิวะคุณากร | นวก.สธ.ชำนาญการ | สสจ.ภูเก็ต | ภูเก็ต |
| 1. นายณัษฐ์ ลีลากิจรุ่งเรือง | ทพ.ปฏิบัติการ | รพ.วชิรภูเก็ต | ภูเก็ต |
| 1. ทพญ.ดวงเดือน ช่ำวอง | ทพ.ชำนาญการพิเศษ | รพ.เชียงยืน | มหาสารคาม |
| 1. ทพญ.นวลนิตย์ บุตรดีสุวรรณ | ทพ.ชำนาญการพิเศษ | สสจ.มหาสารคาม | มหาสารคาม |
| 1. น.ส.อัจฉรา ชัยสันติตระกูล | ทพ.ชำนาญการพิเศษ | รพ.ดอนตาล | มุกดาหาร |
| 1. นางศริยา แสงจันทร์ | นวก.สธ.ชำนาญการ | สสจ.มุกดาหาร | มุกดาหาร |
| 1. ทพญ.ฐาปนีย์ ธรรมชาติ | ทพ.ชำนาญการ | รพ.รามัน | ยะลา |
| 1. นายนาซรี หะสาเมาะ | จพง.ทันตฯ ชำนาญงาน | สสจ.ยะลา | ยะลา |
| 1. น.ส.ปรัชชิญา ศรีชาย | ทพ.ชำนาญการ | รพ.สุวรรณภูมิ | ร้อยเอ็ด |
| 1. นางยุรณี ตรีโอษฐ์ | นวก.สธ.ชำนาญการ | สสจ.ร้อยเอ็ด | ร้อยเอ็ด |
| 1. น.ส.กุลภัทร แต้มสำเภาเลิศ | ทพ.ปฏิบัติการ | รพ.ละอุ่น | ระนอง |
| 1. นายอนุรักษ์ อังษานาม | ทพ.ชำนาญการพิเศษ | สสจ.ระนอง | ระนอง |
| 1. นางอรุณี ธีรบวร | ทพ.ชำนาญการพิเศษ | รพ.วังสะพุง | เลย |
| 1. นางกรัณฑชา สุธาวา | ทพ.ชำนาญการพิเศษ | สสจ.เลย | เลย |
| 1. นางณิชานันทน์ ศรีสุขเจริญสกุล | จพง.ทันตฯชำนาญงาน | รพ.ราษีไศล | ศรีสะเกษ |
| 1. นางจารวี เลี้ยงสุขสันต์ | จพง.ทันตฯชำนาญงาน | สสจ.ศรีสะเกษ | ศรีสะเกษ |
| 1. นายปรเมษฐ์ กรมเวช | ทพ.ปฏิบัติการ | รพ.สกลนคร | สกลนคร |
| 1. น.ส.ณัฏฐา สมบูรณ์โภคภัณฑ์ | ทพ.ชำนาญการ | รพ.สกลนคร | สกลนคร |
| 1. น.ส.บานเย็น ศิริสกุลเวโรจน์ | ทพ.เชี่ยวชาญ | สสจ.สงขลา | สงขลา |
| 1. นายสงวน ก่อธรรมนิเวศน์ | ทพ.เชี่ยวชาญ | สสจ.สุราษฏ์ธานี | สุราษฎร์ธานี |
| 1. นายปองชัย ศิริศรีจันทร์ | ทพ.เชี่ยวชาญ | สสจ.สุรินทร์ | สุรินทร์ |
| 1. นางจันทรา โล่คำ | จนง.ทันตฯ ชำนาญงาน | รพ.อำนาจเจริญ | อำนาจเจริญ |
| 1. นางประครองจิต สังข์แสวงพัฒน์ | นวก.สธ.ชำนาญการ | สสจ.อำนาจเจริญ | อำนาจเจริญ |
| 1. นิภา สุวัญญกีฏะ | จพง.ทันตฯ ชำนาญงาน | สสจ.อุดรธานี | อุดรธานี |
| 1. สมพร ลีประเสริฐ | นวก.สธ.ชำนาญการ | สสจ.อุดรธานี | อุดรธานี |
| 1. นางกาญจนา พงศ์จรรยากุล | ทพ.ชำนาญการพิเศษ | รพ.วารินชำนาญ | อุบลราชธานี |
| 1. นางน้ำเพชร ตั้งยิ่งยง | ทพ.เชี่ยวชาญ | สสจ.อุบลราชธานี | อุบลราชธานี |
| **ศูนย์อนามัย** |  |  |  |
| 1. นายบัญชา ภูมิอัครโภคิน | ทพ.เชี่ยวชาญ | ศูนย์อนามัยที่ 5 | นครราชสีมา |
| 1. น.ส.ปิยะนุช เอกก้านตรง | ทพ.ชำนาญการพิเศษ | ศูนย์อนามัยที่ ๖ | ขอนแก่น |
| 1. น.ส.ศิรดา เล็กอุทัย | ทพ.ชำนาญการพิเศษ | ศูนย์อนามัยที่ 7 | อุบลราชธานี |
| **สปสช.** |  |  |  |
| 1. จอ.หญิง.ภัทราพร โลห์เงิน | หัวหน้างาน | สปสช.เขต ๔ | สระบุรี |
| 1. นายพูนชัย ไตรภูธร | จนท.บริหารงานฯ | สปสช.เขต 9 | นครราชสีมา |
| 1. นายชญานิน เอกสุวรรณ | หัวหน้างาน | สปสช.เขต 11 | สุราษฏร์ธานี |
| **คณะทันตแพทย์** |  |  |  |
| 1. นางอาริยา รัตนทองคำ | ผอ.รพ.ทันตกรรม | คณะทันตแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น | |
| 1. อ.ทญ.ธนิดา โพธิ์ | อาจารย์ทพ. | คณะทันตแพทยศาสตร์ ม.นเรศวร | |
| 1. อ.ทญ.นิภาพร เอื้อวัณณะโชติมา | อาจารย์ทพ. | คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬา | |
| 1. รศ.ทญ.ดร.สุดาดวง กฤษฎาพงษ์ | อาจารย์ทพ. | คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬา | |
| 1. ผศ.ดร.จรัญญา หุ่นศรีสกุล | อาจารย์ทพ. | คณะทันตแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ | |
| 1. นายวัชรินทร์ จงกลสถิต | รองคณบดี ฝ่ายแผนงานฯ | คณะทันตแพทยศาสตร์ ม.รังสิต | |
| **หน่วยงานส่วนกลาง** |  |  | |
| 1. นางมยุรี ตติยกวี | ผอ.กองทันตสาธารณสุข | กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กทม. | |
| 1. น.ส.ดารณี คัมภีระ | นักวิเคราะห์ฯ ชำนาญการพิเศษ | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สป.สธ. | |
| **คณะกรรมการจัดทำร่างยุทธศาสตร์การสร้างเสริมความเข้มแข็งภาคประชาชนและภาคีเครือข่าย** | | | |
| 1. ดร.อุทัยวรรณ กาญจนกามล | ผู้อำนวยการฯ | สถาบันเสริมสร้างพลังชุมชน | |
| 1. น.ส.รัชนี ลิ้มสวัสดิ์ | เลขานุการ | สมาคมทันตาภิบาลฯ |  |
| **คณะกรรมการจัดทำร่างยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากและกลไกการบริหารจัดการ** | | | |
| 1. นางทิพาพร สุโฆสิต | รองผู้อำนวยการ | สถาบันพระบรมราชชนก | |
| 1. ดร.วีระศักดิ์ พุทธาศรี | รองผู้อำนวยการ | สนง.พัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ | |
| 1. นายจารุวัฒน์ บุษราคัมรุหะ | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ | สำนักบริหารการสาธารณสุข สป.สธ. | |
| **คณะวิทยากร** |  |  |  |
| 1. นายสุธา เจียรมณีโชติชัย | ผู้อำนวยการฯ | สำนักทันตสาธารณสุข |  |
| 1. นางจันทนา อึ้งชูศักดิ์ | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ | สำนักทันตสาธารณสุข |  |
| 1. นางนนทลี วีรชัย | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ | สำนักทันตสาธารณสุข |  |
| 1. นางสุณี วงศ์คงคาเทพ | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ | สำนักทันตสาธารณสุข |  |
| 1. ดร.เพ็ญแข ลาภยิ่ง | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ | สำนักทันตสาธารณสุข |  |
| 1. นางนนทินี ตั้งเจริญดี | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ | สำนักทันตสาธารณสุข |  |
| 1. นางสาวกันยา บุญธรรม | ทันตแพทย์ชำนาญการ | สำนักทันตสาธารณสุข |  |
| 1. นายสุขสมัย สมพงษ์ | อดีตทันตแพทย์เชี่ยวชาญ | อิสระ |  |
| 1. นายโกเมศ วิชชาวุธ | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ | สำนักบริหารการสาธารณสุข สป.สธ. | |
| 1. นางสาวอุไรวรรณ อมรไชย | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ | รพ.สมเด็จพระยุพราชเดชอุดม อุบลราชธานี | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **สำนักทันตสาธารณสุข** | | |
| 104 | นายวรวิทย์ | ใจเมือง | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ |
| 105 | นางสาวสุณี | ผลดีเยี่ยม | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ |
| 106 | นายเสกสรรค์ | พวกอินแสง | นักวิชาการสาธารณสุข |
| 107 | นายศิริพงษ์ | มะโนรส | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน |
| 108 | นส.ถิรวรรณ | รานวล | นักวิชาการสาธารณสุข |
| 109 | นางอรุณรักษ์ | วรวัฒน์ | พนักงานพิมพ์ ส3 |
| 110 | นายมารุต | หมัดเสริมสิน | จนท.วิเคราะห์ผลข้อมูล |
| 111 | นางสาวนรินทิพย์ | ชัยพรมเขียว | จนท.โครงการ |
| 112 | นางสาววราภรณ์ | จิระพงษา | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ |
| 113 | นางศรีสุดา | ลีละศิธร | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ |
| 114 | นางปิยะดา | ประเสริฐสม | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ |
| 115 | นางสาวเมธินี | คุปพิทยานันท์ | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ |
| 116 | นางสาวสุพรรณี | ศรีวิริยกุล | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ |
| 117 | นางสาวสุวรรณา | เอื้ออรรถการุณ | ทันตแพทย์ชำนาญการ |
| 118 | นางผุสดี | จันทร์บาง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 119 | นางสาวสุภาวดี | พรหมมา | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 120 | นางขนิษฐ์ | รัตนรังสิมา | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 121 | นางอังศณา | ฤทธิ์อยู่ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 122 | นางสาวเขมณัฏฐ์ | เชื้อชัยทัศย์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 123 | นส.ณัฐฐา | คุณละทิ | นักวิชาการสาธารณสุข |
| 124 | นางรัตนา | ก้อนเครือ | พนักงานพิมพ์ ส4 |
| 125 | นางนนทวัน | แจ้งสุข | พนักงานพิมพ์ ส2 |
| 126 | นส.วรรณภา | มีเนตรทิพย์ | จนท.ประมวลผลข้อมูล |
| 127 | นางสาวศิริวรรณ | คงสมบูรณ์ | จนท.ธุรการ |
| 128 | นางสาวณัฐยา | ชัยชาญ | จนท.บัญชี/การเงิน |
| 129 | นางสาวบุญนภัส | มีรัตน์ | จนท.ประมวลผลข้อมูล |
| 130 | นางสุปราณี | ดาโลดม | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ |
| 131 | นางพวงทอง | เล็กเฟื่องฟู | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ |
| 132 | นางสาววรางคนา | เวชวิธี | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ |
| 133 | นางกรกมล | นิยมศิลป์ | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ |
| 134 | นส.นพวรรณ | โพชนุกูล | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ |
| 135 | นางชวัลลักษณ์ | แก้วมงคล | ทันตแพทย์ชำนาญการ |
| 136 | นางสาวพวงทอง | ผู้กฤตยาคามี | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| 137 | นางวิกุล | วิสาลเสสถ์ | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ |
| 138 | นางสาวสุรัตน์ | มงคลชัยอรัญญา | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ |
| 139 | นางอมราภรณ์ | สุพรรณวิวัฒน์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| 140 | นางสาวสุวิภา | อนันต์ธนสวัสดิ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 141 | นางสาวสุพรรณี | สุคันวรานิล | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 142 | นางสาวนัฏพรรณ | ศรีวาดมา | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 143 | นางสุพัตรา | อภิสุนทรางกูร | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ |
| 144 | น.ส.ณัฐมนัสนันท์ | ศรีทอง | นักวิชาการสถิติชำนาญการ |
| 145 | นส.สุชาดา | สุราเลิศ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน |
| 146 | นางกัญวรรณ | อินทวัฒน์ | พนักงานพิมพ์ ส3 |
| 147 | นางสาวอรอานันท์ | วงศ์วิญญูชัย | เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ชำนาญงาน |
| 148 | นางกัญญณิช | ครุฑษา | เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน |
| 149 | นางสาวชนิกา | โตเลี้ยง | เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน |
| 150 | นางสาวบุญศรี | กลัดพ่วง | เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน |
| 151 | นางสุวิณี | สุนทร | เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน |
| 152 | นางกัญฐณา | มะขามป้อม | เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน |
| 153 | นายธนกฤต | ขันธนิยม | เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน |
| 154 | น.ส.เนริศา | เอกปัชชา | นักวิชาการสาธารณสุข |
| 155 | นางอรพันธ์ | เจริญยิ่ง | ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ส1 |
| 156 | นางสาวสมพร | บุญงาม | ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ส1 |
| 157 | นายบรรเจิด | สิงค์เรศว์ | พนักงานพิมพ์ ส3 |
| 158 | นางสาวฤดี | จอมรุ่งเสรี | พนักงานพิมพ์ ส3 |
| 159 | นางชุติมา | สิงค์เรศว์ | พนักงานบริการจัดการเอกสารทั่วไป |
| 160 | นส.วีรวรรณ | ศรีลาคำ | จนท.ดูแลระบบฯ |
| 161 | นส.อาจารีย์ | คุณานุรักษ์กิจ | ผู้ช่วยเลขานุการโครงการฯ |
| 162 | นางศิริวรรณ | อ่อนนุชมงคล | ช่างภาพการแพทย์ชำนาญการ |
| 163 | นายธานินทร์ | อ่อนนุชมงคล | นักวิชาการเผยแพร่ชำนาญการ |
| 164 | นายโกวิศ | เรียบเรียง | จพง.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน |
| 165 | นส.ปรางศ์ศิริ | นาแหลม | จนท.โครงการ |
| 166 | นางศิริวิมล | อู่ศิริ | พนักงานพิมพ์ ส3 |
| 167 | นางวีรดา | บุญภู่ | พนักงานพิมพ์ ส3 |
| 168 | นางสาวนวลสะอาด | การวุฒิ | พนักงานพิมพ์ ส3 |
| 169 | นางสาวสุวรรณีย์ | ทองอาจ | จนท.ธุรการ |
| 170 | นายอรรถเดช | แสวขุนทด | จนท.ประมวลผลข้อมูล |
| 171 | นส.อิสรีย์ | ดาวจันทร์ | จนท.การเงินและบัญชี |
| 172 | นายเสน่ห์ | ครุฑษา | นายช่างไฟฟ้าชำนาญงาน |
| 173 | นางวารุณี | ภู่ประเสริฐ | เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน |
| 174 | นางสาวสมพร | สุวัธนะเชาว์ | เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน |
| 175 | นางกัญญา | ขำทุเรียน | เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน |
| 176 | นางทรรศนีย์ | วงศ์ศรีใส | เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน |
| 177 | น.ส.กมลรัตน์ | ศรีอนันต์ | จนท.บริหารงานทั่วไป |
| 178 | น.ส.พิมพกานต์ | อุตตา | นักจัดการงานทั่วไป |
| 179 | นางสาวรุ่งทิพย์ | เกิดแสง | พนักงานพิมพ์ ส3 |
| 180 | นางสาวรัตมณี | ทองศาลา | พนักงานพิมพ์ ส3 |
| 181 | นายสิทธิศักดิ์ | บุญงาม | ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ส1 |
| 182 | นายสุรชัย | พูลสวัสดิ์ | ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ส1 |
| 183 | นายไพรสน | สุขศรีสวัสดิ์ | พนักงานขับรถยนต์ |
| 184 | นายมงคล | กาฬภักดี | พนักงานขับรถยนต์ |
| 185 | นางสาววรรณศิริ | ปินตาสะอาด | พนักงานพิมพ์ ส3 |

**รายชื่อผู้ได้รับเชิญเข้าร่วมประชุมระดมสมอง**

**ต่อแนวทางการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากแห่งชาติ พ.ศ. 2555-9**

**ระหว่างวันที่ 10-11 พฤษภาคม 2555 (จากแบบสอบถามความคิดเห็นฯ)**

**ภาคอปท.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. นายอนุชา | ช่อชบา | สนง.เทศบาลตำบลโคกสูง 233 ม.8 ต.โคกสูง อ.โคกสูง จ.สระแก้ว 27120 |
| 1. นายพรประสิทธิ์ | ขำศรี | สนง.เทศบาลตำบลไม้งาม อ.เมือง จ.ตาก 33000 |
| 1. นายทวีศักดิ์ | ขำโยม | สนง.เทศบาลตำบลหนองบัวใต้ 777 ม.1 อ.เมือง จ.ตาก |
| 1. นางราชรุจิ | จินดาสวัสดิ์ | สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สนง.เทศบาลนครแหลมฉบัง |
| 1. น.ส.ศศิวิมล | ทองบริบูรณ์ | กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สนง.เทศบาลเมืองเขาสามยอด |
| 1. น.ส.ศรีตระกูล | โสภาประดิษฐ์ | สนง.เทศบาลตำบลนาวง 119 ม.5 ต.วังคีรี อ.ห้วยยอด จ.ตรัง 92210 |
| 1. นางสาวยุพิน | อนุรักษ์ | สนง.เทศบาลตำบลท่าช้าง ม.4 อ.วิเศษฯ จ.อ่างทอง |
| 1. นายชัยวิทย์ | ประเสริฐสุข | สนง.เทศบาลตำบลไผ่ 10 ม.9 ต.ไผ่ อ.เมือง จ.กาฬสินธุ์ 46000 |
| 1. นายชัชวาลย์ | วงศ์สวรรค์ | สนง.เทศบาลตำบลพันเสา 60/1 ม.3 ต.พันเสา อ.บางระกำ จ.พิษณุโลก |
| 1. นายธีศิษฏ์ | กิรติพงษ์วุฒิ | สนง.เทศบาลตำบลหวายเหนียว 123 ม.3 อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี 71120 |
| 1. น.ส.คชานารีภัทร | เกลี้ยงคำพิบูลย์ | สนง.เทศบาลนครรังสิต อ.ธัญบุรี ปทุมธานี 12130 |
| 1. นายอภิรักษ์ | ดิษฐี | สนง.เทศบาลสรรคบุรี อ.สรรคบุรี จ.ชัยนาท 17140 |
| 1. นางทรายแก้ว | โพธิรักษ์ | สนง.เทศบาลตำบลบ้านกล้วย ต.บ้านกล้วย อ.เมือง จ.ชัยนาท |
| 1. นายไพรัช | โภคบูรณ์ | สนง.เทศบาลตำบลบ่อ ม.3 ต.บ่อ อ.ขลุง จ.จันทบุรี 22110 |
| 1. นางอัญชลี | ชุมนุม | กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สนง.เทศบาลเมืองยโสธร |
| 1. นายสุรศักดิ์ | ไชยแดง | สนง.เทศบาลตำบลแม่ปูคา ที่ 142 ม.6 อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่ 50130 |
| 1. นายสมประสงค์ | แสงสว่าง | สนง.เทศบาลตำบลโคกคราม อ.บางปลาม้า จ.สุพรรณบุรี 72150 |
| 1. นางนงลักษณ์ | ฟูประเสริฐ | สนง.เทศบาลตำบลมาบข่าพัฒนา อ.นิคมพัฒนา จ.ระยอง 21180 |
| 1. นายประพันธ์ | ศักดิ์แสง | องค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร 86000 |
| 1. นางสาวดวงพร | ศรีดงพลับ | สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดพิจิตร ต.ในเมือง อ.เมือง จ.พิจิตร |
| 1. นางปุณยาพร | แสนศรีจันทร์ | สนง.เทศบาลตำบลบางเลน อ.บางเลน นครปฐม |
| 1. นางภาวิณี | โสมณวัฒน์ | กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองนครพนม สนง.เทศบาลเมืองนครพนม |

**ภาคสาธารณสุข**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. ผศ.ทพ.ไพโรจน์ | ศรีอรุณ | คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| 1. ทพญ.สิริคณินทร์ | ทรงเดชาพิพัฒน์ | รพ.ตะกั่วป่า กลุ่มงานทันตกรรม อ.ตะกั่วป่า จ.พังงา 82110 |
| 1. ทพญ.ณัฐกฤตา | ผลอ้อ | รพ.น้ำพอง อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น |
| 1. ทพ.วรชัย | เจริญสวรรค์ | รพ.ลำปาง ต.พระบาท อ.เมือง จ.ลำปาง 52000 |
| 1. ทพญ.อุไรวรรณ | อมรไชย | รพ.สมเด็จพระยุพราชเดชอุดม อ.เดชอุดม จ.อุบลราชธานี |
| 1. ทพ.บุญฑริก | นิยติวัฒน์ชาญชัย | รพ.คีรีมาศ ที่ 61 ม.7 ต.โตนด อ.คีรีมาศ จ.สุโขทัย |
| 1. ทพญ.โสธิดา | สาระพันธุ์ | รพ.เวียงแหง อ.เวียงแหง จ.เชียงใหม่ 50350 |
| 1. ทพ.อิศรานุวัฒน์ | ยงพิศาลภพ | รพ.วัดเพลง จ.ราชบุรี 70170 |
| 1. ทพ.สมเจตน์ | ไฝ่ศรี | รพ.จอมทอง ที่ 259 ต.ดอนแก้ว อ.จอมทอง จ.เชียงใหม่ 50160 |
| 1. ทพ.ประเวทย์ | สุทธิไชยากุล | รพ.ลี้ อ.ลี้ จ.ลำพูน 51110 |
| 1. ทพญ.ชลธิชา | พุทธิวงษ์นันท์ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สมุทรปราการ |
| 1. ทพ.พิศักดิ์ | องค์ศิริมงคล | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครปฐม |
| 1. ทพญ.สุมาลี | อรุณรัตนดิลก | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นนทบุรี |
| 1. ทพ.สถาพร | จันทร | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา |
| 1. ทพ.อนุโรจน์ | เล็กเจริญสุข | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปราจีนบุรี |
| 1. ทพ.สมศักดิ์ | เลิศจีระจรัส | ศูนย์อนามัยที่ 10 |
| 1. ทพ.สัญญา | เพ็ญอำมาศ | ศูนย์อนามัยที่ 12 |
| 1. ทพ.แมนสรวง | วงศ์อภัย | กลุ่มพัฒนาความร่วมมือทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ |
| 1. ทพญ.ชื่นตา | วิชชาวุธ | สำนักอนามัย กทม. |
| 1. นางสาวรัชนี | ลิ้มสวัสดิ์ | ชมรมทันตาภิบาล |
| ส่วนกลาง |  |  |
| 1. นางทิพาพร | สุโฆสิต | สถาบันพระบรมราชชนก |
| 1. นายโกเมศ | วิชชาวุธ | สำนักบริหารการสาธารณสุข สป.สธ. |
| 1. นายจารุวัฒน์ | บุษราคัมรุหะ | สำนักบริหารการสาธารณสุข สป.สธ. |
| 1. ดร.วีระศักดิ์ | พุทธาศรี | สนง.พัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ |
| 1. นายสุธา | เจียรมณีโชติชัย | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 1. นางจันทนา | อึ้งชูศักดิ์ | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 1. นางสุปราณี | ดาโลดม | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 1. นางนนทลี | วีรชัย | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 1. นางสุณี | วงศ์คงคาเทพ | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 1. นางวิกุล | วิสาสเสสถ์ | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 1. นางศรีสุดา | ลีละศิธร | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 1. นางปิยะดา | ประเสริฐสม | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 1. นายวรวิทย์ | เจริญเมือง | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 1. นางนนทินี | ตั้งเจริญดี | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 1. ดร.เพ็ญแข | ลาภยิ่ง | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 1. นางสาวกันยา | บุญธรรม | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 1. นางสาวพวงทอง | ผู้กฤตยาคามี | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 1. นางอมราภรณ์ | สุพรรณวิวัฒน์ | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 1. นางสุพัตรา | อภิสุนทรางกูร | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 1. นางสาวสุพรรณี | สุคันวรานิล | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 1. นายธานินทร์ | อ่อนนุชมงคล | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 1. นางสาวมนัสนันท์ | ศรีทอง | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 1. นางสาวสุชาดา | สุราเลิศ | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 1. นายเสกสรรค์ | พวกอินแสง | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 1. นางสาวเปรมจันทร์ | หงส์รัตน์ | สำนักทันตสาธารณสุข |
| 1. นางสาวบุญนภัส | มีรัตน์ | สำนักทันตสาธารณสุข |

**ผู้เข้าร่วมประชุมผู้บริหารส่วนกลางในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย ๒๕๕๕-๕๙**

**วันศุกร์ ที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๕๖**

1. นพ.ชาญวิทย์ ทระเทพ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ด้านการแพทย์)
2. นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข อธิบดีกรมอนามัย
3. ทพ.สมนึก ชาญด้วยกิจ ที่ปรึกษากรมอนามัย
4. ทพญ.บุญเอื้อ ยงวานิชากร ที่ปรึกษากรมอนามัย
5. นายบัณณธร ทองหล่อ เลขาธิการอนุกรรมการสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม
6. นางพรทิพย์ จิรศรีสกุล หัวหน้าสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น
7. ทพ.นฤมนัส คอวนิช รองเลขาธิการทันตแพทยสภา
8. นางยุพดี ไตรติลานันท์ สถาบันพระบรมราชชนก
9. รศ.ดร.วรานันท์ บัวจีบ เลขาธิการ อบทท.
10. ทพ.จารุวัฒน์ บุษราคัมรุหะ สำนักบริหารการสาธารณสุข
11. ทพ.โกเมศ วิชชาวุธ สำนักบริหารการสาธารณสุข สป.
12. รศ.ดร.วัลลภ ภูวพานิช ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหิดล
13. รศ.ณรงค์ศักดิ์ เหล่าศรีสิน คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ มศว.
14. ศ.ดร.สิทธิชัย ขุนทองแก้ว คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ มธ.
15. ผศ.ดร.สุชิต พูลทอง คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ
16. ทพญ.สุมาลี อรุณรัตนดิลก ประธานชมรมทันตแพทย์ สสจ.
17. ทพ.พนิเทพ ทัพพะรังสี ศูนย์อนามัยที่ ๒
18. ทพ.บัญชา ภูมิอัครโภคิน ศูนย์อนามัยที่ ๕
19. นพ.วีระชัย สิทธิปิยะสกุล ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙
20. ทพญ.วราภรณ์ บุญแก้ววรรณ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑
21. นายแพทย์บุญยง รุจิราวรรณ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๒
22. นายแพทย์ชื่น เตชามหาชัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
23. นายวันชัย ศรีทองคำ นักวิชาการอาหารชานาญการพิเศษ สำนักอาหาร อย.
24. ทพ.สุธา เจียรมณีโชติชัย ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข
25. ทพญ.จันทนา อึ้งชูศักดิ์ สำนักทันตสาธารณสุข
26. ดร.เพ็ญแข ลาภยิ่ง สำนักทันตสาธารณสุข
27. น.ส.พวงทอง ผู้กฤตยาคามี สำนักทันตสาธารณสุข
28. ทพญ.สุณี วงศ์คงคาเทพ สำนักทันตสาธารณสุข
29. ทพญ.นนทลี วีรชัย สำนักทันตสาธารณสุข
30. ทพญ. วิกุล วิสาลเสสถ์ สำนักทันตสาธารณสุข
31. ทพญ. สุรัตน์ มงคลชัยอรัญญา สำนักทันตสาธารณสุข
32. ทพญ. นนทินี ตั้งเจริญดี สำนักทันตสาธารณสุข
33. ทพญ. กันยา บุญธรรม สำนักทันตสาธารณสุข
34. ทพญ. รางคนา เวชวิธี สำนักทันตสาธารณสุข
35. นางอมราภรณ์ สุพรรณวิวัฒน์ สำนักทันตสาธารณสุข
36. นางสุพัตรา อภิสุนทรางกูร สำนักทันตสาธารณสุข
37. น.ส.สุวิภา อนันต์ธนสวัสดิ์ สำนักทันตสาธารณสุข
38. น.ส.สุพรรณี สุคันวรานิล สำนักทันตสาธารณสุข
39. น.ส.นัฏพรรณ ศรีวาดมา สำนักทันตสาธารณสุข
40. น.ส.ณัฐมนัสนันท์ ศรีทอง สำนักทันตสาธารณสุข
41. น.ส.สุชาดา สุราเลิศ สำนักทันตสาธารณสุข
42. นายเสกสรรค์ พวกอินแสง สำนักทันตสาธารณสุข
43. น.ส.ปาจรียภัทร นาควารี สำนักทันตสาธารณสุข
44. นางธนวรรณ แก้วแกมเอม สำนักทันตสาธารณสุข

1. หมายถึงศักยภาพในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟันผุ/ปริทันต์ บำบัดตนเองในเบื้องต้น และการแสวงหาบริการเมื่อจำเป็น ทักษะจำเป็นขั้นต่ำในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคคือ การแปรงฟันถูกวิธี [↑](#footnote-ref-1)
2. Acs G, Lodolini G, Kaminski S, Cisneros GJ. Effect of nursing caries on body weight in a pediatric population. Pediatric Dentistry 1992;14:302-5. [↑](#footnote-ref-2)
3. Cağlaroğlu M, Kilic N, [Erdem A](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Erdem%20A%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_RVAbstractPlus). Effects of early unilateral first molar extraction on skeletal asymmetry. [Am J Orthod Dentofacial Orthop](javascript:AL_get(this,%20'jour',%20'Am%20J%20Orthod%20Dentofacial%20Orthop.');) 2008;134:270-5. [↑](#footnote-ref-3)
4. [Melsen B](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Melsen%20B%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_RVAbstractPlus), [Terp S](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Terp%20S%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_RVAbstractPlus). The influence of extractions caries cause on the development of malocclusion and need for orthodontic treatment. [Swed Dent J Suppl](javascript:AL_get(this,%20'jour',%20'Swed%20Dent%20J%20Suppl.');) 1982;15:163-9. [↑](#footnote-ref-4)
5. Richardson A. Spontaneous changes in the incisor relationship following extraction of lower first permanent molars. Br J Orthod1979;6:85-90. [↑](#footnote-ref-5)
6. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ ๖ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๙-๒๕๕๐. โรงพิมพ์สำนักกิจการองค์การทหารผ่านศึก, ๒๕๕๑. [↑](#footnote-ref-6)
7. Reisine ST, Fertig J, Weber J, Leder S. Impact of dental conditions on patients’ quality of life.Community Dent Oral Epidemiol 1989(17):7-10. [↑](#footnote-ref-7)
8. เพ็ญแข ลาภยิ่ง. การเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก. ใน เศรษฐศาสตร์บริการสุขภาพช่องปาก. **นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข;** 2554. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก [↑](#footnote-ref-8)
9. เพ็ญแข ลาภยิ่ง, เสกสรรค์ พวกอินแสง. ความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559. สำนักทันตสาธารณสุข ๒๕๕๕. [↑](#footnote-ref-9)
10. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๔๔. บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด, ๒๕๔๕. [↑](#footnote-ref-10)
11. Karthikeyan G, Pius A, Apparao B V. Contribution of fluoride in water and food to the prevalence of fluorosis in areas of Tamil Nadu in South India. Fluoride 1996;29(3):151-5. [↑](#footnote-ref-11)
12. McGrady MG, Ellwood RP, Srisilapanan P, Korwanich N, Taylor A, Goodwin M, Pretty IA. Dental fluorosis in populations from Chiang Mai, Thailand with different fluoride exposures. Paper 2: The ability of fluorescence imaging to detect differences in fluorosis prevalence and severity for different fluoride intakes from water. BMC Oral Health 2012, 12:33 doi:10.1186/1472-6831-12-33. [↑](#footnote-ref-12)
13. สุรัตน์ มงคลชัยอรัญญา, โกวิศ เรียบเรียง, วีรดา บุญภู่ และเปรมจันทร์ หงส์รัตน์. นำเสนอในการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ วันที่ ๑๗-๑๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ ณ ฮอลล์ ๙ศูนย์แสดงสินค้าและบริการประชุม อิมแพค เมืองทองธานี นนทบุรี. [↑](#footnote-ref-13)
14. ตัวแทนในการสำรวจกลุ่มวัยทำงานคือ อายุ ๓๕-๔๔ ปี [↑](#footnote-ref-14)
15. สุนทร ระพิสุวรรณ, ภฑิตา ภูริเดช, ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล, เทวฤทธิ์ สมโคตร, พลินี เดชสมบูรณ์รัตน์. ความสัมพันธ์ของวิถีชีวิตและความชุกของโรคฟันผุของเด็กในชุมชนแออัด.วารสารประชากรศาสตร์ ๒๕๔๕; ๑๘(๒):๒๗-๓๖. [↑](#footnote-ref-15)
16. Millward A, Shaw L, Smith AJ, Rippin JW, Harrington E. The distribution and severity of tooth wear and the relationship between erosion and dietary constituents in a group of children.Int J Paediatr Dent1994, 4**:**151–157. [↑](#footnote-ref-16)
17. Jansson L, Lavstedt S. Influence of smoking on marginal bone loss: a prospective study over 20 years. J Clin Periodontol 2002;29(8):750-6. [↑](#footnote-ref-17)
18. Calsina G, Ramon JM, Echeverria JJ. Effects of smoking on periodontal tissues. J Clin Periodontol 2002;29(8): 771-6. [↑](#footnote-ref-18)
19. เพ็ญแข ลาภยิ่ง. การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการ และยุทธศาสตร์. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ/ สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2552. Cyber Rock Agency Group Co.,Ltd. [↑](#footnote-ref-19)
20. สุธา เจียรมณีโชติชัย, ปิยะดา ประเสริฐสม. คืนสุขภาพช่องปาก จากมือหมอ...สู่มือเจ้าของ. สำนักทันตสาธารณสุข**.**  [↑](#footnote-ref-20)
21. ฟันซี่นี้เป็นซี่ที่ใหญ่และแข็งแรงที่สุดในช่องปากจึงมีความสำคัญต่อช่องปากรวมทั้งใบหน้า แต่เนื่องจากเป็นฟันแท้ซี่แรกที่ขึ้นในช่องปากเมื่ออายุ ๕-๗ ปี ผู้ปกครองมักคิดว่าเป็นฟันน้ำนมจึงละเลยการดูแล ประกอบกับเด็กชอบขนมหวาน เมื่อฟันซี่นี้ยังขึ้นไม่ถึงระนาบของการบดเคี้ยว (occlusal plane) จะไม่ถูกขัดให้สะอาดจากการบดเคี้ยวตามธรรมชาติ (self cleansing) อีกทั้งการสะสมแร่ธาตุ (mineralization) ของตัวฟันที่เพิ่งขึ้นสู่ช่องปากยังไม่สมบูรณ์ จึงไม่ทนทานต่อกรดที่เกิดขึ้นเมื่อช่องปากไม่สะอาด จึงผุได้ง่ายที่ด้านบดเคี้ยว [↑](#footnote-ref-21)
22. ต้องเป็นซี่ฟันที่ด้านบดคี้ยวมีหลุมและร่องฟันแคบและลึกที่ซึ่งมีความเสี่ยงสูงที่จะผุ ส่วนฟันที่มีหลุมร่องฟันกว้างและตื้นมีความเสี่ยงในการเป็นโรคฟันผุต่ำกว่าและสารเคลือบจะมีโอกาสหลุดมากกว่า [↑](#footnote-ref-22)
23. Beltran-Aguilar ED, Barker LK, Canto MT, Dye BA, Gooch BF, Griffin SO, et al. Surveillance for dental caries, dental sealant retention, edentulism and enamel fluorosis: United States 1988-1994 and 1999-2002. Surveillance summaries. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion 2005;54:1-44. [↑](#footnote-ref-23)
24. Quinonez RB, Downs SM, Shugars D, Christensen J, Vann WF Jr. Assessing cost-effectiveness of sealant placement in children. J Public Health Dent 2005;65:82-9. [↑](#footnote-ref-24)
25. Kumar JV, Siegel MD. A contemporary perspective on dental sealants. J Calif Dental Assoc 1998;26:378-85. [↑](#footnote-ref-25)
26. Association of State and Territorial Health Officials. Integrating MCH and oral health program to improve health. Washington DC: Health Resources and Service Administration; 2005. [↑](#footnote-ref-26)
27. The National Conference of State Legislatures. Children’s Oral Health. [cited 2012 Aug 22]; Available from: URL:  [http://www.ncsl.org/programs/health/ChildOralHealth.htm](http://www.ncsl.org/program/health/CHIPDENT.html) [↑](#footnote-ref-27)
28. VanLandeghem K, Bronstein J, Brach C. Children’s Dental Care Access in Medicaid: the role of medical care use and dentist participation. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2003. [↑](#footnote-ref-28)
29. Truman BI, Gooch BF, Sulemana I, Gift HC, Horowitz AM, Evans CA, et al. Reviews of evidence on interventions to prevent dental caries, oral and pharyngeal cancers, and sport-related craniofacial injuries. Am J Prev Med 2002;23(15):21-54. [↑](#footnote-ref-29)
30. Bureau of Oral and Health Delivery System, Iowa Department of Public Health. School-based dental sealant program. [cited 2012 Aug 22]; Available from: URL: [http://www.idph.state.ia.us/ OHDS/OralHealth](http://www.idph.state.ia.us/%20OHDS/OralHealth). aspx? prog=OHC&pg=Sealants. [↑](#footnote-ref-30)
31. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากเด็กกรุงเทพมหานคร (ยิ้มสดใสเด็ก กทม. ฟันดี) พ.ศ. ๒๕๔๘. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; ๒๕๔๘. [↑](#footnote-ref-31)
32. เพ็ญแข ลาภยิ่ง. เศรษฐกิจสังคมวัฒนธรรม: ผลกระทบต่อสุขภาพคนไทย ใน การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการ และยุทธศาสตร์. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ/ สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2552. Cyber Rock Agency Group Co.,Ltd. [↑](#footnote-ref-32)
33. เพ็ญแข ลาภยิ่ง. ความไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพช่องปาก: ประสบการณ์ของประเทศไทย. ว.ทันต.สธ. 2545;7(2):78-93. [↑](#footnote-ref-33)
34. เพ็ญแข ลาภยิ่ง, วีระศักดิ์ พุทธาศรี. การใช้บริการสุขภาพช่องปากระหว่างทศวรรษแรกของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไทย. รายงานการวิจัย, ๒๕๕๖. [↑](#footnote-ref-34)
35. วีระศักดิ์ พุทธาศรี, เพ็ญแข ลาภยิ่ง. การใช้บริการสุขภาพช่องปากของคนไทย 5 ปีหลังการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. วารสารวิชาการกระทรวงสาธารณสุข2552;18(4) 489-503. [↑](#footnote-ref-35)
36. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข [เรื่อง คำชี้แจงประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓๐๘) พ.ศ. ๒๕๕๐ เรื่อง อาหารทารกและอาหาร](http://iodinethailand.fda.moph.go.th/food_54/law/data/announ_fda/053food_for_infant308.pdf)[สูตรต่อเนื่องสำหรับทารกและเด็กเล็ก (ฉบับที่ ๔)](http://iodinethailand.fda.moph.go.th/food_54/law/data/announ_fda/053food_for_infant308.pdf). วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๑. [↑](#footnote-ref-36)
37. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข [เรื่อง เรื่อง ชี้แจงประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒๘๖) เรื่อง นมดัดแปลงสำหรับทารกและ](http://iodinethailand.fda.moph.go.th/food_54/law/data/announ_fda/016Milk286.pdf)[นมดัดแปลงสำหรับทารกและนมดัดแปลงสูตรต่อเนื่องสำหรับทารกและเด็กเล็ก (ฉบับที่ ๒) และ(ฉบับที่ ๒๘๗) พ.ศ. ๒๕๔๗ เรื่อง อาหารทารกและอาหารสูตรต่อเนื่องสำหรับทารกเด็กเล็ก (ฉบับที่ ๓)](http://iodinethailand.fda.moph.go.th/food_54/law/data/announ_fda/016Milk286.pdf). วันที่ ๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๘. [↑](#footnote-ref-37)
38. ราชกิจจานุเบกษา วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๐ เล่ม ๑๒๔ ตอนพิเศษ ๑๕ ง หน้า ๑๗. ระเบียบกรมควบคุมโรคว่าด้วยการกำกับดูแลข้อมูลรายการส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๕๐ ณ วันที่ ๑๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๐. [↑](#footnote-ref-38)
39. ราชกิจจานุเบกษา วันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๕ เล่ม ๑๒๙ ตอนพิเศษ ๑๒๔ ง หน้า ๖. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงรูปภาพ ข้อความคำเตือนเกี่ยวกับพิษภัยและช่องทางติดต่อเพื่อการเลิกยาสูบ ในฉลากของยาเส้นหรือยาเส้นปรุงตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕ (ฉบับที่ ๑๗) พ.ศ. ๒๕๕๕. ณ วันที่ ๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๕. [↑](#footnote-ref-39)
40. ราชกิจจานุเบกษา วันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๓. เล่ม ๑๒๗ ตอนพิเศษ ๔๐ ง หน้า ๔๙. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๙) พ.ศ. ๒๕๕๓ เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือปลอดบุหรี่ ตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕. ณ วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๓. [↑](#footnote-ref-40)
41. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข [เรื่อง ชี้แจงเกี่ยวกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒๗๒) พ.ศ. ๒๕๔๖ เรื่อง สุรา](http://iodinethailand.fda.moph.go.th/food_54/law/data/announ_fda/011_No46.pdf). วันที่ ๑๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๔๖. [↑](#footnote-ref-41)
42. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การโฆษณาเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์. วันที่ ๑๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๘. [↑](#footnote-ref-42)
43. ราชกิจจานุเบกษา วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๕๕ เล่ม ๑๒๙ ตอนพิเศษ ๑๒๓ ง หน้า ๖. ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนทาง พ.ศ. ๒๕๕๕ ณ วันที่ ๒๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๕. [↑](#footnote-ref-43)
44. หนังสือพิมพ์โพสต์ทูเดย์ออนไลน์. ครม.ถังแตกรีดภาษีเหล้า-บุหรี่. วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๕. <http://www.posttoday.com/ธุรกิจ-ตลาด/172229/> [↑](#footnote-ref-44)
45. พระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ.๒๕๓๗ จัดเก็บภาษีในอาหารและเครื่องดื่มทุกชนิด แต่ยกเว้นภาษีเครื่องดื่มสุขภาพบางรายการทั้งที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ อาจเพิ่มอัตราภาษีในเครื่องดื่มรสหวานให้สูงพอต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค ก่อนขยายไปยังอาหารประเภทอื่นต่อไป [↑](#footnote-ref-45)
46. ราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศทั่วไป วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๔๕ เล่ม ๑๑๙ ตอนพิเศษ ๑๐๙ ง. ประกาศคณะกรรมการว่าด้วยฉลาก ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๔๕) เรื่องให้แปรงสีฟันเป็นสินค้าควบคุมฉลาก. [↑](#footnote-ref-46)
47. ราชกิจจานุเบกษา วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๔๕ เล่ม ๑๒๙ ตอนพิเศษ ๘๙ ง. ประกาศคณะกรรมการว่าด้วยฉลากฉบับที่ ๓๓ (พ.ศ.๒๕๕๕) เรื่องให้แปรงสีฟันเป็นสินค้าควบคุมฉลาก (ฉบับที่ ๒) [↑](#footnote-ref-47)
48. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 6 เรื่องการควบคุมปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำดื่มที่บรรจุในภาชนะที่ปิดสนิท. วันที่ ๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๓. [↑](#footnote-ref-48)
49. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๕๕. เอกสารอัดสำเนา, ๒๕๕๕. [↑](#footnote-ref-49)
50. สำนักบริการการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ระบบรายงานข้อมูลสนับสนุนงานทันตสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔. [↑](#footnote-ref-50)
51. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมหิดล. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. ๒๕๕๔- ๒๕๖๓. [↑](#footnote-ref-51)
52. โดยกันเงินเดือนของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขออกไปก่อนแล้ว [↑](#footnote-ref-52)
53. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. การบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๓. [↑](#footnote-ref-53)
54. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารกองทุนทันตกรรม. บริษัทสหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิสชิ่งจำกัด, ตุลาคม ๒๕๕๓. [↑](#footnote-ref-54)
55. WHO. Everybody business: strengthening health systems to improve health outcomes. Geneva, WHO. 2007. [↑](#footnote-ref-55)
56. ในระบบสุขภาพ การพัฒนา accountabilityมีเป้าหมาย ๓ ระดับคือ **๑) ระดับระบบ** คือ การปฏิรูประบบสุขภาพ มีผลต่อระบบกำกับหรือการกำหนดหน้าที่ actor ใหม่ เช่น แยกบทบาทผู้ซื้อ/ผู้ให้บริการ จ้างเหมาบริการ พัฒนาศักยภาพการจัดการและกำกับติดตาม **๒) ระดับสถานพยาบาล** เป็นการพัฒนาระบบข้อมูลด้านการเงิน/บริการและการจัดการผู้ป่วย/และการจัดซื้อจัดจ้าง  **๓) ระดับผู้ให้บริการ** ปัจจัยที่มีผลสำคัญต่อ accountability คือ โครงสร้างเงินเดือนและการให้รางวัล และสถานภาพการจ้างงาน [↑](#footnote-ref-56)
57. กลไกธรรมาภิบาลด้านสุขภาพมี ๓ องค์ประกอบ คือ ๑) การสร้างแรงจูงใจที่สัมพันธ์กับผลลัพธ์ ๒) ข้อมูลข่าวสาร เพื่อลดความไม่สมดุลระหว่าง actors ด้วยการเปรียบเทียบ (Benchmarking) และนิเทศติดตาม (monitoring) ซึ่งควรเน้นการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการรายงานและประเมินการจัดการความเสี่ยง ๓) การกำกับที่เน้นผลลัพธ์ [↑](#footnote-ref-57)
58. มีมาตรการผ่อนปรนเป็นระยะ เช่น ตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๔ เปิดจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองที่ลักลอบทำงานอยู่ในประเทศไทยที่มีผู้ประสงค์จะจ้างงาน รวมทั้งผู้ติดตามซึ่งเป็นบุตรอายุไม่เกิน ๑๕ ปี และเก็บค่าตรวจสุขภาพ ๖๐๐ บาท และประกันสุขภาพ ๑,๓๐๐ บาท รวมเป็น ๑,๙๐๐ บาท [↑](#footnote-ref-58)
59. เลื่อนกำหนดการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC) จากวันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ [↑](#footnote-ref-59)
60. หมายถึงศักยภาพในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟันผุ/ปริทันต์ บำบัดตนเองในเบื้องต้น และการแสวงหาบริการเมื่อจำเป็น ทักษะจำเป็นขั้นต่ำในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคคือ การแปรงฟันถูกวิธี [↑](#footnote-ref-60)
61. เพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และได้รับการรักษาและฟื้นฟูตามความจำเป็น [↑](#footnote-ref-61)
62. อปท.มีบทบาทหน้าที่จัดบริการสังคมรวมสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชนในพื้นที่ ตามรัฐธรรมนูญและตามแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ [↑](#footnote-ref-62)
63. การบรรจุทันตแพทย์จบใหม่ ต้องขอรับการจัดสรรจากกระทรวงสาธารณสุข (กสธ.) และค่าตอบแทนในระบบราชการ กสธ. เพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด ประกอบกับกรอบสัดส่วนรายจ่ายหมวดค่าจ้างเงินเดือนของ อปท. ต้องไม่เกินร้อยละ ๔๐ ของวงเงินงบประมาณ จึงเป็นอุปสรรคของทันตแพทย์รุ่นใหม่ๆ ที่จะเข้ามาทำงานใน อปท. [↑](#footnote-ref-63)
64. ปัจจุบันการบริการปฐมภูมิมิได้หมายถึงเฉพาะการบริการขั้นพื้นฐาน อาจรวมถึงบริการซับซ้อนที่สามารถระดมทรัพยากรจากภาคส่วนต่างๆ ได้เพียงพอที่จะจัดบริการที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน [↑](#footnote-ref-64)
65. การบริหารจัดการระบบสุขภาพช่องปากนี้ เป็นไปเพื่อรองรับการพัฒนาศักยภาพประชาชนในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง และเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพ/คุณภาพชีวิตที่ดี [↑](#footnote-ref-65)
66. ด้วยงบประมาณสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดแล้วเสร็จใน พ.ศ. ๒๕๕๖ [↑](#footnote-ref-66)
67. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๙๕๘/๒๕๕๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนากำลังคนด้านทันตสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๕. [↑](#footnote-ref-67)
68. ตำแหน่งผู้ช่วยทันตแพทย์ ในปัจจุบันปรับเป็นเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ตำแหน่งเดียวกับทันตาภิบาล การบรรจุผู้ช่วยทันตแพทย์ใหม่ที่จบหลักสูตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ๑ ปี จึงมีปัญหาเพราะตำแหน่งเจ้าพนักงานต้องจบหลักสูตร ๒ ปี [↑](#footnote-ref-68)