



## รายงานผลการพิจารณาศึกษา

เรื่อง การพิจารณาศึกษา ติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูป  
ระบบด้านทันตสาธารณสุขไทยตามแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข

ของ

คณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาด้านทันตสาธารณสุขไทย  
ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา



## รายงานผลการพิจารณาศึกษา

เรื่อง การพิจารณาศึกษา ติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูป  
ระบบด้านทันตสาธารณสุขไทยตามแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข

ของ

คณะกรรมการพิจารณาศึกษาด้านทันตสาธารณสุขไทย  
ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

สำนักกรรมการ ๓  
สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา





(สำเนา)

## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา โทร. ๙๒๑๙ - ๒๐

ที่ สว ๐๐๑๙.๑๙/(ร ๑๐) วันที่ มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาศึกษา เรื่อง “การพิจารณาศึกษา ติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูประบบด้านทันตสาธารณสุขไทยตามแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข” ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

กราบเรียน ประธานวุฒิสภา

ด้วยในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๑๗ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง) วันอังคารที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๒ ที่ประชุมได้มีมติตั้งคณะกรรมการสามัญประจำสภาตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๗๘ (๒๐) ซึ่งคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา เป็นคณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภา มีหน้าที่และอำนาจพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ กระทำกิจการ พิจารณาขอโทษหรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข การพัฒนาระบบสุขภาพ การบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน โดยรวมถึงการรักษาพยาบาล การควบคุมและป้องกันโรค การฟื้นฟู การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคคุณภาพชีวิตของประชาชน รวมถึงปัญหาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากร และการพัฒนา พิจารณาศึกษา ติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูปประเทศและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งปัจจุบันคณะกรรมการคณะนี้ ประกอบด้วย

- |   |                                |
|---|--------------------------------|
| ๑. นายเจตน์ ศิรธรานนท์                    | ประธานคณะกรรมการ               |
| ๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์เฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ | รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง |
| ๓. นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์                   | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง   |
| ๔. รองศาสตราจารย์ พลเอก ไตรโรจน์ ครุฑเวช  | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สาม   |
| ๕. นายทวีวงศ์ จุลกมนตรี                   | เลขานุการคณะกรรมการ            |
| ๖. ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุญส่ง ไข่เกษ        | โฆษกคณะกรรมการ                 |
| ๗. พลโท อำพน ชูประทุม                     | ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ         |
| ๘. พลเอก ปรีชา จันทร์โอชา                 | ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ         |
| ๙. นายพิศาล มาณวพัฒน์                     | ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ         |
| ๑๐. พลเอก วินัย สร้างสุขดี                | ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ         |
| ๑๑. พลเอก จีระศักดิ์ ชมประสพ              |                                |
| ๑๒. พลอากาศตรี เฉลิมชัย เครืองาม          |                                |
| ๑๓. นางทัศนียา ยุกานนท์                   |                                |
| ๑๔. นายพิทักษ์ ไชยเจริญ                   |                                |
| ๑๕. พลเอก วรวิทย์ บุญญะสิทธิ์             |                                |
| ๑๖. พลตำรวจโท สมหมาย กองวิสัยสุข          |                                |
| ๑๗. นางสุนี จึงวิโรจน์                    |                                |

บัดนี้ ...

บัดนี้ คณะกรรมการธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้พิจารณาศึกษา เรื่อง “การพิจารณา  
ศึกษา ติดตาม และเร่งรัดการปฏิรูประบบด้านทันตสาธารณสุขไทยตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ  
ด้านสาธารณสุข” เสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยมีข้อสังเกตและข้อเสนอของคณะกรรมการ รายละเอียด  
ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอรายงานของคณะกรรมการต่อที่ประชุมวุฒิสภา  
เพื่อพิจารณา ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๙๘ ต่อไป

(ลงชื่อ) เจตน์ ศิริธรานนท์

(นายเจตน์ ศิริธรานนท์)

ประธานคณะกรรมการธิการการสาธารณสุข  
วุฒิสภา

สำเนาถูกต้อง

(นางสุภาพร วิเชียรเพชร)

ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการการสาธารณสุข  
วุฒิสภา

(นางพิมพ์วิทย์ สุจินดาวัฒน์)

ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการการสาธารณสุข  
วุฒิสภา

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการการสาธารณสุข  
สำนักกรรมการ ๓ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา  
โทร. ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๑๙ - ๒๐

กนิษฐา พิมพ์  
นิตยาภรณ์ กนิษฐา อภิตา ศุภกร ทาน ๒  
สุภาพร ทาน ๒

### คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา



นายเจตน์ ศิรธรานนท์  
ประธานคณะกรรมการ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์เฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ  
รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง



นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์  
รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง



รองศาสตราจารย์ พลเอก ไตรโรจน์ ครุฑเวช  
รองประธานคณะกรรมการ คนที่สาม



นายทวีวงศ์ จุลกมนตรี  
เลขาธิการคณะกรรมการ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุญส่ง ไข่เกษ  
โฆษกคณะกรรมการ



พลโท อำพน ชูประทุม  
ที่ปรึกษาคณะกรรมการ



พลเอก ปรีชา จันทร์โอชา  
ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ



นายพิศาล มาณวพัฒน์  
ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ



พลเอก วินัย สร้างสุขดี  
ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ



พลเอก จีระศักดิ์ ชมประสพ  
กรรมาธิการ



พลอากาศตรี เฉลิมชัย เครื่องงาม  
กรรมาธิการ



นางทัศนา ยูวานนท์  
กรรมาธิการ



นายพิทักษ์ ไชยเจริญ  
กรรมาธิการ



พลเอก วรার্থ บุญญะสิทธิ์  
กรรมาธิการ



พลตำรวจโท สมหมาย กองวิสัยสุข  
กรรมาธิการ



นางสุนี จีงวิโรจน์  
กรรมาธิการ

คณะกรรมการพิจารณาศึกษาด้านทันตสาธารณสุขไทย



นายพิทักษ์ ไชยเจริญ  
ประธานคณะกรรมการ



นางสุนี จีงวิโรจน์  
รองประธานคณะกรรมการ  
คนที่หนึ่ง



นายสุรชาติ หนูนักดี  
รองประธานคณะกรรมการ  
คนที่สอง



นายสุระ วิเศษศักดิ์  
อนุกรรมการ



นายอาคม ประดิษฐสุวรรณ  
อนุกรรมการ



นายสุชิต พูลทอง  
อนุกรรมการ





นางจันทนา อึ้งชูศักดิ์  
อนุกรรมการ



นางศิริรัตน์ รัศมีโสรัจ  
อนุกรรมการ



นางปิยะดา ประเสริฐสม  
อนุกรรมการ



นางพวงเพชร เสธฐักดิ์  
อนุกรรมการ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฐวุธ แก้วสุทธา  
อนุกรรมการ



นายอภิชาติ ปานบุญศิริวงศ์  
อนุกรรมการและเลขานุการ

### ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ



นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์



รองศาสตราจารย์ พลเอก ไตรโรจน์ ครุฑเวช



นายณรงค์ อภิกุลวณิช



นายชาญชัย ทนต์ประเสริฐเวช

### ผู้ช่วยเลขานุการคณะอนุกรรมการ



ร้อยตำรวจเอก กฤติน อัครวิชัย



**รายงานการพิจารณาศึกษา  
ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา  
เรื่อง การพิจารณาศึกษา ติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูป  
ระบบด้านทันตสาธารณสุขไทยตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข**

ด้วยในคราวประชุมคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ครั้งที่ ๓๓/๒๕๖๓ วันพุธที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ ที่ประชุมได้พิจารณาแนวทางการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตามหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการการสาธารณสุข ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๗๘ วรรคสอง (๒๐) ซึ่งกำหนดให้คณะกรรมการการสาธารณสุขมีหน้าที่และอำนาจพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติ กระทู้กิจการ พิจารณาสอบหาข้อเท็จจริงหรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข การพัฒนาระบบสุขภาพ การบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน โดยรวมถึงการรักษาพยาบาล การควบคุมและป้องกันโรค การฟื้นฟู การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน รวมถึงปัญหาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและการพัฒนาพิจารณาศึกษา ติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัด การปฏิรูปประเทศและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยคณะกรรมการเห็นสมควรตั้งคณะอนุกรรมการขึ้นคณะหนึ่ง เพื่อทำหน้าที่พิจารณาศึกษา วิเคราะห์ และเสนอแนะแนวทางการปฏิรูปประเทศด้านทันตสาธารณสุข การจัดทำและดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ที่เกี่ยวข้องกับงานทันตสาธารณสุขไทย เพื่อให้เกิดการปฏิบัติและการปฏิรูปอย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพสูงสุด อันนำมาซึ่งประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนไทยและระบบทันตสาธารณสุขไทย และรายงานผลการดำเนินงาน ต่อคณะกรรมการ โดยรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาศึกษา รวมทั้งนำเสนอข้อเสนอนแนะ ประเด็นที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ต่อคณะกรรมการเพื่อนำไปรวบรวมเป็นผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ พร้อมทั้งติดตามและเสนอแนะแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ตลอดจนประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง คณะกรรมการได้พิจารณาศึกษา เรื่อง “การพิจารณาศึกษา ติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูป ระบบด้านทันตสาธารณสุขไทยตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข” เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงาน ผลการพิจารณาศึกษาต่อที่ประชุมวุฒิสภา ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๗๘ ดังนี้

**๑. การดำเนินงานของคณะกรรมการ**

คณะกรรมการได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาด้านทันตสาธารณสุขไทย ประกอบด้วย

**อนุกรรมการ**

- |                                   |                                   |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| ๑. นายพิทักษ์ ไชยเจริญ            | ประธานคณะอนุกรรมการ               |
| ๒. นางสุนี จึงวิโรจน์             | รองประธานคณะอนุกรรมการ คนที่หนึ่ง |
| ๓. นายสุรชาติ หนูนักดี            | รองประธานคณะอนุกรรมการ คนที่สอง   |
| ๔. นายสุระ วิเศษศักดิ์            | อนุกรรมการ                        |
| ๕. นางจันทนา อึ้งชูศักดิ์         | อนุกรรมการ                        |
| ๖. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุชิต พูลทอง | อนุกรรมการ                        |
| ๗. นายอาคม ประดิษฐ์สุวรรณ         | อนุกรรมการ                        |

- |  |                        |
|--|------------------------|
| ๘. นางปิยะดา ประเสริฐสม                | อนุกรรมการ             |
| ๙. นางศิริรัตน์ รัศมีไสรัง             | อนุกรรมการ             |
| ๑๐. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฐวุธ แก้วสุทธา | อนุกรรมการ             |
| ๑๑. นางพวงเพชร เสาร์ฐภักดี             | อนุกรรมการ             |
| ๑๒. นายอภิชาติ ปวบุญสิริวงศ์           | อนุกรรมการและเลขานุการ |

**ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ**

- |                                    |                        |
|------------------------------------|------------------------|
| ๑. นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์            | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๒. พลเอก ไตรโรจน์ ครุธเวโช         | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๓. นายณรงค์ อภิกุลวณิช             | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๔. ทันตแพทย์ชาญชัย ทนต์ประเสริฐเวช | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |

**ผู้ช่วยเลขานุการคณะอนุกรรมการ**

- ร้อยตำรวจเอก กฤติน อัครวิชัย

**๒. วิธีการพิจารณาศึกษา**

๑) การเชิญบุคคลและผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ เพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

**๑. กระทรวงสาธารณสุข**

**๑) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| ๑. นายแพทย์สุชาติเดช เจริญไชย       | รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ |
| ๒. นางสาวดารณี คัมภีระ              | ที่ปรึกษาผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน   |
| ๓. ทันตแพทย์จาร์วัฒน์ บุษราคัมรู่หะ | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ                           |

**๒) กรมการแพทย์**

- |                                  |   |
|----------------------------------|---|
| - ทันตแพทย์หญิงสุมนา โพธิ์ศรีทอง | รักษาราชการแทนผู้อำนวยการสถาบันทันตกรรม |
|----------------------------------|---|

**๓) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา**

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| ๑. นายณธิป วิมุติโกศล    | ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสาธารณสุข |
| ๒. นางสาวลักษณ ปาละนันท์ | เภสัชกรชำนาญการพิเศษ กองควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย           |

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| ๓. นางสาวพรรณณี พุทศรีจารุ      | เภสัชกรชำนาญการพิเศษ<br>กองควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย |
| ๔. นางสาวจินดาสา สิงห์เพชร      | เภสัชกรชำนาญการ<br>กองควบคุมเครื่องมือแพทย์                  |
| ๕. นางสาวพัชราภรณ์ อ่างกิจเจริญ | เภสัชกรชำนาญการ กองอาหาร                                     |
| ๖. นางสาววรรณวิสา ฮับหลี        | นักวิชาการอาหารและยาชำนาญการ<br>กองอาหาร                     |

**๔) กรมอนามัย**

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| ๑. ทันตแพทย์หญิงวรางคณา เวชวิถี       | ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข   |
| ๒. ทันตแพทย์ ดร.แมนสรวง วงศ์อภัย      | ผู้อำนวยการศูนย์ทันตสาธารณสุข<br>ระหว่างประเทศ  |
| ๓. ทันตแพทย์หญิงสุรัตน์ มงคลชัยอรัญญา | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มพัฒนา<br>ทันตสุขภาพวัยทำงานและสูงอายุ  |
| ๔. ทันตแพทย์หญิงกรกมล นิยมศิลป์       | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มพัฒนา<br>ทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยและวัยรุ่น  |
| ๕. ทันตแพทย์หญิงนนทินี ตั้งเจริญดี    | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มพัฒนา<br>ทันตสุขภาพวัยรุ่นและปัจจัยเสี่ยง  |
| ๖. ทันตแพทย์หญิงวรมน อัครสุต          | ทันตแพทย์ชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มพัฒนา<br>ระบบทันตสาธารณสุข  |
| ๗. นางสาวพิริยา วัฒนารุ่งกานต์        | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ<br>รักษาการหัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์<br>และรักษาการหัวหน้ากลุ่มสนับสนุนวิชาการ<br>และการวิจัย |
| ๘. นางสาวรัตนภรณ์ มั่งคอง             | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ   |

**๕) สถาบันพระบรมราชชนก**

- |   |  |
|---|--|
| ๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) วินัย สยอวรรณ | คณบดีคณะสาธารณสุขและสหเวชศาสตร์  |
| ๒. ทันตแพทย์ภาสกร ศรีไทย                    | รองผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุข<br>สิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี            |
| ๓. ทันตแพทย์วีระชาติ ยุทธชาวิทย์            | รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ<br>วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร<br>จังหวัดขอนแก่น |

๔. นางหทัยา เพ็ชรเจริญ

หัวหน้างานด้านวิชาการ

๕. ทนตแพทย์หญิงศิริภา คงศรี

หัวหน้าสาขาวิชาทันตสาธารณสุข

วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

**๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด**

๑. ทนตแพทย์หญิงวังจันทร์ กิตติภาดากุล

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

๒. ทนตแพทย์มณี เหมือนชาติ

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

๓. ทนตแพทย์สมฤทธิ จิโรจน์วณิชชากร

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

๔. ทนตแพทย์หญิงน้ำเพชร ตั้งยิ่งยง

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๕. ทนตแพทย์หญิงสุวรรณา สมถวิล

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

๖. ทนตแพทย์หญิงรักชนก นุชพ่วง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

**๗) โรงพยาบาลร้อยเอ็ด**

- ทนตแพทย์หญิงนิรมล สีสลาติศร

ทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ

**๘) โรงพยาบาลเชียงใหม่ราชประชานุเคราะห์**

- ทนตแพทย์หญิงดวงเดือน วีระฤทธิพันธ์

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

**๙) โรงพยาบาลราชบุรี**

- ทนตแพทย์นันทิพัทธ์ สมศิริ

ทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ

**๑๐) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสองคอน จังหวัดสระบุรี**

- นางชวัลลักษณ์ สุลีสิทธิ์

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

**๑๑) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงหวาน จังหวัดสระบุรี**

- นางสาวปพิชญา ภูมิโคกรักษ์

นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)

**๑๒) โรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่**

- ทนตแพทย์หญิงบุษบา ภูวัฒนา

หัวหน้ากลุ่มทันตสาธารณสุข

**๒. กระทรวงการคลัง**

- นายสิทธิชัย งามเกียรติขจร

ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านพัฒนา

ระบบสวัสดิการรักษายาบาล

**๓. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์**

- |                                    |                                   |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| ๑. นางสาวเสาวลักษณ์ วิจิตร         | ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน |
| ๒. นางสาวอรอนงค์ เขียวไทย          | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ         |
| ๓. นางสาวบุษิษญ์คุณิณี ธรรมมานุสาร | นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ           |

**๔. กระทรวงแรงงาน**

- |                       |                                  |
|-----------------------|----------------------------------|
| ๑. นายสมพจน์ กวางแก้ว | หัวหน้าผู้ตรวจราชการ             |
| ๒. นางสาวลัดดา แซ่ลี  | ผู้ตรวจราชการสำนักงานประกันสังคม |

**๕. กระทรวงศึกษาธิการ**

- |                          |                            |
|--------------------------|----------------------------|
| ๑. นางสาวกุลธิดา อ่วมอิม | นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ   |
| ๒. นายชาญณรงค์ ศรีจันทร์ | นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ |

**๖. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

- |                                  |               |
|----------------------------------|---------------|
| ๑. ทันตแพทย์อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ | รองเลขาธิการ  |
| ๒. นางสาวปนัดดา ภูมิคง           | ลูกจ้างอาวุโส |

**๗. สำนักงานประกันสังคม**

- |                        |                          |
|------------------------|--------------------------|
| ๑. นายควงกิจ มะโนใจ    | นักวิชาการแรงงานชำนาญการ |
| ๒. นางสาวสรวิทย์ เมตตา | นักวิชาการแรงงานชำนาญการ |

**๘. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ**

- |                       |   |
|-----------------------|---|
| ๑. นางภรณ์ ภูประเสริฐ | ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุน<br>สุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ                |
| ๒. นายณัฐพล เทศขยัน   | รักษาการผู้ช่วยผู้อำนวยการ<br>สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ |
| ๓. นายพนาโชติ ปาณะ    | เลขานุการสำนักสนับสนุนสุขภาวะ<br>ประชากรกลุ่มเฉพาะ                  |

**๙. ทันตแพทยสภา**

- |                                    |                          |
|------------------------------------|--------------------------|
| ๑. พันตำรวจโท พจนารถ พุ่มประกอบศรี | นายกทันตแพทยสภา          |
| ๒. ทันตแพทย์สัมพันธ์ชัย จิรชาญชัย  | ประชาสัมพันธ์ทันตแพทยสภา |

**๑๐. ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย**

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| ๑. รองศาสตราจารย์ภัททพล อัครนันท์  | เลขาธิการราชวิทยาลัยทันตแพทย์<br>แห่งประเทศไทย      |
| ๒. รองศาสตราจารย์ทรงชัย ฐิตโสเมกุล | ประธานคณะกรรมการฝึกรวม<br>และสอบฯ สาขาทันตสาธารณสุข |
| ๓. นางสาวกมลการ โพธิแพทย์          | เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย        |



**๑๑. ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์**

- |                                      |                                  |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| ๑. ทันตแพทย์อดิเรก ศรีวัฒนาวงษา      | นายกสํารอง                       |
| ๒. ศาสตราจารย์ประสิทธิ์ ภาวสันต์     | อุปนายก คนที่ ๑ และเลขาธิการ     |
| ๓. รองศาสตราจารย์ศิริวิมล ศรีสวัสดิ์ | อุปนายก คนที่ ๒ และประธานวิชาการ |

**๑๒. มหาวิทยาลัยขอนแก่น**

- |                                  |                        |
|----------------------------------|------------------------|
| - รองศาสตราจารย์วรานูช ปิติพัฒน์ | คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ |
|----------------------------------|------------------------|

**๑๓. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

- |   |                                  |
|---|----------------------------------|
| ๑. รองศาสตราจารย์พรชัย จันศิษย์ยานนท์       | คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์           |
| ๒. ศาสตราจารย์ธัญมิ โอสถานนท์               | รองคณบดีฝ่ายวิจัย                |
| ๓. ทันตแพทย์หญิง ดร.นิภาพร เอื้อวัฒน์โชติมา | อาจารย์ประจำภาควิชาทันตกรรมชุมชน |

**๑๔. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์**

- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| ๑. รองศาสตราจารย์สำเร็จ อินกล้า    | คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์                         |
| ๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุธี สุขสุเดช | รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา<br>และสื่อสารองค์กร |

**๑๕. มหาวิทยาลัยมหิดล**

- |                                  |   |
|----------------------------------|---|
| ๑. รองศาสตราจารย์พิศลย์ เสนาวงษ์ | รองคณบดีฝ่ายวิจัยกายภาพ<br>และสิ่งแวดล้อม           |
| ๒. ทันตแพทย์คมสัน ลาภาอุตย์      | รองหัวหน้าภาควิชาทันตกรรมชุมชน<br>คณะทันตแพทยศาสตร์ |

**๑๖. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**

- |                                   |                        |
|-----------------------------------|------------------------|
| - ผู้ช่วยศาสตราจารย์นฤมนัส คอวนิช | คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ |
|-----------------------------------|------------------------|

**๑๗. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

- |                                      |                               |
|--------------------------------------|-------------------------------|
| - รองศาสตราจารย์สุกัญญา เขียววิวัฒน์ | อาจารย์ประจำคณะทันตแพทยศาสตร์ |
|--------------------------------------|-------------------------------|

**๑๘. กรุงเทพมหานคร**

- |                           |                             |
|---------------------------|-----------------------------|
| - นายเอียรชัย วงศ์สวัสดิ์ | ผู้อำนวยการกองทันตสาธารณสุข |
|---------------------------|-----------------------------|

**๑๙. สมาคมทันตภิบาลแห่งประเทศไทย**

- |                            |  |
|----------------------------|--|
| ๑. นางสมจิตร ทักษะอาด      | นายกสมาคมทันตภิบาลแห่งประเทศไทย                    |
| ๒. นางสาวรัชณี ลิ้มสวัสดิ์ | เลขานุการคณะกรรมการสมาคมทันตภิบาล<br>แห่งประเทศไทย |

**๒๐. สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)**

- |                   |                |
|-------------------|----------------|
| - นายพสุ สิริสาลี | นักวิจัยอาวุโส |
|-------------------|----------------|

**๒๑. สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ**

๑. นางสาววารภรณ์ สุขชัยชิต

หัวหน้าภารกิจการวิจัยและนวัตกรรม

ของประเทศด้านการแพทย์และสาธารณสุข

๒. นางสาววรรณฉวี แก้วไทร้อย

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

**๒๒. มูลนิธิทันตนวัตกรรม ในพระบรมราชูปถัมภ์**

- นายวรวุฒิ กุลแก้ว

เลขาธิการ

**๒๓. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ**

- ทันตแพทย์หญิงสุณี วงศ์คงคาเทพ

อดีตทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ

๒) การประชุมเพื่อพิจารณาศึกษาข้อมูลร่วมกับผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง เพื่อระดมสมองและให้ข้อเสนอแนะ คำแนะนำ เพื่อประกอบการพิจารณาศึกษาและการจัดทำรายงานการพิจารณาศึกษา

**๓. ผลการพิจารณา**

คณะกรรมการได้พิจารณาศึกษา เรื่อง “ การพิจารณาศึกษา ติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัด การปฏิรูประบบด้านทันตสาธารณสุขไทยตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข ” โดยมอบหมายให้คณะกรรมการพิจารณาศึกษาด้านทันตสาธารณสุขไทย ดำเนินการพิจารณาศึกษากรณื่อดังกล่าว ซึ่งคณะกรรมการ ได้พิจารณารายงานฉบับนี้แล้ว และมีมติเห็นชอบกับรายงานการพิจารณาศึกษาดังกล่าว โดยถือว่าเป็นรายงาน การพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการ

จากการพิจารณาศึกษาเรื่องดังกล่าวข้างต้น คณะกรรมการจึงขอเสนอรายงานการพิจารณาศึกษา พร้อมทั้งข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ โดยมีรายละเอียดแนบท้ายนี้ เพื่อให้ที่ประชุมวุฒิสภาพิจารณา หากวุฒิสภาให้ความเห็นชอบกับผลการพิจารณาศึกษา รวมทั้งข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ ขอให้โปรดแจ้ง ไปยังคณะรัฐมนตรีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาและดำเนินการตามแต่จะเห็นสมควรต่อไป ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ของประเทศชาติและประชาชนสืบไป



(นายทวิวงษ์ จุลกมนตรี)

เลขาธิการคณะกรรมการการสาธารณสุข

วุฒิสภา



## คำนำ

ช่องปากและฟันคือหนึ่งในอวัยวะที่สำคัญมากที่สุดในร่างกายมนุษย์เป็นอวัยวะที่ทุกคนต้องมี เป็นอวัยวะที่แข็งแรงที่สุดในร่างกาย เป็นด่านหน้าของการรับและบดเคี้ยวอาหารเข้าร่างกาย เป็นด่านแรกของระบบการย่อย สุขภาพของช่องปากและฟันเป็นหนึ่งในปัจจัยความสมบูรณ์ของร่างกาย โดยเฉพาะในวัยเด็กที่จำเป็นต้องได้รับอาหารอย่างเพียงพอต่อการเจริญเติบโตของร่างกายในทุก ๆ ส่วน ดังนั้น ช่องปากและฟันจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งยวดในการเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศชาติให้สำเร็จเช่นเดียวกับอารยประเทศ

ในประเทศไทยงานทันตสาธารณสุขมีพัฒนาการต่อเนื่องมาหลายสิบปี ด้วยการเห็นความสำคัญของสุขภาพช่องปากและฟันของผู้บริหารประเทศในอดีต แต่ด้วยงานทันตสาธารณสุขเป็นงานหนึ่งในโรงพยาบาลที่มีลักษณะงานเฉพาะ และแตกต่างจากงานการแพทย์ด้านอื่น ๆ ซึ่งต่อมามีการพัฒนาทางด้าน การแพทย์ทุก ๆ ด้านอย่างรวดเร็วในประเทศไทย จนได้ชื่อว่าเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์แห่งหนึ่งในเอเชีย แต่ในงานด้านทันตสาธารณสุขไทย พบว่า การเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมของคนไทย กลับอยู่ในอัตราที่ต่ำมาก น้อยกว่าสิบเปอร์เซ็นต์ในการเก็บข้อมูลในหลายปีที่ผ่านมา สอดคล้องกับทันตสุขภาพของคนไทยที่พบว่า ยังมีปัญหาในทุกลุ่มวัยทั้งโรคฟันและโรคเหงือก ทำให้เกิดอุปสรรคในการรับประทานอาหารที่จำเป็นเข้าร่างกายเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในวัยทำงานถึงวัยสูงอายุที่ยังมีความจำเป็นต้องบริโภคอาหารอย่างเหมาะสมและเพียงพอเพื่อคงสภาพ ซ่อมแซมร่างกายที่เสื่อมถอยลงไป อันอาจนำมาสู่โรคภัยไข้เจ็บมากมายตามมา

ผมต้องขอขอบพระคุณ ท่านประธานคณะกรรมการสาธารณสุข วุฒิสภา ท่านนายแพทย์เจตนศิริธรานนท์ และกรรมการสาธารณสุข วุฒิสภา ทุกท่านที่เห็นความสำคัญของทันตสุขภาพและปัญหาการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมของประชาชนไทย จนนำมาซึ่งการตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาด้านทันตสาธารณสุขไทย ซึ่งมีหน้าที่สำคัญคือ พิจารณาศึกษา ติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูประบบด้านทันตสาธารณสุขไทยตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุข รวมถึงการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ รวมทั้งแนวทางการแก้ไขปัญหาและแนวทางเร่งรัดการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านทันตสาธารณสุขตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อนำไปสู่การจัดทำข้อเสนอการพัฒนาและการปฏิรูประบบบริหารงานด้านทันตสาธารณสุขไทย รวมถึงการพิจารณาแก้ไขกฎระเบียบหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งนำไปสู่การขับเคลื่อนการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการปฏิบัติและการปฏิรูปอย่างเป็นรูปธรรม มีประสิทธิภาพ อันนำมาซึ่งประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและระบบทันตสาธารณสุขไทย

จากการทำงานอย่างหนักตลอดหลายเดือน ทำให้คณะอนุกรรมการได้มีโอกาสพิจารณาศึกษาในทุกแง่มุมและทำให้พบข้อปัญหามากมายที่ทำให้วิเคราะห์เห็นโอกาสในการแก้ปัญหาด้านทันตสาธารณสุขไทยอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะเกิดประโยชน์อย่างมากต่อการแก้ปัญหาการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมของประชาชน และโอกาสของการมีทันตสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืน โดยได้พิจารณาศึกษาจนสามารถนำเสนอข้อสรุปขั้นต้นของแนวทางการแก้ปัญหาด้านทันตสาธารณสุขไทยอย่างยั่งยืนในการพิจารณาศึกษา “กรมทันตสุขภาพ” ฉบับนี้

ผมต้องขอขอบพระคุณ ท่านที่ปรึกษา อนุกรรมการทุกท่าน รวมถึงเจ้าหน้าที่กลุ่มงาน คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ที่ร่วมกันทำงานอย่างหนัก และมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการทำงาน นำมาสู่การจัดทำร่างพิจารณาศึกษา “กรมทันตสุขภาพ” แนวทางนี้จะได้อีกโอกาสนำไปพัฒนางานด้านทันตสาธารณสุขไทย อย่างเป็นระบบในอนาคต อันจะนำมาซึ่งการมีทันตสุขภาพที่ดีและนำมาสู่การมีสุขภาพองค์รวมที่ดีของประชาชนไทยต่อไป



(นายพิทักษ์ ไชยเจริญ)

ประธานคณะอนุกรรมการ  
พิจารณาศึกษาด้านทันตสาธารณสุขไทย  
ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

สารบัญ

	หน้า
รายนามคณะกรรมการ	ก
รายนามคณะอนุกรรมการ	ค
รายงานการพิจารณาศึกษา	ช
คำนำ	ฅ
สารบัญ	
<b>บทที่ ๑ บทนำ</b>	<b>๑</b>
๑.๑ ความเป็นมาของการพิจารณาศึกษา	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการพิจารณาศึกษา	๑
๑.๓ ขอบเขตการพิจารณาศึกษา	๒
<b>บทที่ ๒ วิธีดำเนินการและกระบวนการศึกษา</b>	<b>๗</b>
๒.๑ วิธีดำเนินการและกระบวนการศึกษา	๗
๒.๒ แนวทางการพิจารณาศึกษาการแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุขไทย เพื่อพิจารณาศึกษา วิเคราะห์ และเสนอแนะแนวทางการพัฒนา ศักยภาพงานด้านทันตสาธารณสุขไทย	๑๒
<b>บทที่ ๓ บทสรุปผู้บริหาร</b>	<b>๑๙</b>
๓.๑ ข้อมูล ข้อพิจารณา สถานการณ์ปัญหาทันตสุขภาพคนไทยกับกำลังคน ระบบโครงสร้างบริหารงานทันตสาธารณสุขไทย	๑๙
๓.๒ ข้อมูล ข้อพิจารณา สภาวะทันตสุขภาพ การเข้าถึงบริการด้านทันตกรรม และบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานด้านทันตสาธารณสุขไทย	๒๒
๓.๓ ข้อมูล ข้อพิจารณา การผลิตทันตบุคลากร ทันตแพทย์ ทันตภิบาล กับบริบทงานทันตสาธารณสุขไทย	๒๘
๓.๔ ข้อมูล ข้อพิจารณา สถานการณ์งานทันตสาธารณสุขไทยในชุมชนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และการพัฒนางาน บริการปฐมภูมิ	๓๒
๓.๕ ระบบบริการสุขภาพช่องปาก ๘ ประเทศ : บทเรียนเชิงสังเคราะห์ มาตรการ เพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก	๓๕
๓.๖ ข้อพิจารณาศึกษาที่น่าสนใจของประเทศมาเลเซีย	๔๑

สารบัญ (ต่อ)

<b>บทที่ ๔ ผลการพิจารณาศึกษา</b>	<b>๔๕</b>
ข้อพิจารณาปัญหาสถานการณ์ปัจจุบันของงานส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ ช่องปากและฟัน งานรักษาด้านทันตกรรม งานทันตสาธารณสุขไทย ความจำเป็นในการพัฒนาระดับปฏิรูปด้านทันตสุขภาพและแนวทาง ขับเคลื่อนงานทันตกรรมในประเทศไทย	๔๕
<b>บทที่ ๕ บทสรุปและข้อเสนอแนะ</b>	<b>๕๓</b>
๕.๑ ผลการพิจารณาศึกษา	๕๓
๕.๒ ร่างพิจารณาศึกษา “กรมทันตสุขภาพ”	๕๘
๕.๓ โครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขปัจจุบัน	๖๔
๕.๔ โครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขตามร่างพิจารณาศึกษา “กรมทันตสุขภาพ”	๖๖
๕.๕ ร่างโครงสร้างกองสนับสนุน ส่งเสริมทันตสุขภาพ	๖๗
๕.๖ ร่างโครงสร้างกองพัฒนาบริการรักษาทันตสาธารณสุข	๖๘
๕.๗ ร่างโครงสร้างกองพัฒนาส่งเสริมคุณภาพบุคลากร	๖๙
๕.๘ ร่างโครงสร้างกองเทคโนโลยีนวัตกรรมและงานวิจัยด้านทันตกรรม	๗๐
๕.๙ ร่างโครงสร้างกองบริหาร อำนวยการด้านทันตสุขภาพ	๗๑
๕.๑๐ ร่างโครงสร้างกองทันตสาธารณสุขและปฐมภูมิ	๗๒
๕.๑๑ บทสรุปผลการศึกษา	๗๓
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>๗๗</b>
<b>ภาคผนวก</b>	<b>๗๙</b>
ภาคผนวก ก : คำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ	๘๑
ภาคผนวก ข : การสัมมนาคณะอนุกรรมการ	๘๗
ภาคผนวก ค : ภาพกิจกรรมการประชุมคณะอนุกรรมการ	๑๓๙

## บทที่ ๑

### บทนำ

#### ๑.๑ ความเป็นมาของการพิจารณาศึกษา

ด้วยในคราวประชุมคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ครั้งที่ ๓๓/๒๕๖๓ วันพุธที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ ที่ประชุมได้พิจารณาแนวทางการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตามหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการการสาธารณสุข ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๗๘ วรรคสอง (๒๐) ซึ่งกำหนดให้คณะกรรมการสาธารณสุขมีหน้าที่และอำนาจพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติ กระทู้กิจการ พิจารณา สอบหาข้อเท็จจริงหรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข การพัฒนาระบบสุขภาพ การบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน โดยรวมถึงการรักษาพยาบาล การควบคุมและป้องกันโรค การฟื้นฟู การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคูณภาพชีวิตของประชาชน รวมถึงปัญหาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและการพัฒนา พิจารณาศึกษา ติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูปประเทศและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยคณะกรรมการเห็นสมควรตั้งคณะอนุกรรมการขึ้นคณะหนึ่ง เพื่อทำหน้าที่พิจารณาศึกษา วิเคราะห์ และเสนอแนะแนวทางการปฏิรูปประเทศด้านทันตสาธารณสุข การจัดทำและดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้องกับงานทันตสาธารณสุขไทย เพื่อให้เกิดการปฏิบัติและการปฏิรูปอย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพสูงสุด อันนำมาซึ่งประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนไทยและระบบทันตสาธารณสุขไทย ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๘๙ คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา จึงมีมติตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาด้านทันตสาธารณสุขไทยขึ้น เพื่อทำหน้าที่พิจารณาศึกษา วิเคราะห์ และเสนอแนะแนวทางการปฏิรูปประเทศด้านทันตสาธารณสุข การจัดทำและดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้องกับงานทันตสาธารณสุขไทย เพื่อให้เกิดการปฏิบัติและการปฏิรูปอย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพสูงสุด อันนำมาซึ่งประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนไทยและระบบทันตสาธารณสุขไทย

#### ๑.๒ วัตถุประสงค์ของการพิจารณา

๑. พิจารณาศึกษา ติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูประบบด้านทันตสาธารณสุขไทยตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุข

๒. วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ รวมทั้งแนวทางการแก้ไขปัญหาและแนวทางเร่งรัดการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านทันตสาธารณสุขตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อนำไปสู่การจัดทำข้อเสนอการพัฒนาและการปฏิรูประบบบริหารงานด้านทันตสาธารณสุขไทย รวมถึงการพิจารณาแก้ไขกฎระเบียบหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งนำไปสู่การขับเคลื่อนการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการปฏิบัติและการปฏิรูปอย่างเป็นรูปธรรม มีประสิทธิภาพอันนำมาซึ่งประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและระบบทันตสาธารณสุขไทย



๓. รายงานผลการพิจารณาศึกษาการปฏิรูปประเทศด้านทันตสาธารณสุขไทย ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุข เสนอต่อคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา และคณะอนุกรรมการติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูปประเทศ และการจัดทำ และดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุข ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา เพื่อเสนอต่อวุฒิสภาพิจารณาต่อไป

๔. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการมอบหมาย และจัดทำรายงาน ผลการดำเนินงานเสนอต่อคณะกรรมการ

### ๑.๓ ขอบเขตการพิจารณาศึกษา

ตามที่มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาด้านทันตสาธารณสุขไทย โดยให้มีหน้าที่และอำนาจในการพิจารณาศึกษา ติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูประบบ ด้านทันตสาธารณสุขไทยตามแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขนั้น มีองค์ประกอบหลายประการ ในการพิจารณาในหลายด้าน ดังนี้

๑. ด้านการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมป้องกันโรคสุขภาพช่องปากและฟัน ในทุกช่วงวัย การใช้เครื่องมือต่าง ๆ การใช้ฟลูออไรด์อย่างมีประสิทธิภาพและความทั่วถึง การเข้าถึงข้อมูล การรับรู้ของประชาชนในทุกพื้นที่ ทุกกลุ่มวัย รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ ซึ่งสอดคล้องตามแผนงานยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุข (Promotion Prevention & Protection Excellence) โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพองค์รวม โดยเฉพาะสุขภาพช่องปากและฟัน ซึ่งเป็นต้นทางในการรับอาหารและสารอาหารที่มีคุณค่า เข้าสู่ร่างกาย เพื่อให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดการเกิดโรคและนำไปสู่ การเจริญเติบโตที่สมบูรณ์ สมส่วนในวัยเด็ก วัยเรียนของนักเรียน นักศึกษาและลดการสูญเสียฟัน จากการเกิดโรคในช่องปากและฟันที่ตามมา ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมของประชาชน โดยเฉพาะในวัยทำงานและวัยสูงอายุ ซึ่งนำมาสู่ปัญหาการบดเคี้ยว การทานอาหาร รวมถึงปัญหา ซ้ำซ้อนอื่น ๆ เช่น ภาวะติดเชื้อ โดยผลสำเร็จจะนำไปสู่การยกระดับการตระหนักในการดูแล รักษาสุขภาพของตนเองในเรื่องของช่องปากและฟัน เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพองค์รวมที่ดี ของประชาชน โดยการพัฒนาศักยภาพจะต้องคำนึงเข้าถึงประชาชนในทุก ๆ พื้นที่ และกระตุ้น การสร้างให้เกิดปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ คือ การสร้างสภาวะรอบตัว สิ่งแวดล้อมให้เกิด การเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยงการเกิดโรคช่องปากและฟัน

๒. ด้านการพัฒนาศักยภาพการบริการรักษาด้านทันตกรรม ซึ่งสอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์สาธารณสุขด้านการบริการรักษาเป็นเลิศ ( Service Excellence) เพื่อลดปัญหา การเข้าถึงการบริการรักษาด้านทันตกรรมของประชาชนในวงกว้าง เช่น ปัญหาความแออัด ของคนไข้ ปัญหาการรอรับบริการที่ใช้ระยะเวลานาน ปัญหาเวลาการนัดหมายเพื่อทำการรักษา ยาวนาน ซึ่งการพัฒนาศักยภาพการบริการการรักษาอย่างเป็นระบบและครอบคลุมทุกพื้นที่ เป็นความสามารถในการเพิ่มปริมาณความสามารถในการรองรับผู้ป่วยของหน่วยบริการของคนไข้ โรคช่องปากและฟันให้ได้รับการรักษาที่สะดวก รวดเร็ว และทันต่อสภาพปัญหาของคนไข้ ประชาชน และพัฒนาศักยภาพความสามารถในการเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนขึ้น

เช่น การรักษาเฉพาะทางด้านต่าง ๆ เพิ่มโอกาสทางเลือกในการรักษา ลดภาระค่าใช้จ่าย ลดเวลาการเดินทาง หรือการพิจารณาเพิ่มช่องทางการตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน หรือการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันรักษาขั้นต้นให้มีความรวดเร็ว สะดวกมากยิ่งขึ้นในคลินิกรักษาทันตกรรม ซึ่งการพัฒนาศักยภาพด้านการบริการรักษาเป็นเลิศมีข้อพิจารณาศึกษาตั้งแต่แผนผัง การจัดพื้นที่แบบแผนตำแหน่งการกิจอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุด เช่น โครงสร้างจุดบริการรักษา การแบ่งพื้นที่ส่วนบริการต่าง ๆ เป็นสัดส่วนทั้งความเพียงพอ เหมาะสม การจัดเส้นทางไหลเวียนทางเดินภายในจุดบริการรักษาและส่วนสนับสนุน ความพอเพียงของเครื่องมือจำนวนเก้าอี้ทันตกรรม เมื่อเทียบกับจำนวนอัตราเจ้าหน้าที่ บุคลากร หรือทันตแพทย์ จำนวนทันตแพทย์ที่ทำงานหรือบุคลากรอื่น ๆ ด้านทันตกรรมเหมาะสมกับจำนวนประชากร สภาพปัญหา พันธกิจและวิสัยทัศน์ ในการทำงานบริการรักษา การสนับสนุนด้านงบประมาณ การสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ทันตกรรม การสนับสนุนด้านบุคลากร การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการบริการรักษา และอื่น ๆ อันจะนำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพการบริการรักษาแก่ประชาชน

๓. ด้านการพัฒนาการจัดการด้านกำลังคนด้านทันตสาธารณสุข สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรกำลังคน (People Excellence) ทั้งด้านความเพียงพอ การกระจายตัวของการพัฒนาศักยภาพต่อเนื่อง การผลิตบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข และการผลิตทันตแพทย์ มีความสอดคล้องกับความต้องการรับบริการรักษาด้านทันตกรรมในปัจจุบัน เพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพช่องปากและฟันของประชาชน โดยเฉพาะในท้องถิ่นที่นอกจากความรู้ความสามารถแล้ว บุคลากรด้านทันตสาธารณสุขต้องมีแนวทางในการทำงานชุมชนทั้งการรักษาและการส่งเสริมสุขภาพไปพร้อมกัน ขณะเดียวกันก็ได้รับการสนับสนุนด้านการรับการส่งต่อจากหน่วยบริการหลักในท้องถิ่นด้วย ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพด้านบุคลากร นอกจากการให้ข้อมูล ความรู้ การกำหนดข้อปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานที่จำเป็น การอบรม การศึกษาต่อเนื่อง การส่งเสริม การเข้าถึงทางวิชาการต่าง ๆ ทำได้สะดวก ง่าย ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และความเจริญก้าวหน้าในสายงานสาธารณสุขที่สอดคล้องเหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพด้านกำลังคน การผลิตบุคลากรทั้งทันตแพทย์ ทันตภิบาล ทันตบุคลากรอื่น ๆ เช่น ผู้ช่วยทันตแพทย์ นอกจากความเข้มข้นด้านวิชาการ ทักษะการบริการรักษาต้องมีหัวใจของการบริการ การรักษาและได้รับการฝึก การสอนให้รู้ และรู้จักมีทักษะการบริการการเข้าใจงานระดับชุมชนและท้องถิ่น เพื่อให้เข้าถึงเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพและการบริการรักษาที่ดีแก่ประชาชนในท้องถิ่น ทั้งสอดคล้องกับการแพทย์ปฐมภูมิในท้องถิ่น เพื่อที่จะลดปัญหาความแออัดการเข้ารับบริการรักษายังโรงพยาบาลรัฐในปัจจุบัน

๔. ด้านการพัฒนาศักยภาพการบริหารด้วยประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล (Governance Excellence) การพัฒนาศักยภาพประสิทธิภาพการบริหาร โครงสร้างการบริหาร รวมถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบในการบริหารหรือหน่วยสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการบริหาร เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดอย่างหนึ่งของความสำเร็จขององค์กร โดยเฉพาะเป็นการบริหารองค์กรขนาดใหญ่ เพื่อตอบโจทย์ แผนงานระดับประเทศ การดูแลประชาชนทั้งประเทศ การบริหารจัดการถือเป็นเรื่องหัวใจหลักความสำเร็จความยั่งยืน ตั้งแต่การบริหารจัดการข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลต่าง ๆ

ที่เกี่ยวข้องและจำเป็น ซึ่งควรต้องมีความเพียงพอ ความเป็นปัจจุบัน เพื่อนำมาใช้อย่างถูกต้องที่สุด การพิจารณาศึกษา การมีหรือไม่มีองค์กรหน่วยงานรับผิดชอบในส่วนนี้หรือไม่ ระดับใดในปัจจุบัน มีการดำเนินงานใดบ้าง จะทำให้เห็นภาพความเกี่ยวเนื่องสำคัญกับการวางแผนงานในภารกิจ โครงการนั้น ๆ หรือหลาย ๆ โครงการ เพื่อสอดประสานกันในการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมา ซึ่งนำมาสู่การบริหารจัดการทรัพยากร ทั้งบุคลากร เครื่องมือ งบประมาณ การดำเนินการตามแผนงาน วัตถุประสงค์ เป้าหมาย กำหนดพื้นที่ ช่วงเวลาการประสานงานที่เหมาะสม ในการบริหารโครงการ มีการประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุม เพื่อสรุปและนำผลการดำเนินงาน การปรับแผน หรือดำเนินการตามแผนงานต่อ ๆ ไป เพื่อให้เกิดความสำเร็จของงานอย่างเป็นระบบหรือไม่ อย่างไร ซึ่งในส่วนของการงานทันตสาธารณสุขไทย ควรจะต้องมีการพิจารณาศึกษา ทบทวน วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็งด้านการบริหารจัดการทั้งหมดของระบบทันตสาธารณสุขไทย เพื่อแสวงหาแนวทางที่ดีที่สุด ในการพัฒนางานบริหารจัดการด้านทันตกรรม ทันตสาธารณสุขไทยอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ชาติด้านบริหารด้วยความเป็นเลิศและธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

๕. ด้านงานเทคโนโลยี เครื่องมือการแพทย์ด้านทันตกรรมและนวัตกรรม ซึ่งปัจจุบัน เทคโนโลยีได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาตลอดเวลา ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพ งานด้านองค์กรหน่วยงานที่ใช้เทคโนโลยีจำเป็นต้องมีความสามารถในการตรวจสอบประเมิน มาตรฐาน การวัด การตรวจสอบมาตรฐาน ความเที่ยงตรงของเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ อย่างเท่าทันรู้ทันเทคโนโลยี วิทยาการที่เปลี่ยนแปลง และยังสามารถชี้ให้เห็นถึงความต้องการ ที่จะนำวิทยาการในอนาคตหรือนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่มีประโยชน์ตามความต้องการ เพื่อนำมาใช้งาน รวมถึงการวิจัยพัฒนา เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดของงานบริการรักษาและการส่งเสริมสุขภาพ ช่องปากและฟัน ในภาพรวมของงานทันตสาธารณสุขไทย เพราะเครื่องมือการแพทย์ อุปกรณ์เกี่ยวเนื่อง ล้วนมีส่วนสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกับสุขภาพ คุณภาพการบริการรักษา การส่งเสริมสุขภาพทั้งสิ้น สอดคล้องกับการพัฒนาอุตสาหกรรมทางการแพทย์ (Service Excellence) และการวิจัย และนวัตกรรมทางการแพทย์ (Governance Excellence)

๖. พิจารณาศึกษางานด้านทันตสาธารณสุขไทยในปัจจุบัน โดยเฉพาะในระดับท้องถิ่น เพื่อให้สอดคล้องกับแผนงานของกระทรวงสาธารณสุขที่มีการพัฒนาเพิ่มศักยภาพของหน่วยบริการ รักษาในท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการบริการรักษาในท้องถิ่น ทั้งในระดับอำเภอและระดับตำบล ได้สะดวกมากขึ้น โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็นที่พึงของประชาชนในท้องถิ่น ประชาชนสามารถเข้ารับรักษาความเจ็บป่วยขั้นต้นได้ หรือมีการพัฒนาให้สามารถติดตาม โรคเรื้อรังที่ไม่ซับซ้อนได้ เริ่มมีแพทย์ประจำมากขึ้น เช่น โครงการคลินิกใกล้ใจใกล้บ้าน คุณภาพบริการ เป็นเลิศ หรือคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น และยังพัฒนาการส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ มีการส่งเสริมสุขภาพ ฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่อง ได้เป็นอย่างดี ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพงานทันตสาธารณสุขจะต้องให้มีความสอดคล้อง ทันสถานการณ์สอดรับกับงานการดูแลสุขภาพองค์รวมของกระทรวงสาธารณสุขให้ดี และเกิดผลสำเร็จสูงสุด สอดคล้องตามแผนงานยุทธศาสตร์ ด้านสาธารณสุข ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention &

Protection Excellence) ในส่วนการพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอการป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เพื่อเป้าหมายเกิดประโยชน์สูงสุดด้านสุขภาพแก่พี่น้องประชาชน



## บทที่ ๒

### วิธีดำเนินการและกระบวนการศึกษา

#### ๒.๑ วิธีดำเนินการและกระบวนการศึกษา

๑. การศึกษารวบรวมข้อมูลทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมถึงเอกสารที่เกี่ยวข้อง
๒. การเชิญบุคคลและผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็น  
ในประเด็นต่าง ๆ
๓. การจัดสัมมนา จำนวน ๒ ครั้ง

#### ๑. ภัทรวงศาธารณสุข

##### ๑) สำนักงานปลัดภัทรวงศาธารณสุข

๑. นายแพทย์สุชาติเดช เจริญไชย

รองผู้อำนวยการ

๒. นางสาวดารณี คัมภีระ

สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ  
ที่ปรึกษาผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์  
และแผนงาน

๓. ทันตแพทย์จรรูวัฒน์ บุษราคัมรู่หะ

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

##### ๒) กรมการแพทย์

- ทันตแพทย์หญิงสุมนา โปธิศรีทอง

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการ  
สถาบันทันตกรรม

##### ๓) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๑. นายณธิป วิมุติโกศล

ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาระบบ  
การคุ้มครองผู้บริโภคผลิตภัณฑ์  
ด้านสาธารณสุข

๒. นางสาวลักษณ์ ปาละนันท์

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ  
กองควบคุมเครื่องสำอาง  
และวัตถุอันตราย

๓. นางสาวพรรณณี พุทศรีจารุ

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ  
กองควบคุมเครื่องสำอาง  
และวัตถุอันตราย

๔. นางสาวจินดาสา สิงห์เพ็ชร

เภสัชกรชำนาญการ  
กองควบคุมเครื่องมือแพทย์

๕. นางสาวพัชราภรณ์ อ่างกิจเจริญ

เภสัชกรชำนาญการ กองอาหาร

๖. นางสาววรรณวิสา ฮับหลี

นักวิชาการอาหารและยาชำนาญการ  
กองอาหาร

## ๔) กรมอนามัย

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| ๑. ทันตแพทย์หญิงวรางคณา เวชวิธี       | ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข   |
| ๒. ทันตแพทย์ ดร.แมนสรวง วงศ์อภัย      | ผู้อำนวยการศูนย์ทันตสาธารณสุข<br>ระหว่างประเทศ  |
| ๓. ทันตแพทย์หญิงสุรัตน์ มงคลชัยอรัญญา | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ<br>หัวหน้ากลุ่มพัฒนาทันตสุขภาพ<br>วัยทำงานและสูงอายุ   |
| ๔. ทันตแพทย์หญิงกรกมล นิยมศิลป์       | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ<br>หัวหน้ากลุ่มพัฒนาทันตสุขภาพ<br>เด็กปฐมวัยและวัยรุ่น   |
| ๕. ทันตแพทย์หญิงนนทินี ตั้งเจริญดี    | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ<br>หัวหน้ากลุ่มพัฒนาทันตสุขภาพ<br>วัยรุ่นและปัจจัยเสี่ยง   |
| ๖. ทันตแพทย์หญิงวรรณ อัครสุด          | ทันตแพทย์ชำนาญการ<br>หัวหน้ากลุ่มพัฒนา<br>ระบบทันตสาธารณสุข   |
| ๗. นางสาวพิริยา วัฒนารุ่งกานต์        | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ<br>รักษาการหัวหน้ากลุ่มบริหาร<br>ยุทธศาสตร์และรักษาการ<br>หัวหน้ากลุ่มสนับสนุนวิชาการ<br>และการวิจัย |
| ๘. นางสาวรัตนภรณ์ มั่งคอง             | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ   |

## ๕) สถาบันพระบรมราชชนก

- |   |  |
|---|--|
| ๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) วินัย สยอวรรณ | คณบดีคณะสาธารณสุข<br>และสหเวชศาสตร์  |
| ๒. ทันตแพทย์ภาสกร ศรีไทย                    | รองผู้อำนวยการ<br>วิทยาลัยการสาธารณสุข<br>สิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี        |
| ๓. ทันตแพทย์วีระชาติ ยุทธชาวิทย์            | รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ<br>วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร<br>จังหวัดขอนแก่น |
| ๔. นางหทัยา เพ็ชรเจริญ                      | หัวหน้างานด้านวิชาการ  |

๕. ทันตแพทย์หญิงศิริภา คงศรี	หัวหน้าสาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
<b>๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</b>	
๑. ทันตแพทย์หญิงวังจันทร์ กิตติภาดากุล	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
๒. ทันตแพทย์มณี เหมือนชาติ	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
๓. ทันตแพทย์สมฤทธิ จิโรจน์วณิชชากร	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี
๔. ทันตแพทย์หญิงน้ำเพชร ตั้งยิ่งยง	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี
๕. ทันตแพทย์หญิงสุวรรณา สมถวิล	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี
๖. ทันตแพทย์หญิงรักชนก นุชพ่วง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
<b>๗) โรงพยาบาลร้อยเอ็ด</b>	
- ทันตแพทย์หญิงนิรมล ลีลาติศร	ทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ
<b>๘) โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์</b>	
- ทันตแพทย์หญิงดวงเดือน วีระฤทธิพันธ์	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
<b>๙) โรงพยาบาลราชบุรี</b>	
- ทันตแพทย์นิพัทธ์ สมศิริ	ทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ
<b>๑๐) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสองคอน</b>	<b>จังหวัดสระบุรี</b>
- นางชวัลลักษณ์ สุลีสิทธิ์ระ	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน
<b>๑๑) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงหวาน</b>	<b>จังหวัดสระบุรี</b>
- นางสาวปพิชญา ภูมิโคกรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)
<b>๑๒) โรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่</b>	
- ทันตแพทย์หญิงบุษบา ภู่วัฒนา	หัวหน้ากลุ่มทันตสาธารณสุข
<b>๒. กระทรวงการคลัง</b>	
- นายสิทธิชัย งามเกียรติขจร	ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านพัฒนา ระบบสวัสดิการรักษายาบาล



**๓. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์**

- |                                     |                                       |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| ๑. นางสาวเสาวลักษณ์ วิจิตร          | ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์<br>และแผนงาน |
| ๒. นางสาวอรอนงค์ เขียรไทย           | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ             |
| ๓. นางสาวบุษิษย์คุณัญญา ธรรมมานุสาร | นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ               |

**๔. กระทรวงแรงงาน**

- |                       |                                      |
|-----------------------|--------------------------------------|
| ๑. นายสมพจน์ กวางแก้ว | หัวหน้าผู้ตรวจราชการ                 |
| ๒. นางสาวลัดดา แซ่ลี  | ผู้ตรวจราชการ<br>สำนักงานประกันสังคม |

**๕. กระทรวงศึกษาธิการ**

- |                          |                            |
|--------------------------|----------------------------|
| ๑. นางสาวกุลธิดา อ่วมอิม | นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ   |
| ๒. นายชาญณรงค์ ศรีจันทร์ | นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ |

**๖. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

- |                                  |               |
|----------------------------------|---------------|
| ๑. ทันตแพทย์อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ | รองเลขาธิการ  |
| ๒. นางสาวปนัดดา ภูมิคง           | ลูกจ้างอาวุโส |

**๗. สำนักงานประกันสังคม**

- |                        |                          |
|------------------------|--------------------------|
| ๑. นายควงกิจ มะโนใจ    | นักวิชาการแรงงานชำนาญการ |
| ๒. นางสาวสรวิทย์ เมตตา | นักวิชาการแรงงานชำนาญการ |

**๘. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ**

- |                       |   |
|-----------------------|---|
| ๑. นางภรณ์ ภูประเสริฐ | ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุน<br>สุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ                    |
| ๒. นายณัฐพล เทศขยัน   | รักษาการผู้ช่วยผู้อำนวยการ<br>สำนักสนับสนุนสุขภาวะ<br>ประชากรกลุ่มเฉพาะ |
| ๓. นายพนาโชติ ปาเนาะ  | เลขานุการสำนักสนับสนุนสุขภาวะ<br>ประชากรกลุ่มเฉพาะ                      |

**๙. ทันตแพทยสภา**

- |                                    |                          |
|------------------------------------|--------------------------|
| ๑. พันตำรวจโท พจนารถ พุ่มประกอบศรี | นายกทันตแพทยสภา          |
| ๒. ทันตแพทย์สันทัดชัย จิระชาญชัย   | ประชาสัมพันธ์ทันตแพทยสภา |

**๑๐. ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย**

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| ๑. รองศาสตราจารย์ภัททพล อัศวนันท์   | เลขาธิการราชวิทยาลัยทันตแพทย์<br>แห่งประเทศไทย          |
| ๒. รองศาสตราจารย์ทรงชัย ฐิติโสภณกุล | ประธานคณะอนุกรรมการฝึกอบรม<br>และสอบฯ สาขาทันตสาธารณสุข |

๓. นางสาวกมลการ โภธิแพทย์  
เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัยทันตแพทย์  
แห่งประเทศไทย
- ๑๑. ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์**
๑. ทันตแพทย์อดิเรก ศรีวัฒนาวงษา  
นายกสำรอง
๒. ศาสตราจารย์ประสิทธิ์ ภาวสันต์  
อุปนายก คนที่ ๑ และเลขาธิการ
๓. รองศาสตราจารย์ศิริวิมล ศรีสวัสดิ์  
อุปนายก คนที่ ๒ และประธานวิชาการ
- ๑๒. มหาวิทยาลัยขอนแก่น**
- รองศาสตราจารย์วรานุช ปิติพัฒน์  
คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์
- ๑๓. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**
๑. รองศาสตราจารย์พรชัย จันศิษย์ยานนท์  
คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์
๒. ศาสตราจารย์ธณภูมิ โอสถานนท์  
รองคณบดีฝ่ายวิจัย
๓. ทันตแพทย์หญิง ดร.นิภาพร เอื้อวิถนะโชติมา  
อาจารย์ประจำภาควิชาทันตกรรมชุมชน
- ๑๔. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์**
๑. รองศาสตราจารย์สำเริง อินกล้า  
คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์
๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุธี สุขสุเดช  
รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา  
และสื่อสารองค์กร
- ๑๕. มหาวิทยาลัยมหิดล**
๑. รองศาสตราจารย์พิศลย์ เสนาวงษ์  
รองคณบดีฝ่ายวิจัยกายภาพ  
และสิ่งแวดล้อม
๒. ทันตแพทย์คมสัน ลาภาอูตย์  
รองหัวหน้าภาควิชาทันตกรรมชุมชน  
คณะทันตแพทยศาสตร์
- ๑๖. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**
- ผู้ช่วยศาสตราจารย์นฤมนัส คอวนิช  
คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์
- ๑๗. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**
- รองศาสตราจารย์สุกัญญา เขียววิวัฒน์  
อาจารย์ประจำคณะทันตแพทยศาสตร์
- ๑๘. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร**
- นายเจียรชัย วงศ์สวัสดิ์  
ผู้อำนวยการกองทันตสาธารณสุข
- ๑๙. สมาคมทันตภิบาลแห่งประเทศไทย**
๑. นางสมจิตร ทัพสะอาด  
นายกสมาคมทันตภิบาล  
แห่งประเทศไทย
๒. นางสาวรัชณี ลิ้มสวัสดิ์  
เลขานุการคณะกรรมการ  
สมาคมทันตภิบาล  
แห่งประเทศไทย
- ๒๐. สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)**
- นายพสุ สิริสาลี  
นักวิจัยอาวุโส

**๒๑. สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ**

๑. นางสาววราภรณ์ สุชัยชิต

หัวหน้าภารกิจการศึกษาและนวัตกรรม  
ของประเทศด้านการแพทย์  
และสาธารณสุข

๒. นางสาววรรณฐิติ แก้วไทร้อย

นักวิเคราะห์นโยบาย  
และแผนชำนาญการ**๒๒. มูลนิธิทันตนวัตกรรม ในพระบรมราชูปถัมภ์**

- นายวรวิทย์ กุลแก้ว

เลขาธิการ

**๒๓. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ**

- ทันตแพทย์หญิงสุณี วงศ์คงคาเทพ

อดีตทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ

**๒.๒ แนวทางการพิจารณาศึกษาการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขไทย เพื่อพิจารณาศึกษา  
วิเคราะห์ และเสนอแนะแนวทางการพัฒนาศักยภาพงานทันตสาธารณสุขไทย**โดยพิจารณาแยกเป็น ๒ กลุ่มงาน ดังนี้

**กลุ่มงานที่ ๑** พิจารณาศึกษาความเหมาะสมของภารกิจงานกับความสามารถ  
ของหน่วยงานผู้รับผิดชอบงานปัจจุบัน หรือพิจารณาศึกษาจัดตั้งหน่วยงาน หรือกองที่มีภารกิจ  
ความรับผิดชอบงานพัฒนา งานส่งเสริมและป้องกันโรคสุขภาพช่องปากและฟันของทันตสาธารณสุขไทย

ภาระหน้าที่/ภารกิจ

๑. การกำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริมและป้องกันโรคสุขภาพช่องปากและฟัน  
อย่างชัดเจนให้ประชาชนได้รับความรู้และตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปาก  
และฟัน ในทุกช่วงวัยตั้งแต่วัยเด็กเล็ก วัยรุ่น วัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุ อย่างทั่วถึงทั้งประเทศ  
โดยมีการกำหนดแผนงานที่ชัดเจนในทุกช่วงวัยและสามารถดำเนินการได้ทันที

๒. การเพิ่มช่องทางประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากและฟัน  
ผ่านสื่อในรูปแบบต่าง ๆ ต่อประชาชนอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

๓. การเพิ่มช่องทางการส่งเสริมและป้องกันโรคสุขภาพช่องปากและฟันในคลินิก  
ทันตกรรมของรัฐทุกแห่ง โดยจัดให้มีการเพิ่มช่องทางตรวจสุขภาพช่องปากและฟันให้สามารถ  
รับบริการได้อย่างรวดเร็ว แยกจากช่องทางหรือคิวรักษาประจำวันซึ่งใช้ระยะเวลารอคอยที่นาน  
“กำหนดให้การตรวจสุขภาพช่องปากและฟันเป็นวาระแห่งชาติ”

โดยกำหนดเป้าหมายให้ประชาชนรับรู้ ดังนี้

๑.๑ วิธีดูแลสุขภาพช่องปากและฟันอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับทุกช่วงวัย  
ด้วยตนเอง รวมทั้งการดูแลคนในครอบครัวและคนใกล้ชิด

๑.๒ ให้ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจช่องปากประจำปีอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง  
เพื่อให้รู้สถานะปัญหาสุขภาพช่องปากและฟันของตนเองอย่างเป็นปัจจุบันและทันต่อสภาวะโรค  
และสามารถเข้ารับการรักษาได้อย่างรวดเร็วและทันทั่วถึง เพื่อเป็นการยกระดับการสร้างความรู้  
ในการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนทั้งประเทศ ซึ่งเป็นหัวใจของการส่งเสริมสุขภาพ  
อย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๓ การกำหนดกลยุทธ์ กระบวนการ วิธีการ การบริหารจัดการบุคลากรในการสำรวจ การเก็บข้อมูลพื้นฐาน สุขภาวะทันตอนามัยในโรงเรียนและชุมชน พร้อมทั้งวิเคราะห์ปัญหา กำหนดแผนงาน ชนิดกิจกรรม รวมทั้งการจัดเตรียมงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จะใช้ อย่างเพียงพอ เช่น การใช้ฟลูออไรด์ในรูปแบบต่าง ๆ ในน้ำดื่มและน้ำประปา เจล ยาน้ำ เม็ดกิน รวมทั้งเครื่องมือส่งเสริมการทำงานในพื้นที่ต่าง ๆ อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

๑.๔ การกำหนดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่น เช่น การจัดทีมนิเทศการหมุนเวียน เรื่องทันตสาธารณสุขในโรงเรียนต่าง ๆ ทั่วประเทศ

๑.๕ อื่น ๆ

**กลุ่มงานที่ ๒** พิจารณาศึกษาความเหมาะสมของภารกิจงานกับความสามารถของหน่วยงานผู้รับผิดชอบงานปัจจุบัน หรือพิจารณาศึกษาจัดตั้งหน่วยงาน หรือกองที่มีภารกิจ ความรับผิดชอบ หน้าที่ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การยกระดับพัฒนาศักยภาพการบริการรักษาของคลินิกทันตกรรมในทุกขนาดโรงพยาบาลและหน่วยงานรักษาทันตกรรมอื่นทั่วประเทศ

ภาระหน้าที่/ภารกิจ

๒.๑ เพิ่มศักยภาพด้านการเพิ่มปริมาณความสามารถในการรองรับปริมาณคนไข้ ผู้มารับบริการด้านทันตกรรมได้มากขึ้น

๒.๑.๑ สำรวจปริมาณสถานบริการที่ยังขาดแคลนเก้าอี้ทันตกรรม อันทำให้บุคลากรทันตกรรมไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ เช่น ปัญหาจำนวนเก้าอี้ทันตกรรม มีจำนวนน้อยกว่าจำนวนทันตแพทย์ผู้รักษา ทำให้ไม่สามารถทำงานได้พร้อมกัน โดยกำหนดเป็นยุทธศาสตร์เร่งด่วนระดับประเทศ ในการยกระดับความสามารถการรองรับปริมาณคนไข้ได้มากขึ้น หากการแก้ปัญหасสามารถเริ่มดำเนินการได้โดยเร็ว

๒.๑.๒ ดำเนินการพร้อมกับข้อ ๒.๑.๑ คือ การปรับปรุงสภาพเก้าอี้ทันตกรรมที่เก่าหรือชำรุดให้สามารถใช้งานได้หรือปรับเปลี่ยน หรือจัดหาทดแทนหากไม่สามารถซ่อมคืนสภาพได้

๒.๑.๓ จัดการบริหารด้านบุคลากรให้ทุกส่วนเข้ามาร่วมบริการคนไข้ทันตกรรมทั่วไปอย่างเต็มกำลัง เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการทันตกรรมของประชาชน โดยเฉพาะในช่วงคนไข้มากหรือในช่วงภาคเช้า และเพิ่มความสามารถในการนัดคนไข้เฉพาะทางในช่วงบ่าย ทำให้สามารถรองรับคนไข้ได้มากขึ้นตามยุทธศาสตร์ที่ตั้งไว้

๒.๒ การเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพการรักษาด้านทันตกรรม

๒.๒.๑ การทบทวนแผนงาน การเพิ่มชนิดการรักษาอย่างครบถ้วน อย่างเต็มศักยภาพ เช่น การขูดหินปูน การอุดฟัน การถอนฟัน การทำฟันปลอมถอดได้ ติดแน่น การรักษารากฟัน ซึ่งเป็นการเพิ่มศักยภาพ คุณภาพ ความสามารถในการรักษาในคลินิกบริการรักษาทันตกรรมทั่วประเทศ

๒.๒.๒ วางแผนการจัดการ การจัดหา การกระจาย เครื่องมืออุปกรณ์ทันตกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการตามแผนงานข้อ ๒.๒.๑ เช่น x - Ray Dental Machine ที่จำเป็น

๒.๒.๓ ทบทวนแผนผังห้องทันตกรรมในโรงพยาบาลรัฐและหน่วยรักษา ให้มีความสอดคล้องเหมาะสมและสามารถรองรับภารกิจที่วางแผนงานไว้ได้ดี โดยเน้น “สะดวก

สะอาด ปลอดภัย” (รวมถึงการอาจขยายพื้นที่ห้องทันตกรรมในโรงพยาบาล หากแปลนเดิมพื้นที่ไม่เพียงพอ)

๒.๒.๔ มีทีมงานการพัฒนา ศึกษา แบบแผนแปลน แผนผังห้องทันตกรรม มาตรฐานขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ เพื่อเป็นแบบพื้นฐานในการที่หน่วยบริการในพื้นที่ต่าง ๆ นำไปใช้ประยุกต์ตามความเหมาะสมของพื้นที่จริง ในการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน

๒.๒.๕ อื่น ๆ

**กลุ่มงานที่ ๓** พิจารณาศึกษาความเหมาะสมของภารกิจงานกับความสามารถของหน่วยงาน ผู้รับผิดชอบงานปัจจุบันหรือพิจารณาศึกษาจัดตั้งหน่วยงาน เพื่อทำหน้าที่ด้านการพัฒนา การจัดการด้านกำลังคนทันตสาธารณสุขไทย การกำหนดยุทธศาสตร์ด้านบุคลากร ทั้งด้านความเพียงพอ การกระจายตัว การพัฒนาศักยภาพต่อเนื่อง การผลิตบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข การเชื่อมโยง การผลิตทันตแพทย์ของคณะทันตแพทยกับบริบทยุทธศาสตร์สาธารณสุขไทย และยุทธศาสตร์ด้านทันตสาธารณสุขไทยในอนาคต

#### ภาระหน้าที่/ภารกิจ

๓.๑ การกำหนดยุทธศาสตร์การผลิตทันตแพทย์ ทันตบุคลากร ผู้ช่วยทันตแพทย์ บุคลากรด้านทันตกรรมให้สอดคล้องกับบริบทยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขในปัจจุบัน

๓.๒ กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของทันตบุคลากรในหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งการพัฒนาศักยภาพงานพื้นฐาน การพัฒนาศักยภาพงานเฉพาะทางเฉพาะบุคคลที่มีความสนใจ มีความถนัด หรือมีความสามารถเป็นพิเศษ รวบรวมข้อมูล สำรวจ และทบทวนความเหมาะสมของจำนวนทันตบุคลากรกับปริมาณงานที่รับผิดชอบในแต่ละพื้นที่ รวมทั้งกำหนดแผนการกระจายบุคลากรใหม่ตามแผนงาน ตรงกับสภาพความรุนแรงของปัญหาในพื้นที่

๓.๔ ศึกษาความก้าวหน้าในอาชีพการทำงานของทันตบุคลากร พร้อมทั้งเสนอแนะแนวทางตามความเหมาะสม ทั้งในเรื่องความมั่นคง สวัสดิการ ความสำนึกในหน้าที่ ขวัญและกำลังใจในการทำงาน

**กลุ่มงานที่ ๔** พิจารณาศึกษาความเหมาะสมของภารกิจงานกับความสามารถของหน่วยงานผู้รับผิดชอบในปัจจุบัน หรือพิจารณาศึกษาจัดตั้งหน่วยงานด้านที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยี วิทยาการของอุปกรณ์ เครื่องมือการแพทย์ด้านทันตกรรมและงานนวัตกรรมด้านทันตกรรม

#### ภาระหน้าที่/ภารกิจ

๔.๑ การพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญ ความรู้ ความเข้าใจเรื่องเทคโนโลยี เครื่องมือการแพทย์ในทุกด้าน ทั้งองค์ประกอบด้านการทำงาน การใช้งาน และการซ่อมบำรุงรักษา หรือการตรวจวัดมาตรฐาน การปรับ/เทียบมาตรฐานเครื่องมือ อุปกรณ์ด้านทันตกรรม เป็นอย่างดี เช่น เครื่องกำเนิดรังสีทางการแพทย์ (x - ray machine) แบบต่าง ๆ แก้วทันตกรรม เครื่องอบฆ่าเชื้อแบบต่าง ๆ เป็นต้น

๔.๒ การให้ข้อมูล การประชาสัมพันธ์ และการสนับสนุนข้อมูลความรู้ด้านเทคโนโลยี การใช้งาน การซ่อมบำรุง การตรวจสอบแก่หน่วยงาน และบุคลากรด้านทันตกรรม หรือหน่วยงานอื่นที่มีความเกี่ยวข้อง

๔.๓ การพัฒนาและส่งเสริมการวิจัย เพื่อแสวงหาความรู้เทคโนโลยีใหม่ วิทยาการ และวิธีการ เพื่อสามารถนำมาใช้ได้ในการพัฒนาศักยภาพงานทันตสาธารณสุขไทย

**กลุ่มงานที่ ๕** พิจารณาศึกษาความเหมาะสมของภารกิจงานกับความสามารถของหน่วยงานผู้รับผิดชอบปัจจุบัน หรือพิจารณาศึกษาจัดตั้งหน่วยงานที่มีความรับผิดชอบในงานด้านทันตสาธารณสุขไทยในปัจจุบัน โดยเฉพาะในระดับชุมชนและท้องถิ่น โดยการประสานความร่วมมือทั้งในระดับโรงพยาบาลอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.) ที่มีหน่วยบริการทันตกรรม โดยมีเจ้าหน้าที่ทันตภิบาลเป็นหลักร่วมประสานกับทันตแพทย์ หมุนเวียนมาปฏิบัติงาน รวมทั้งการให้ออม. และเครือข่ายสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข เพื่อให้การทำงานมีความสอดคล้องกับแผนงานของกระทรวงสาธารณสุขที่มีการพัฒนาเพิ่มศักยภาพของหน่วยบริการรักษาในท้องถิ่น ทำให้ประชาชนเข้าถึงการบริการรักษาในท้องถิ่นทั้งในระดับอำเภอและระดับตำบลได้สะดวกมากขึ้น โดยเฉพาะในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.) เพื่อลดปัญหาการเดินทาง ปัญหาเกี่ยวกับระยะเวลาการรอคอย และปัญหาค่าใช้จ่าย ดังนั้น จึงต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

#### ภาระหน้าที่/ภารกิจ

๕.๑ การพัฒนาศักยภาพและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและฟันทุกกลุ่มวัยในชุมชน และท้องถิ่นของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.) การพัฒนากิจกรรมส่งเสริมป้องกันโรคช่องปากและฟันในโรงเรียนให้เกิดเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ

๕.๒ การวางแผนยุทธศาสตร์การรักษาด้านทันตกรรม โดยเจ้าหน้าที่ทันตภิบาลที่วางแผนให้อยู่ประจำและทันตแพทย์หมุนเวียน หรืออาจมีประจำในอนาคตเช่นเดียวกับแพทย์ และเครือข่ายการส่งต่อเพื่อรักษาที่โรงพยาบาล ในส่วนของทันตแพทย์หรือทันตแพทย์เฉพาะทางอย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๓ การพัฒนาศักยภาพงานด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคช่องปากและฟันในคลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทันตกรรมในคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๕.๔ การวางแผน การบรรจุตำแหน่ง การกระจาย รวมถึงการผลิตทั้งในส่วนของเจ้าหน้าที่ทันตภิบาลและผู้ช่วยทันตแพทย์ รวมถึงพิจารณาศึกษาเกี่ยวกับสิทธิสวัสดิการ ความก้าวหน้าตามสายงาน และการพัฒนาหลักสูตรให้ตรงความต้องการบริบทของกระทรวงสาธารณสุข

๕.๕ อื่น ๆ

**กลุ่มงานที่ ๖** การพิจารณาศึกษาความเหมาะสมของภารกิจงานกับความสามารถของหน่วยงานผู้รับผิดชอบงานในปัจจุบันหรือพิจารณาศึกษาการตั้งกรม กอง ..... โดยภาระหน้าที่ควรเป็นหน่วยงานที่สามารถกำหนดนโยบายในงานทันตสาธารณสุขไทย ทั้งการส่งเสริมป้องกัน

โรคช่องปากและฟัน สอดประสานกับการบริการด้านทันตกรรมสู่ความเป็นเลิศครอบคลุมทั่วประเทศอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่ วิทยาการนวัตกรรม ตลอดจนกระบวนการ แนวคิดอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ งานกระบวนการวิจัยมาใช้สนับสนุนการทำงานด้านทันตสาธารณสุขอย่างกว้างขวางและการพัฒนาศักยภาพในงานทันตสาธารณสุขในระดับชุมชนและท้องถิ่น โดยเฉพาะพื้นที่ที่อยู่นอกตัวเมืองในระดับอำเภอ ตำบลที่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.) เป็นที่พึ่งด้านสุขภาพของประชาชนและเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการของประชาชนที่ห่างไกล หน่วยงานต้องมีอำนาจในการจัดการ อำนาจบริหาร และสั่งการให้มีการเชื่อมต่อประสานงาน อำนาจผลต่อเนืองกันและกันของหน่วยบริการในระบบงานให้มากที่สุด เพื่อให้เกิดความสำเร็จของงานสูงสุด เพื่อประโยชน์ต่อคนไข้ทันตกรรมและประชาชนในวงกว้างอย่างเท่าเทียมกัน นำไปสู่เป้าหมายสุขภาพช่องปากและฟันที่ดี การเข้าถึงบริการที่ดีมีมาตรฐาน มีประสิทธิภาพตามยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข โดยหน่วยงานนี้ต้องมีความสามารถและสมรรถภาพในการดำเนินการ

#### ภาระหน้าที่/ภารกิจ

๖.๑ การจัดการบริหารด้านบุคลากรทันตกรรมในระดับประเทศ การผลิตบุคลากร การบรรจุ การกระจาย การเพิ่มศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง และการดูแลสิทธิสวัสดิการอย่างเป็นธรรม การพิจารณาศึกษาความก้าวหน้าในอาชีพทั้งทันตแพทย์ ทันตภิบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์ และทันตบุคลากรอื่น

๖.๒ การจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งด้านงบประมาณ เครื่องมือ อุปกรณ์ ให้เพียงพอ รวมทั้งมีการกระจายอย่างครอบคลุมและใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

๖.๓ การวางแผน จัดการ การวิเคราะห์งาน การวิเคราะห์ปัญหา การเสนอแนะแนวทางแก้ไข การดำเนินการสำรวจปัจจัยพื้นฐานต่าง ๆ อย่างครอบคลุมทั้งประเทศ และมีการกำหนดวัตถุประสงค์การดำเนินการ การสรุปผลและการกำหนดแผนการแก้ปัญหาเป็นลำดับตามความเร่งด่วน ระยะใกล้ ระยะกลาง และระยะยาว เพื่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพด้านต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องตามลำดับ การพิจารณาศึกษาความเหมาะสมในภาระหน้าที่/ภารกิจของหน่วยงานที่รับผิดชอบงานปัจจุบันในการดำเนินการงานด้านทันตสาธารณสุขไทย นำมาซึ่งการได้รับรู้ถึงสถานการณ์และสภาพปัญหาจากอดีตถึงปัจจุบัน โดยการรวบรวมข้อมูลที่มีอย่างเป็นวงกว้างจากหน่วยงานที่มีอยู่ ซึ่งส่วนใหญ่มีกระจายอยู่ในโรงพยาบาลทุกระดับ และมีหน้าที่หลักเป็นหน่วยบริการรักษาด้านทันตกรรมมีภารกิจอื่นเสริมเข้ามา แต่จำกัดด้วยจำนวนบุคลากรที่มีจำนวนน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับภารกิจหลัก คือ การรักษาด้านทันตกรรมและงบประมาณสนับสนุนที่เป็นงบประมาณประจำปีทั่วไป การปรับเปลี่ยน การพัฒนาจะถูกจำกัดด้วยงบประมาณภายในโรงพยาบาลและความอนุเคราะห์ของผู้บริหารโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ในขณะที่งบประมาณพัฒนาในการที่ยกระดับการบริการหรือปฏิรูปการบริการแต่ละแห่งจากส่วนกลางยังมีค่อนข้างน้อยมาก ทำให้การพัฒนาศักยภาพด้านโครงสร้างที่เกี่ยวข้องกับการบริการมีอยู่อย่างจำกัดมาตลอดหลายสิบปี ในขณะที่งานส่งเสริมสุขภาพแม้มีความพยายามดำเนินการอย่างต่อเนื่องในแต่ละพื้นที่ แต่ด้วยความจำกัดในทรัพยากรสนับสนุนต่าง ๆ การกระตุ้นกิจกรรมส่งเสริมดูแล

สุขภาพของปากและฟันของเด็กในโรงเรียนจึงทำได้ในระดับหนึ่งและดำเนินการ ได้อย่างจำกัด เช่น การสนับสนุนการจัดนิทรรศการในภาพของช่องปากและฟันยังมีน้อย การใช้เครื่องมือต่าง ๆ เช่น ฟลูออไรด์ยาสีฟันความต่อเนื่องของนโยบาย การขาดการสนับสนุนฟลูออไรด์ การขาดการเก็บข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพจากการขาดกำลังคน การขาดช่องทางของประชาชน ในการเข้าบริการที่ตรวจบริการส่งเสริมป้องกันโรคช่องปากและฟันอย่างเป็นทางการ ทำให้สภาพ ปัญหาโรคช่องปากและฟันยังเป็นปัญหาใหญ่สำหรับประชาชนไทยเป็นอันมาก การเข้ารับ การรักษาด้านทันตกรรมที่มีสภาพความแออัดและหนาแน่น ทำให้การเข้าถึงบริการเกิดความลำบาก แม้ได้ควิรักษากิจอาจได้รับการรักษาเพียงเฉพาะ การเจ็บป่วยเฉพาะหน้าตรงจุดฟันขึ้นนั้น แต่ในจุดอื่นยังมิได้รับการตรวจรักษา เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องเวลาของทันตแพทย์ หรือทันตบุคลากร ที่ต้องรักษาในสภาพควิรรักษาที่มีความหนาแน่น คนไข้หรือประชาชนจึงอาจเสียโอกาสในการ ได้ทราบสภาพปัญหาช่องปากและฟันของตนจากข้อจำกัดหลายประการที่ประกอบกัน ทำให้สภาพการลุกลามของโรคดำเนินอย่างต่อเนื่องและนำมาซึ่งการสูญเสียฟันก่อนเวลาอันควร สร้างปัญหาการบดเคี้ยวอาหาร การรับสารอาหารเข้าร่างกายได้ไม่เต็มที่ เกิดผลกระทบต่อด้านสุขภาพ องค์กรรวมตามมา ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมเร็วขึ้น ในขณะที่การสูญเสียฟันในการเคี้ยวอาหาร โดยเฉพาะในวัยทำงานและผู้สูงอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี การที่จะมีโอกาสใส่ฟันปลอมเพื่อเข้าช่วย เรื่องการเคี้ยวอาหาร การเข้าถึงหรือสิทธิการที่มีโอกาสทำฟันเทียมยังมีน้อย ทำให้ปัญหา การเคี้ยวอาหารจากภาวะสูญเสียฟันและไม่มีฟันปลอมกลายเป็นสภาวะปัญหาเรื้อรัง สร้างผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว ทำให้ไม่มีความสุขจากการเคี้ยวหรือการทานอาหารอย่างที่ควร ทำให้สุขภาพเกิดภาวะทรุดโทรมก่อนเวลาอันควร การพิจารณาศึกษาปัญหา รวมถึงการหาแนวทาง วิเคราะห์ เสนอแนะแก้ไขปัญหา จึงเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาศักยภาพ รวมถึงการปฏิรูป ระบบทันตสาธารณสุขไทยจะนำประโยชน์แก่ประชาชนในทุกกลุ่มวัย สร้างความสุข ความมั่นคง ด้านสุขภาพ และความมั่งคั่งของประเทศชาติต่อไป





## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

**๓.๑ ข้อมูล ข้อพิจารณาสถานการณ์ปัญหาทันตสุขภาพคนไทยกับทรัพยากรกำลังคนระบบโครงสร้างบริหารงานทันตสาธารณสุขไทย**

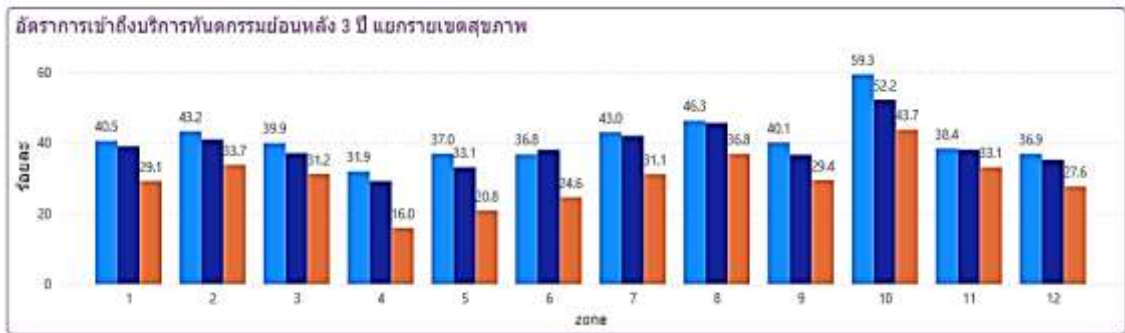
ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในวงการสาธารณสุขทั้งในระดับโลกระดับภูมิภาคอาเซียนและระดับประเทศที่มีความชุกและมีความรุนแรงสูง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและคุณภาพชีวิตส่วนบุคคลและครอบครัว นอกจากนี้ยังเป็นภาระค่าใช้จ่ายซึ่งบ้านทอนสถานภาพทางเศรษฐกิจทุกระดับ สำหรับประเทศไทยนอกจากจะพบปัญหาสุขภาพช่องปากได้ในประชาชนทุกกลุ่มวัยแล้ว การเข้าถึงบริการทันตกรรมยังมีอัตราที่ต่ำมาก เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ๆ อาทิเช่น อัตราการใช้บริการทันตกรรมของประเทศในกลุ่ม High - income economies กลุ่ม OECD (Organization for Economic Co - operation and Development) เฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ ๖๓ ในอเมริกา พบว่า ร้อยละ ๓๖ - ร้อยละ ๔๘.๕ โดยต่ำสุดเป็นกลุ่มวัยทำงานสูงสุดเป็นกลุ่มเด็ก ในอังกฤษข้อมูลการเข้าถึงบริการที่เกิดขึ้นที่หน่วยบริการในระบบของภาครัฐเท่านั้นไม่รวมบริการที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลและคลินิกเอกชนนอกระบบยังสูงถึงร้อยละ ๔๙.๕ - ร้อยละ ๕๘.๔ สำหรับในเอเชีย ประเทศญี่ปุ่นจากข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการของระบบ National Health Insurance (NHI) ในระบบ NHI นี้ ประชาชนต้องร่วมจ่ายค่าบริการทันตกรรมประมาณร้อยละ ๑๐ - ร้อยละ ๓๐ ของค่าบริการทั้งหมด ยังพบมีอัตราการใช้บริการทันตกรรมเฉลี่ยในภาพรวมสูงถึงร้อยละ ๕๐.๓ ในกลุ่มประเทศ Upper - middle - income economies เช่น บราซิล อยู่ที่ร้อยละ ๔๔.๔ - ร้อยละ ๔๖ ในเอเชียที่ประเทศจีนอยู่ที่ร้อยละ ๑๓.๑ - ร้อยละ ๒๑.๔ ขณะที่ในอาเซียน ในมาเลเซียเฉลี่ยทุกระดับรายได้ อยู่ที่ร้อยละ ๑๓.๒ ในประเทศไทยเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ ๕.๕ - ร้อยละ ๑๒.๒ ต่ำสุดเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ สูงสุดเป็นกลุ่มเด็ก เช่นเดียวกับศรีลังกา ซึ่งอยู่ในกลุ่มประเทศ Lower - middle - income economies แต่ยังพบสูงกว่าประเทศไทยเฉลี่ยที่ร้อยละ ๑๘.๔ - ร้อยละ ๕๙.๖

อัตราการใช้บริการทันตกรรมของประเทศไทยพบต่ำมาก เมื่อเปรียบเทียบกับประชากรทั้งประเทศที่ ๖๗.๑ ล้านคน และส่วนใหญ่เป็นการรักษาทางทันตกรรมมากถึงร้อยละ ๘๓ โดยพบว่า ร้อยละ ๕๐.๕ ไปรับการรักษาในภาคเอกชน ขณะที่ภาครัฐประชาชนร้อยละ ๑๙.๕ ไปรับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ ๑๘.๔ ไปที่โรงพยาบาลชุมชน และร้อยละ ๑๑.๖ ไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เหตุผลส่วนใหญ่ที่ไม่ไปรับการรักษาในภาครัฐ คือ ข้ำ รอนาน พบถึงร้อยละ ๔๙.๔ แต่ถ้ามาดูศักยภาพการบริการปริมาณของทันตบุคลากรและการกระจายตัวในภาคอีสานมีสัดส่วนการรับผิดชอบของทันตแพทย์ต่อประชากรสูงมากอยู่ที่ ๑ : ๑๐,๗๔๕ คน ขณะที่ภาคอื่น ๆ อยู่ที่ ๑ : ๖,๔๐๐ - ๖,๖๐๐ คน ส่วนกรุงเทพฯอยู่ที่ ๑ : ๑,๐๒๙ คน ทันตแพทย์ที่อายุต่ำกว่า ๖๐ ปี มีอยู่ ๑๖,๖๙๗ คน อยู่ในกระทรวงสาธารณสุขจำนวน ๕,๖๗๘ คน กลุ่มทันตภิบาล ๖,๗๑๑ คน กลุ่มผู้ช่วยทันตแพทย์มีเพียง ๒,๐๙๖ คนเท่านั้น Safety Net Dental Clinic Manual ประเทศสหรัฐอเมริกาได้กำหนด

ให้มีผู้ช่วยทันตแพทย์อย่างน้อย ๒ คน ต่อทันตแพทย์ ๑ คน ถ้ามีจำนวนน้อยกว่าปริมาณ การไหลเวียนของผู้ป่วยจะไม่ราบรื่นค้างเป็นคอขวดและยังแนะนำให้ทันตแพทย์ ๑ คน ต่อผู้ช่วยทันตแพทย์ในสัดส่วน ๒.๕ - ๓ คน เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพในการทำงานสูงสุด และถูกหลักการควบคุมและการป้องกันการติดเชื้อ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เป็นต้นมา การให้บริการทันตกรรมในหน่วยบริการสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศมีแนวโน้มสูงขึ้น แต่แนวโน้มค่อนข้างคงที่ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ คือ จำนวน ๒๕ ล้านกว่าครั้ง ซึ่งสะท้อนถึงความเต็มศักยภาพ ของทรัพยากรที่มี ณ ปัจจุบันนี้ อัตราการเข้าถึงบริการทันตกรรมย้อนหลัง ๓ ปี บ่งชี้ถึงร้อยละ ของผู้ที่ได้รับบริการทันตกรรมในแต่ละปี ซึ่งสูงสุดในปี ๒๕๖๒ คือ ร้อยละ ๔๐.๘ ของประชากร ทั้งหมด ยังมีประชากรมากกว่าครึ่งของประเทศที่ไม่ได้เข้ารับบริการทันตกรรมในหน่วยบริการ สุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ แนวโน้มการให้บริการทันตกรรมลดลงจากสถานการณ์



แพร่ระบาดของโรค COVID – 19 เนื่องจากการจำกัดการให้บริการหัตถการทางทันตกรรม ที่พึงกระจายและประชาชนชะลอการเข้ารับบริการที่ไม่เร่งด่วน หากพิจารณาแบ่งประเภท การบริการทันตกรรมเป็น ๓ กลุ่ม คือ บริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ บริการทันตกรรมพื้นฐาน และบริการทันตกรรมเฉพาะทาง พบว่า สัดส่วนงานบริการส่งเสริมป้องกันจะค่อนข้างสูง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการบริการของโรงพยาบาลชุมชนและหน่วยปฐมภูมิ (รพ.สต./ศสม.) ซึ่งมีจำนวน หน่วยบริการที่มากกว่า ส่วนงานบริการทันตกรรมเฉพาะทางจะมีสัดส่วนที่น้อยสุด ซึ่งส่วนใหญ่ เป็นงานบริการของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สัดส่วนของงานบริการทันตกรรมพื้นฐาน และทันตกรรมเฉพาะทางจะมีระดับค่อนข้างคงที่ต่อเนื่องทุกปี ทั้งนี้ เนื่องจากการมีทรัพยากร ที่ค่อนข้างจำกัดในหน่วยบริการแต่ละระดับ โดยเฉพาะจำนวนห้องบริการทันตกรรมที่ไม่สามารถ ขยายพื้นที่ได้ยูนิตทันตกรรม ผู้ช่วยช่างเก้าอี้ทันตกรรมมีจำนวนสัดส่วนน้อยกว่าที่ควรจะเป็นมากรวมถึงการมีทันตแพทย์เฉพาะทางในปริมาณที่จำกัดในแต่ละสาขา ทำให้มีผลต่อศักยภาพ การให้บริการทันตกรรมพื้นฐานและทันตกรรมเฉพาะทางโดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มรายได้พบว่า การใช้บริการทันตกรรมในกลุ่มเด็ก ไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มรายได้ แต่ปรากฏว่าฟันผุยังแตกต่างกันตามระดับความยากจน ยิ่งจนมากยังมีปัญหาฟันผุมาก เนื่องจากการใช้บริการทันตกรรมมีผลเพียง “แค่ส่วนหนึ่ง”

ต่อความเท่าเทียมกันของสุขภาพช่องปากและการใช้มาตรการสร้างเสริมสุขภาพแบบ downstream ก็ไม่สามารถทำให้เกิดความเท่าเทียมของสุขภาพ ควรจะต้องปรับไปใช้มาตรการสร้างเสริมสุขภาพแบบ upstream

จากโครงสร้างงานทันตสาธารณสุขในหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขมี ๓ กรม ที่มีหน่วยงานเกี่ยวกับทันตสาธารณสุขและมีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และทิศทางการทำงานทันตสาธารณสุข

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่มีโครงสร้างหน่วยงาน มีตำแหน่งทันตแพทย์ที่มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนายุทธศาสตร์และแปลงนโยบายของกระทรวงเป็นแผนการปฏิบัติราชการ ตลอดจนจัดสรรทรัพยากรและบริหารราชการประจำทั่วไปของกระทรวง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและเกิดผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจในการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยมีการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี รวมทั้งการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อมุ่งเน้นให้ประชาชนมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน รวมถึงตลอดจนถึงการสนับสนุนให้หน่วยงานส่วนภูมิภาค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชน มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการ ด้านการบำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ฝ่ายกาย โดยมีการศึกษาวิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะ การปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพ ให้บริการทางการแพทย์เฉพาะด้าน หรือในระดับตติยภูมิที่ยุ่ยากซับซ้อนอย่างได้มาตรฐาน เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ

หน่วยงานทันตสาธารณสุขที่เหลือส่วนใหญ่จะเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ให้บริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูทางด้านสุขภาพช่องปากแก่ประชาชน โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยที่ทำหน้าที่แปลงนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ กำกับติดตามและประเมินผล และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรที่มีหน้าที่ผลิตทันตภิบาล

โครงสร้างงานทันตสาธารณสุขดังกล่าว ทำให้ระบบการบริหารจัดการในด้านนโยบาย การแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ การกำกับติดตาม และงบประมาณ ในการแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุข มีลักษณะกระจายกระจายต้องอาศัยการประสานงานและความร่วมมือสูง เนื่องจากหน่วยงานต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับแต่ละกรมและสถาบันพระบรมราชชนก รวมทั้งยังพบปัญหาในการประสานงานกับหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย และภาคเอกชน เป็นต้น นโยบายสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข คือ การเป็น National Health Authority แต่สำหรับงานทันตสาธารณสุขการขาดองค์กรที่เป็นศูนย์กลางที่เป็นทางการ และมีอำนาจหน้าที่

ในการบริหารจัดการ เพื่อแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุขของประเทศที่มีเอกภาพไม่เอื้อต่อการแก้ไข ปัญหาทันตสาธารณสุขของประเทศไทย

รายละเอียดจุดอ่อนของงานทันตสาธารณสุขภายใต้โครงสร้างปัจจุบัน ได้แก่

๑. ไม่สามารถชี้แนะหรือเสนอนโยบายแบบบูรณาการ เพื่อแก้ไขปัญหา งานทันตสาธารณสุข เนื่องจากหน่วยงานทางทันตสาธารณสุขแต่ละกรมต้องดำเนินงาน ในกรอบภารกิจของหน่วยงานหลัก เช่น สำนักทันตสาธารณสุขต้องทำนโยบายในด้านการส่งเสริม สุขภาพ การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ หรือการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมตามภารกิจ ของกรมอนามัย สถาบันทันตกรรม ต้องทำนโยบายด้านวิชาการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางกาย ส่วนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แม้จะมีภารกิจในภาพกว้าง แต่ไม่มีโครงสร้างหน่วยงานทางทันตสาธารณสุขมีเพียงตำแหน่งทันตแพทย์ จำนวน ๓ ตำแหน่ง เท่านั้น

๒. การที่โครงสร้างงานทันตสาธารณสุขเป็นหน่วยงานย่อยไม่มีโครงสร้าง ที่เป็นศูนย์กลาง ทำให้หน่วยงานระดับชาติ เช่น สำนักงานประมาณ สำนักงานสภาพพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นต้น ไม่มีกรอบงานทันตสาธารณสุข ทำให้ปัญหาทันตสาธารณสุข ของประเทศมีความสำคัญลดลง

๓. ข้อจำกัดในการกระจายการบริหารจัดการทรัพยากร เช่น งบประมาณจากแผนงาน ทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทยในยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน งบประมาณที่ใช้อบรม ทันตบุคลากรในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขต้องให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลที่เป็นหน่วยงาน ที่มีภารกิจเรื่อง HRD ดำเนินการในยุทธศาสตร์การพัฒนารูปแบบบริการ งบประมาณในส่วน ของกรมอนามัยไม่สามารถโอนให้โรงพยาบาลของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นหน่วยปฏิบัติได้ เป็นต้น ทำให้ขาดประสิทธิภาพและความคล่องตัว

๔. งานทันตสาธารณสุขไม่สามารถสร้างภาพรวมเป็นระบบครบวงจรของนโยบาย และแผนงาน ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน เช่น แผนการผลิต ทันตแพทย์เพิ่มเพื่อกระทรวงสาธารณสุข ช่วงปี ๒๕๔๘ - ๒๕๕๗ จำนวนปีละ ๒๐๐ คน แต่ไม่สามารถกำหนดแผนการขยายพื้นที่ เพื่อติดตั้งยุบิตทำฟันในระดับกระทรวงสาธารณสุขได้ ทำให้เกิดความไม่สอดคล้องของจำนวนทันตแพทย์ที่กระทรวงสาธารณสุขรับเพิ่มขึ้น กับโครงสร้างพื้นฐาน เป็นต้น

### **๓.๒ ข้อมูล ข้อพิจารณา สภาวะทันตสุขภาพ การเข้าถึงบริการด้านทันตกรรม และบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานด้านทันตสาธารณสุขไทย**

#### **ปัญหาสุขภาพช่องปากที่สำคัญของประเทศไทย**

๑. ฟันผุในกลุ่มวัยเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน โดยพบฟันน้ำนมผุร้อยละ ๓ ตั้งแต่อายุ ๙ เดือน และเพิ่มเป็นร้อยละ ๕๑.๗ เมื่ออายุ ๓ ปี ซึ่งเป็นช่วงที่เข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และจะเพิ่มสูงมากถึงร้อยละ ๗๙.๕ เมื่ออายุ ๕ ปี เนื่องจากขาดการเอาใจใส่ในการดูแลอนามัย ช่องปากของผู้ปกครอง ในขณะที่เด็กเล็กยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ เด็กวัยเรียนที่เริ่มมีฟันแท้ ขึ้นในปากจะเผชิญปัญหาที่ซับซ้อนมากขึ้นจากการกระตุ้นการบริโภคของอุตสาหกรรมอาหาร

ที่ทำให้เด็กเข้าถึงอาหารที่ผ่านกระบวนการย่อยสลายเป็น micro – process food ได้แก่ เบเกอรี่ ขนม ลูกอม และเครื่องดื่มน้ำตาลสูง ซึ่งล้วนเป็นสาเหตุหลักของการทำให้เกิดโรคฟันผุ ในขณะที่เด็กไม่ได้รับการสอนและฝึกทักษะในการดูแลทำความสะอาดช่องปากให้สะอาดเพียงพอที่จะป้องกันโรคฟันผุหรือเหงือกอักเสบได้ จึงส่งผลให้เด็กอายุ ๑๒ ปี ร้อยละ ๕๒.๒ เป็นโรคฟันผุ ร้อยละ ๕๐ พบเหงือกอักเสบ

๒. ปัญหาการเป็นโรคปริทันต์ในกลุ่มวัยทำงาน นอกจากฟันผุที่สะสมมาตั้งแต่วัยเด็กแล้ว ยังเพิ่มปัญหาฟันผุบริเวณซอกฟัน เริ่มพบโรคปริทันต์และการไม่ไปรับบริการเมื่อพบโรค โดยพบฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ ๓๕.๒ พบโรคปริทันต์รุนแรงที่เสี่ยงต่อการสูญเสียฟัน ร้อยละ ๑๕.๖ ซึ่งสัมพันธ์กับความชุกและภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมทั้งการใช้ยารักษาโรคทางระบบที่ทำให้น้ำลายแห้ง รวมทั้งจากพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก โดยเฉพาะการสูบบุหรี่ จึงทำให้เริ่มมีการสูญเสียฟัน ทั้งจากโรคฟันผุ โรคปริทันต์ หากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม

๓. ปัญหาการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุ การไม่มีฟันธรรมชาติเหลืออยู่ในช่องปาก เพียงพอกับการบดเคี้ยวอาหารเป็นปัญหาหลักในกลุ่มผู้สูงอายุ พบผู้สูงอายุมีการสูญเสียฟันอย่างน้อย ๑ ซี่ ร้อยละ ๘๓ สูญเสียฟันทั้งปาก ร้อยละ ๗.๒ ด้วยโครงการฟันเทียมพระราชทาน จึงทำให้ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องใส่ฟันทั้งปากลดลงเหลือ ร้อยละ ๒.๕ แต่หากคิดเป็นจำนวนยังคงสูงถึง ๒๕๐,๐๐๐ คน นอกจากการสูญเสียฟัน กลุ่มผู้สูงอายุยังพบปัญหาจากฟันผุและรากฟันผุ โรคปริทันต์ แผล/มะเร็งช่องปาก ภาวะน้ำลายแห้ง ฟันสึก และสภาวะในช่องปากที่สัมพันธ์กับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอีกด้วย

### **GAP สำคัญของระบบบริการสุขภาพช่องปาก**

๑. งบประมาณ : งบประมาณที่มีการจัดสรรให้กับงานบริการสุขภาพช่องปาก สามารถแบ่งเป็น ๒ กลุ่มหลัก คือ

๑.๑ งบประมาณสำหรับกรม/กองวิชาการ : หน่วยงานที่ดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากเป็นการเฉพาะและเป็นงานด้านทันตสาธารณสุข รวมทั้งการจัดระบบบริการ คือ สำนักทันตสาธารณสุข ซึ่งอยู่ภายใต้กรมอนามัย โดยเป็นหน่วยงานที่มีการกิจหลักในการสนับสนุนให้เกิดการดำเนินการให้เกิดการจัดระบบบริการสุขภาพช่องปากให้ครอบคลุมทั่วประเทศ ทั้งนี้ มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการจัดการสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นภารกิจหลักของกรมอนามัย เน้นการทำงานวิจัย พัฒนา และรวบรวมข้อมูลจัดทำฐานข้อมูล เพื่อการเฝ้าระวังสถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปาก รวมทั้งเป็นผู้อภิบาลระบบการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค งบประมาณของสำนักทันตสาธารณสุขจะเป็นงบประมาณที่ได้รับจัดสรร โดยการของบประมาณตามกลุ่มวัย ภายใต้โครงสร้างงบประมาณของกรมอนามัย ซึ่งมีการกิจในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทั้งประเทศทุกกลุ่มวัย ทั้งนี้ เป็นงบประมาณที่ไม่เฉพาะเจาะจงในการส่งผลงานทางด้านทันตสาธารณสุข หากแต่เป็นงบประมาณเพื่อการพัฒนาโครงการระดับประเทศ การติดตามประเมินผลและการทำงานร่วมกับสำนัก/กองอื่นในรูปแบบของงาน คลัสเตอร์ หากแต่จะมิงบประมาณจากแผนทันตสุขภาพผู้สูงอายุ ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๕

ที่ได้รับจัดสรรสำหรับการดำเนินการเป็นการเฉพาะ โดยเฉลี่ยสำนักงานทันตสาธารณสุขได้รับงบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากปีละ ๑๐ - ๑๕ ล้านบาท ซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๕ ของงบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด และมีแนวโน้มลดลงทุกปี

๑.๒ งบประมาณสำหรับการจัดบริการให้หน่วยบริการในระบบสาธารณสุข จะใช้งบประมาณจากค่าใช้จ่ายรายหัวที่แต่ละหน่วยบริการได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นรายปี ซึ่งจะสามารถให้บริการกับประชาชนได้ตามที่ระบุตามสิทธิประโยชน์ ทั้งการป้องกันโรคและการบริการรักษาฟื้นฟู ข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคสำคัญในการจัดบริการตามระบบดังกล่าว คือ การทำงานส่งเสริมสุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีของประชาชน เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถใช้งบประมาณที่ได้รับจากค่าใช้จ่ายรายหัวของ สปสช. เพื่อทำงานโครงการส่งเสริมสุขภาพได้จะต้องขอกับทางกองทุนส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งอยู่ในการดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ด้วยสถานการณ์ดังกล่าวการทำงานของระบบทันตสาธารณสุขจึงได้รับงบประมาณในการทำงานไม่สม่ำเสมอและเป็นความลำบากของผู้ปฏิบัติงานในการทำงานให้ต่อเนื่องได้ และเป็นองค์รวมได้ตามแนวคิดที่เป็นแกนหลักของประเทศ

๒. กำลังคน : ทันตบุคลากรส่วนใหญ่มีการกระจายไม่เหมาะสม กระจุกอยู่ในเขตเมือง ทันตแพทย์ประมาณร้อยละ ๔๐ อยู่ในกรุงเทพ จึงส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในภาพรวมทุกกลุ่มวัยได้เพียงร้อยละ ๑๐ ของประชากร โดยเฉพาะกำลังคนด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปากซึ่งมีทันตภิบาลเป็นหลักมีจำนวนน้อยไม่เพียงพอต่อภาระงาน กำลังคนที่มีอยู่ส่วนหนึ่งขาดความก้าวหน้า ขาดขวัญและกำลังใจ จึงมีการลาออกจากราชการ หรือเปลี่ยนตำแหน่ง รวมทั้งค่าตอบแทนของภาระงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากยังต่ำเมื่อเทียบกับค่าตอบแทนของภาระงานบริการทันตกรรมประเภทอื่น ๆ

๓. การกำหนดเป็นนโยบาย : งานสุขภาพช่องปากเป็นงานที่ไม่ได้รับความสำคัญในระดับกระทรวงสาธารณสุขไม่เคยมีการกำหนดให้เป็นตัวชี้วัด เพื่อการติดตามอย่างเป็นระบบ โดยผู้บริหารระดับกระทรวงสาธารณสุข การติดตามที่ผ่านมาเป็นการติดตามโดยเครือข่ายทันตสาธารณสุขในการทำงานร่วมกันตามเป้าหมายและยุทธศาสตร์ที่ได้มีการกำหนดไว้

### **กรอบแนวคิดการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในประเทศไทย**

ประกอบด้วย ๓ กลยุทธ์ที่สำคัญ คือ

๑. การจัดการให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง โดยการเสริมสร้างทักษะของบุคคลและครอบครัวด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก และส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มวัย

๒. การส่งเสริมศักยภาพของชุมชนให้สามารถเฝ้าระวังและจัดการสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพช่องปาก (สิ่งแวดล้อม หมายถึงทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ชีวภาพ สังคม วัฒนธรรม) เช่น การจัดการเรื่องน้ำบริโภคในชุมชนที่มีฟลูออไรด์สูง หรือนโยบายจัดการเรื่องเครื่องดื่มรสหวานในชุมชน

๓. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ของประชาชน

#### ๔. การอภิบาลระบบสุขภาพช่องปาก

การขับเคลื่อนการดำเนินงานได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากระดับชาติ ในระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๘๕) และได้จัดทำเป็นแผนระยะ ๕ ปี ตามภาพ ๑ และภาพ ๒ ซึ่งงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากที่มีประสิทธิภาพจะสามารถลดค่าใช้จ่ายด้านรักษา/ฟื้นฟู และลดงบประมาณด้านทันตกรรม

### โครงการสำคัญในระยะ ๑๐ ปีที่ผ่านมา

กรอบการดำเนินงานของทันตสาธารณสุขจะมีการวางแผนการทำงานและกำหนด เป้าหมายในระยะยาว โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติที่ดำเนินการ โดยสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัยทุก ๕ ปี โดยการดำเนินงานแผนงาน/โครงการในระดับ ประเทศจะใช้แนวคิดการทำงานตามช่วงวัยและให้การดูแลตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงผู้สูงอายุ โครงการสำคัญในระยะ ๑๐ ปีที่ผ่านมา (ปี ๒๕๕๕ – ปัจจุบัน)

#### ๑. กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

- โครงการลูกรักฟันดีเริ่มที่แม่ เป็นโครงการที่รณรงค์ให้เริ่มแปรงฟันให้ลูก ตั้งแต่มีฟันขึ้นซี่แรกในปาก โดยได้มีการกำหนดให้มีการแจกแปรงสีฟันและยาสีฟันให้กับผู้ปกครอง ที่พาลูกมาฉีดวัคซีนในช่วง ๙ เดือน และจัดทำแนวทางให้มีการสอนผู้ปกครองให้แปรงฟันให้ลูก แบบ Hand on

#### ๒. กลุ่มวัยเรียน

- โครงการเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี เป็นโครงการที่มุ่งเน้นให้โรงเรียน เป็นผู้ดำเนินการจัดกิจกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนและบุคลากร ในโรงเรียน โดยให้โรงเรียนร่วมกันจัดเป็นกลุ่มเครือข่ายเพื่อช่วยเหลือกันและพัฒนาเป็นขั้นบันได ในการประเมินตนเอง

- โครงการนมฟลูออไรด์ในโรงเรียน : ดำเนินการโดยการสนับสนุนจากองค์การ อนามัยโลก และ Borrow Foundation ให้มีการเติมฟลูออไรด์ในนมโรงเรียนและให้เด็กในพื้นที่ ขณะนี้หยุดโครงการและอยู่ในขั้นตอนการประเมินผล

- โครงการโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม : ดำเนินการโดยการประสานให้มีคำสั่งของ สพฐ. ให้โรงเรียนประถมศึกษาทั่วประเทศ งด จำหน่าย จำย แจก น้ำอัดลมในโรงเรียนตั้งแต่ ปี ๒๕๕๐ ปี ๒๕๕๕ และเป็นตัวชี้วัดระดับกระทรวง ๑ ปี ในปี ๒๕๕๖

**นโยบายสำคัญ :** กองทุนทันตกรรม มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ – เด็กวัยเรียน โดยการให้งบประมาณในรูปแบบการจ่ายตรงตามรายการ ให้กับบริการส่งเสริมสุขภาพตามสิทธิประโยชน์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามสิทธิประโยชน์ พื้นฐาน โดย สปสช. และในปัจจุบันได้มีโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทางทันตกรรม ด้วยการจ่ายค่าตอบแทนเป็นการจำเพาะในกลุ่มนี้ (Fee Schedule)



๓. กลุ่มวัยทำงาน : ดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลตนเองของประชาชนวัยทำงาน โดยมาตรการสื่อสารความรู้ผ่านโซเชียลมีเดีย โดยมีเป้าหมายพฤติกรรมพึงประสงค์ ทั้งเรื่องการกิน การแปรงฟัน การเข้าถึงบริการอย่างเหมาะสม และได้มีการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสำหรับการดูแลสุขภาพช่องปากในวัยทำงานในสถานประกอบการและมีการจัดการเก็บข้อมูลโดยบุคคลเองเข้าในระบบด้วย application H4U

#### ๔. กลุ่มผู้สูงอายุ

- โครงการฟันเทียมพระราชทาน : เป็นโครงการเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยการใส่ฟันเทียมให้กับผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันทั้งปาก ทั้งนี้ เป็นสิทธิประโยชน์พื้นฐานและได้รับค่าตอบแทนเพิ่มพิเศษสำหรับผู้ให้บริการ

**นโยบายสำคัญ : แผนทันตผู้สูงอายุประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๕ ตามมติคณะรัฐมนตรี**

#### ๕. กลุ่มสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปาก

- โครงการแปรงสีฟันติดดาว : เป็นมาตรฐานทางวิชาการเพื่อประชาชนสามารถเข้าถึงแปรงสีฟันที่มีคุณภาพได้ โดยการสังเกตสัญลักษณ์ติดดาวของกรมอนามัย ทั้งนี้ ได้ร่วมกำหนดเรื่องแปรงสีฟันใส่ใจมาตรฐาน สมอ. ด้วย

- โครงการมาตรฐานฟลูออไรด์ในน้ำบริโภค : จัดทำมาตรฐานปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำบริโภค เพื่อให้มีคุณภาพน้ำที่เหมาะสมและป้องกันการเกิดฟันตกกระในพื้นที่เสี่ยง

- Accelerating implementation of dental amalgam provision under the Minamata Convention and strengthen country capacities in the environmental sound management associated wastes : ประเทศตัวอย่างในภาคพื้นเอเชียในความร่วมมือกับ WHO และ GEF เพื่อให้บรรลุตามอนุสัญญามินามาตะ

**นโยบายที่สำคัญ : ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐานน้ำบริโภค ปริมาณฟลูออไรด์ไม่เกิน ๑.๐ ppm) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเป็นส่วนผสมในเครื่องสำอาง เรื่อง กำหนดชื่อ ปริมาณ และสารที่อาจใช้ในเครื่องสำอาง (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๒**

#### การขับเคลื่อนนโยบายสำคัญระดับประเทศและสากล

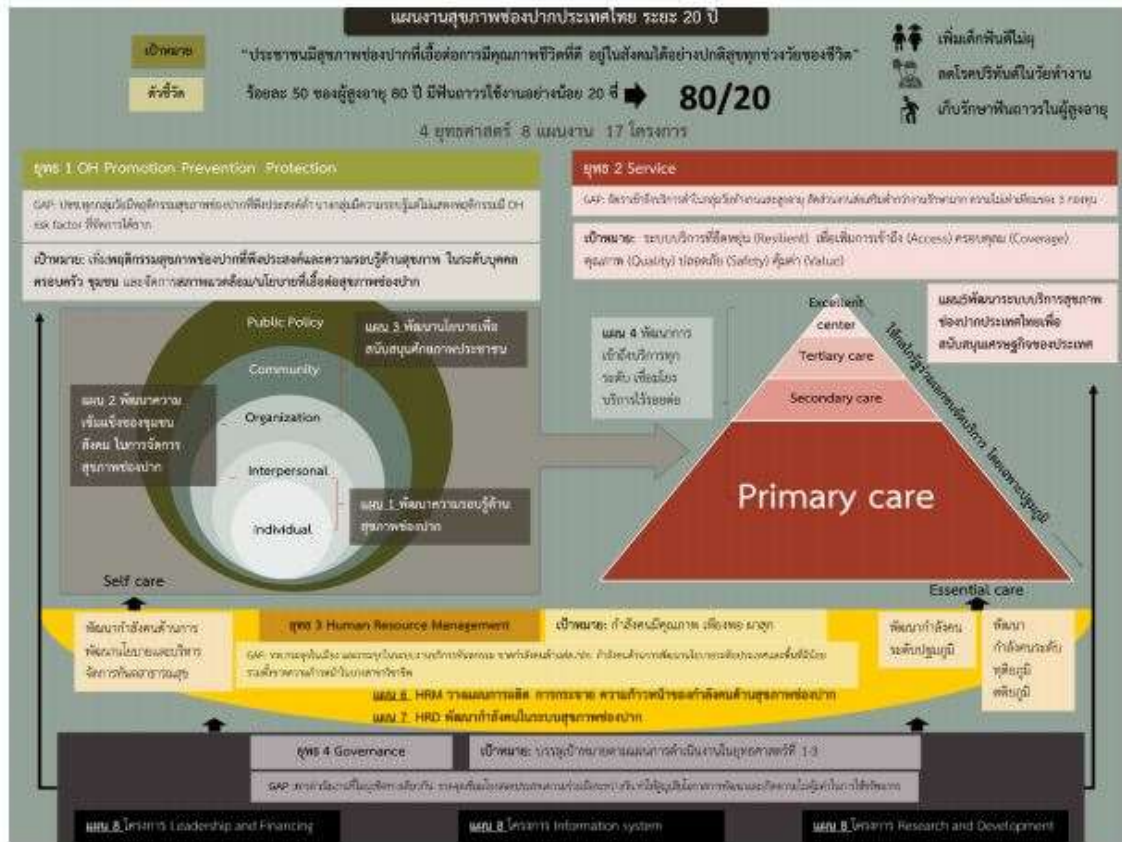
๑. การเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลตามพระราชบัญญัติสรรพสามิต พ.ศ. ๒๕๖๐

๒. อสม. เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ

๓. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานว่าด้วยการจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๔

๔. การขับเคลื่อนสังคมไทยไร้ฟันผุ โดยเป็นสมาชิกใน Alliance for Cavity Free Future ในระดับโลก

ภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดแผนยุทธศาสตร์ของปากกระยะ ๒๐ ปี



๒. House Model แผนงานทันตสาธารณสุขของสำนักทันตสาธารณสุข ระยะ ๕ ปี (๒๕๖๕ – ๒๕๗๐)

plan 65-70				
ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพช่องปากที่ดี มีความรอบรู้ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี				
คำเป้าหมาย / ตัวชี้วัด	ร้อยละ 26 ของผู้สูงอายุ 80 ปี มีฟันการใช้งาอย่างน้อย 20 ซี่ (Baseline= 22.4)			
กลยุทธ์	การพัฒนาบุคลากร บุคลากร และงานสนับสนุน ในกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	การพัฒนากระบวนการส่งเสริม ป้องกันและ การบริการสุขภาพช่องปาก	การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก	การอภิบาลระบบทันตสาธารณสุข
มาตรการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ แผนการ เพื่อพัฒนาและเพิ่มศักยภาพของบุคลากรและระบบทันตสาธารณสุขช่องปาก</li> <li>สร้างงานที่มั่นคง ภาคีเครือข่าย ภาคประชาสังคมที่มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก โรคฟัน โรคเหงือก รุนแรงและสุขภาพช่องปากที่ไม่ใช่โรคเรื้อรัง</li> <li>พัฒนาระบบการให้บริการ สุขภาพช่องปากสุขภาพช่องปากแบบบูรณาการ โดยใช้เทคโนโลยีใช้ระบบสารสนเทศ</li> <li>พัฒนาระบบการคุ้มครองและลดความเสี่ยงสุขภาพช่องปาก</li> <li>เสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรและงานสนับสนุนการให้บริการสุขภาพช่องปาก</li> <li>พัฒนาระบบสนับสนุน ในทันตสุขภาพช่องปาก ในสถานการณ์การฉุกเฉิน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุ</li> <li>พัฒนาเครื่องมือ/เทคโนโลยีนวัตกรรม ในการสื่อสารและสร้างระบบความรู้ด้านสุขภาพช่องปากผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น ทีวีดิจิทัล</li> <li>พัฒนาระบบการเชื่อมโยงความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์</li> <li>พัฒนาทักษะนวัตกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>จัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ฉบับที่ ๖ (๖๐๖) ฉบับที่ ๖ (๖๐๖) ฉบับที่ ๖ (๖๐๖)</li> <li>พัฒนา เครื่องมือระบบข้อมูล เพื่อการกำกับ ติดตาม เฝ้าระวัง ประเมินสถานการณ์และชี้แจงแจ้งข้อดีและผลกระทบสุขภาพช่องปาก</li> </ol>
โครงการ ปี 2565	<ol style="list-style-type: none"> <li>โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันทันตสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพฯ ปี 2565</li> <li>โครงการ.....</li> <li>โครงการพัฒนาขอบเขตบริการ ให้แก่ผู้สูงอายุ ความรอบรู้ของประชาชนและผู้สูงอายุที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก</li> <li>โครงการ.....</li> <li>โครงการพัฒนาทักษะบุคลากรและผู้ดูแลผู้สูงอายุ (๖๐๖)</li> <li>โครงการพัฒนาระบบการให้บริการทันตสุขภาพช่องปาก (๖๐๖)</li> <li>โครงการ.....</li> </ol>			<ol style="list-style-type: none"> <li>โครงการขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ และ ศักยภาพ (๖๐๖) (๖๐๖)</li> <li>โครงการ พัฒนาระบบงานสนับสนุนสุขภาพช่องปาก (๖๐๖)</li> </ol>
ระดับความสำเร็จ ปี 2565	<ol style="list-style-type: none"> <li>ผู้สูงอายุได้รับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 58</li> <li>มีทันตแพทย์ 3 ปี ประจำเขตพื้นที่ (Catchment Area) ร้อยละ 75</li> <li>มีทันตแพทย์ 12 ปี ประจำเขตพื้นที่ร้อยละ 73</li> <li>มีทันตแพทย์อายุ 35-44 ปี ประจำเขตพื้นที่ร้อยละ 50</li> <li>ผู้สูงอายุ มีฟันที่ใช้งานได้จำนวน 20 ซี่ หรือ 4 คู่ฟันทั้งบน-ล่าง ร้อยละ 73</li> <li>ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้สุขภาพช่องปาก เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 1</li> <li>มีนโยบายเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านทันตสุขภาพ อย่างน้อย 1 เรื่อง</li> <li>กลุ่มแพทย์/ทันตแพทย์ให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากตามสิทธิประโยชน์ ร้อยละ 40</li> </ol>			

### ๓.๓ ข้อมูล ข้อพิจารณา การผลิตทันตบุคลากร ทันตแพทย์ ทันตภิบาล กับบริบทงานทันตสาธารณสุขไทย

#### ภาพรวม ดังนี้

- ในเชิงคุณภาพ หลักสูตรที่ใช้ผลิตทันตแพทย์ในประเทศไทยและในอาเซียน ต้องเขียนตามข้อตกลงของอาเซียนที่ได้สร้างสมรรถนะวิชาชีพแกนกลางร่วม (Common core competency) ของอาเซียน เพื่อผลิตทันตแพทย์ให้มีสมรรถนะในการทำงานอยู่ภายใต้มาตรฐานเดียวกัน โดยมีเป้าหมายในอนาคตตามข้อตกลงของอาเซียน หากมีการตกลงในการข้ามพรมแดนมาทำงานได้ ทันตแพทย์ที่ถูกผลิตมาในช่วงหลังจากปี ๒๐๒๐ จะต้องมีคุณภาพบัณฑิตอยู่ภายใต้เกณฑ์เดียวกัน และสามารถยอมรับซึ่งกันและกันได้

- หลักสูตรของประเทศไทยจึงมีสมรรถนะวิชาชีพหลัก (Major competency) และสมรรถนะวิชาชีพย่อย (Minor competency) ที่ได้ถูกกำหนดขั้นต่ำไว้ตามข้อตกลงของอาเซียน และทันตแพทยสภา หรือผู้มีอำนาจในการรับรองหลักสูตร เช่น ในบางประเทศอาจเป็นหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานกำกับดูแลให้การผลิตออกมาได้ตามที่ตกลง แต่หากในแต่ละประเทศมีความต้องการจะให้ผลผลิตของประเทศตัวเองมีสมรรถนะที่เป็นเฉพาะทางเพิ่มขึ้น สำหรับบริบทที่มีความจำเพาะของประเทศตนเองก็สามารถเติมลงไปได้ นอกเหนือจากสมรรถนะขั้นต่ำที่ได้ถูกกำหนดให้ทุกประเทศในอาเซียนทำตาม

- ในประเทศไทย หากหลักสูตรใดยื่นขอการรับรองและผ่านการรับรองจากทันตแพทยสภา กล่าวคือ ทันตแพทยสภาได้ประเมินหลักสูตรแล้วได้ตามสมรรถนะที่กำหนดไว้ รวมทั้งมีความพร้อมในองค์ประกอบอื่น ๆ ที่ถูกกำหนดโดยทันตแพทยสภาแล้ว นักศึกษาที่เรียนก็จะมีสิทธิสอบเพื่อประเมินผล โดยศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม ศ.ป.ท. ได้ โดยครั้งที่ ๑ เมื่ออยู่ชั้นปีที่ ๓ และครั้งที่ ๒ เมื่ออยู่ชั้นปีที่ ๖ หากสอบผ่านทั้งสองส่วน ก็จะได้รับใบประกอบวิชาชีพสามารถประกอบวิชาชีพทันตแพทย์ได้

- หากหลักสูตรใดไม่ได้ผ่านการรับรองก่อน เมื่อบัณฑิตจบออกมาทางทันตแพทยสภาจะต้องพิจารณาว่า ผู้นั้นจบมาจากหลักสูตรที่เข้าเกณฑ์ที่จะให้เข้าสอบรับการประเมินจาก ศ.ป.ท. ได้เลย หรือต้องมีการฝึกฝนงานบางอย่าง เพื่อให้อยู่ในเกณฑ์ขั้นต่ำของทันตแพทยสภา ก่อนสอบ หรือไม่มีสิทธิสอบเลย

- ในปัจจุบันยังไม่มีสถาบันใดในประเทศที่เปิดสอนและผลิตทันตแพทย์ โดยไม่ขอการรับรองหลักสูตรก่อนเปิดรับนักศึกษาจะมีแต่นักศึกษาที่จบมาจากต่างประเทศเท่านั้น ซึ่งทางทันตแพทยสภาจะเป็นผู้พิจารณาว่าอยู่ในเกณฑ์ใดให้สิทธิสอบได้หรือไม่

- สำหรับหลักสูตรนานาชาติในประเทศทั้งหมดก็ได้ผ่านการรับรองโดยทันตแพทยสภาทั้งสิ้น

- แรงจูงใจในการผลิตบัณฑิตทันตแพทย์ของโรงเรียนทันตแพทย์ภาครัฐและเอกชน จะมีความแตกต่างกัน มีเป้าหมายและจุดเน้นของการผลิตที่แตกต่างกัน ถึงแม้จะได้รับการรับรองหลักสูตรจากทันตแพทยสภาด้วยเกณฑ์เดียวกัน ผลผลิตจึงอาจมีความแตกต่างกันบ้าง

- ในเชิงปริมาณ กำลังการผลิตในประเทศไม่มีการควบคุมขึ้นกับแต่ละโรงเรียน จะผลิตเท่าไร ไม่ได้มีข้อกำหนดไว้

#### จุดแข็งจุดควรพัฒนา ดังนี้

- ทันตแพทย์จบใหม่มีสมรรถนะในการทำงานขั้นต่ำได้ทันทีหลังจบการศึกษา และหลังจากได้ใบประกอบวิชาชีพ ถือเป็นจุดเด่นของหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ในประเทศไทยเทียบกับหลาย ๆ ที่ในต่างประเทศที่ผลิตทันตแพทย์ที่สามารถทำงานขั้นต่ำได้ทันที โดยไม่ต้องไปฝึกงานหรือเป็น intern เพิ่ม ซึ่งปัจจุบันทันตแพทย์จบใหม่ในประเทศไทยสามารถปฏิบัติงานได้ตามสมรรถนะขั้นต่ำที่ถูกกำหนดโดยทันตแพทยสภาต่างกับบางประเทศที่มีประสบการณ์ในการทำงานบนคลินิกน้อย จนไม่เพียงพอสำหรับการทำงานด้วยตนเอง เนื่องจากข้อจำกัดในการฝึกปฏิบัติการบนคลินิกบางประการของประเทศนั้น ๆ

- ข้อควรพัฒนาของหลักสูตร จากการประเมินโดยผู้เรียน พบว่า หลักสูตรยังมีสอน เน้นหนักแต่วิชาชีพทันตแพทย์ ไม่เน้นหนักในโรคทางระบบและยาเท่าที่ควร และยังขาดความรู้ ทางทักษะทางสังคม (Soft skill หรือ Non – technical skill) หลาย ๆ อย่าง เช่น การบริหารจัดการ การสื่อสารและด้านจริยธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งขาดการเชื่อมโยงกับสหวิชาชีพทางสุขภาพที่ชัดเจน มีการแยกวิชาชีพทันตแพทย์ออกจากวิชาชีพสุขภาพโดยทั่วไป และการจัดการเรียนรู้ในลักษณะ interprofessional ยังไม่ชัดเจน โดยเฉพาะการเรียนรู้ศาสตร์ทางการแพทย์เชิงบูรณาการ

#### ปัญหา ดังนี้

- ในด้านการเรียนการสอนทั่วไป ยังมีการใส่ทักษะทางสังคมเข้าไปในการเรียน การสอนน้อย เช่น เรื่องการสื่อสาร การบริหารจัดการ การทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่น และจริยธรรม

- ในด้านการเรียนการสอนบนคลินิก เริ่มมีผู้ป่วยสำหรับให้นักศึกษาฝึกฝนน้อยลง ในขณะที่การเรียนของนักศึกษาทันตแพทย์ยังแน่นและหนัก ก่อให้เกิดความเครียดแก่นักศึกษา อย่างมาก

- การจัดระบบการเรียนการสอนยังแยกส่วนจากระบบสุขภาพโดยทั่วไป แยกเรียนจากคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ โรงพยาบาลทันตกรรมมีความแตกต่างจากโรงพยาบาล ทั่วไปมากให้ความสนใจระบบโรงพยาบาลน้อย

- ในด้านการบริหารจัดการหลักสูตรมีความยากลำบากในการหาอาจารย์ โดยเฉพาะโรงเรียนที่อยู่ห่างไกล และมีเกณฑ์ใหม่ ๆ ในการเป็นอาจารย์มหาวิทยาลัยเพิ่มขึ้น ทำให้อาจารย์ที่ทำงานอยู่ในปัจจุบันเริ่มจะไม่เข้าเกณฑ์ในการเป็นอาจารย์ที่ถูกต้องตามระเบียบ เช่น การเพิ่มงานตีพิมพ์ให้ตรงกับวิชาที่สอน โดยเกณฑ์ประกาศมาในระยะเวลาอันสั้น

- ในด้านการพัฒนาทางทันตแพทยศาสตรศึกษายังมีการพัฒนาที่ช้า ส่งผลต่อการเรียน การสอนในสมัยใหม่ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

## กำลังการผลิต คุณภาพของบุคลากรที่จบออกไป การประเมินผล ภาพรวม ดังนี้

- ยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนเรื่องกำลังการผลิตของประเทศ การคำนวณกำลังคน ยังไม่สามารถทำได้ เนื่องจากยังไม่มีข้อมูลชัดเจนในการกำหนดขอบเขตงานของทันตภิบาล รวมทั้งในทางปฏิบัติไม่สามารถควบคุมให้เป็นไปตามข้อตกลงได้

- กำลังผลิตของภาครัฐถูกผูกไว้กับอัตราของกระทรวงสาธารณสุขมากเกินไป ในปัจจุบันยังขาดการคาดการณ์ภาพในอนาคต หากประเทศไทยจะมีวิสัยทัศน์ที่จะเป็นศูนย์กลาง การให้บริการทางทันตกรรมกับชาวต่างประเทศ (Dental hub) หรือเกิดข้อตกลงการข้ามพรมแดน เพื่อไปประกอบวิชาชีพทันตกรรมในประเทศอาเซียนจะส่งผลกับกำลังคนของประเทศ ทั้งอาจก่อให้เกิดการขาดกำลังคนหรือการมีกำลังคนเกิน

- คุณภาพทันตแพทย์ไทยในทางคลินิกเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทันตแพทย์จบใหม่ไปต่างประเทศจะมีทักษะในการทำงานบนคลินิกที่ดี เมื่อเปรียบเทียบกับทันตแพทย์จบใหม่จากประเทศทั่วโลก แต่คุณภาพในทางทักษะทางสังคมยังไม่ดีเท่าที่ควร

- การประเมินผล มีระบบประเมินโดย ศ.ป.ท. ที่เข้มแข็ง สามารถคัดกรองนักศึกษาได้ดี มีการสอบไม่ผ่าน หากไม่ผ่านการประเมินสมรรถนะตามที่ทันตแพทยสภากำหนด

- การประเมินความรู้ความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมยังพึ่งพิงผู้ป่วยจริง ซึ่งในกรณีที่มีปัญหาขาดแคลนผู้ป่วย หรือการระบาดของโรคระบาดจะทำให้มีปัญหาและอุปสรรคมาก ในการประเมินสมรรถนะของผู้เรียน

- ยังไม่มีนโยบายที่ชัดเจนของกำลังผลิตจากต่างประเทศ

### จุดแข็งจุดควรพัฒนา ดังนี้

- การกำหนดบทบาทของทันตภิบาลไม่ชัดเจน

- การมีอัตรากำลังที่ไม่ครอบคลุมประชากรของประเทศในทุกส่วน และการไม่กระจายทันตแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข

- คุณภาพของบัณฑิตอาจเป็นภาพสะท้อนจากการขาดแคลนอาจารย์ในบางสถาบัน

- มีโรงเรียนทันตแพทย์เปิดมากขึ้น โดยได้รับการควบคุม แต่การผลิตอาจารย์ทันตแพทย์มีจำกัด ทำให้มีปัญหาเรื่องปริมาณและคุณภาพของคณาจารย์ทันตแพทย์

### ปัญหา ดังนี้

- ไม่สามารถควบคุมกำลังผลิตจากต่างประเทศ จากนโยบายที่ไม่ชัดเจน

- กำลังการผลิตมีผลกระทบจากการขาดแคลนอาจารย์ผู้สอนในที่ห่างไกล ส่งผลทั้งต่อกำลังการผลิต และคุณภาพของบัณฑิต

- การเพิ่มเกณฑ์ในเรื่องของความเป็นนักการศึกษาของอาจารย์ ทำให้โรงเรียนอาจตกเกณฑ์กลาง เพราะอาจารย์ส่วนใหญ่ยังเป็นทันตแพทย์

- คุณภาพของบุคลากรไม่สามารถควบคุมได้ในกรณีจบการศึกษาเป็นระยะเวลาสั้น เนื่องจากไม่มีการประเมิน

- การขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญในระดับประเทศเทียบกับประเทศเพื่อนบ้านส่งผลลบกับกำลังคนที่จะสร้าง dental hub ของประเทศ
- คุณภาพของโรงเรียนใหม่ที่ผ่านเกณฑ์ในเอกสาร แต่ในทางปฏิบัติยังมีปัญหา
- นโยบายกระทรวงสาธารณสุขเรื่องกำลังคนมีการเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะลดกำลังคนด้านทันตกรรม ทำให้หลักสูตรต้องมีการปรับเปลี่ยน เพื่อรองรับทันตแพทย์ภาคเอกชนมากขึ้น

### แนวทางการพัฒนาหลักสูตรทันตกรรมในโรงพยาบาลหรืองานด้านทันตสาธารณสุข งานปฐมภูมิ

#### ภาพรวม ดังนี้

- มีความแตกต่างกันในโรงเรียนที่เกิดจากการผลิตแบบดั้งเดิมกับโรงเรียนที่ผลิตโดยมีเป้าประสงค์ให้ออกไปช่วยทำงานในท้องถิ่น
- มีการปรับหลักสูตรให้สอดคล้องบ้างมากบ้างน้อยขึ้นอยู่กับนโยบายของโรงเรียน เนื่องจากยังไม่เป็นภาคบังคับ
- แนวทางการทำงานทันตกรรมในโรงพยาบาล งานด้านทันตสาธารณสุข งานปฐมภูมิ เป็นการปรับปรุงด้านการทำงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในประเทศที่ยังไม่เป็นภาคบังคับ ยังต้องการเวลาอีกระยะหนึ่ง เพราะการปรับหลักสูตรใช้เวลา บางโรงเรียนเพิ่งปรับหลักสูตรก็ต้องรอประเมินและต้องการความร่วมมือจากทุกโรงเรียน ซึ่งโรงเรียนเอกชนอาจไม่ดำเนินการในเรื่องดังกล่าว หากหลักสูตรได้รับการรับรองตามทันตแพทยสภาได้ดำเนินการไว้ในเบื้องต้น

#### จุดแข็งจุดควรพัฒนา ดังนี้

- การปรับหลักสูตรต้องให้การเจรจากับโรงเรียนทันตแพทย์ทั้งหมดให้ปรับเปลี่ยนการเรียนการสอนจึงใช้เวลาค่อนข้างนานกว่าจะเห็นผลแต่สามารถทำได้
- ไม่มีเหตุอันใดที่โรงเรียนภาคเอกชนจะปรับการเรียนการสอน เพื่อให้นักศึกษาออกไปทำงานชุมชนมากขึ้น

#### ปัญหา ดังนี้

- แนวทางการพัฒนาหลักสูตร เพื่อปรับผลผลิตให้ทันตแพทย์ออกไปปฏิบัติงานในระบบสาธารณสุขของภาครัฐเหมือนกันหมด อาจมีความไม่เหมาะสมในเชิงสัดส่วนและปริมาณของความต้องการของระบบสาธารณสุข หรืออาจจะแยกสัดส่วนให้โรงเรียนของรัฐสร้างผลผลิตเพื่อภาครัฐ ส่วนโรงเรียนเอกชนสร้างผลผลิตเพื่อทำงานแบบเอกชน
- นโยบายกระทรวงสาธารณสุขต้องการทันตแพทย์ในระบบน้อยลงตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๔ และมีแนวโน้มที่ทันตแพทย์จบใหม่จะไปทำงานในภาคเอกชนมากขึ้น

#### ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการผลิตทันตบุคลากรไทยในอนาคต

- ไม่มีแผนกำลังคนที่ชัดเจน ทำให้การวางแผนด้านกำลังผลิตเป็นไปได้ยาก กระทั่งไปถึงการวางแผน การพัฒนาหลักสูตรให้เหมาะสมกับสถานการณ์ยังไม่มีทิศทางที่ชัดเจน หากมีแผนแม่บทแห่งชาติทางทันตกรรม ผู้ผลิตจะสามารถวางแผนปรับหลักสูตรและกำลังการผลิตตามแผนแม่บทได้อย่างเหมาะสม

- แผนแม่บทเรื่องกำลังคนต้องครอบคลุมถึงอนาคตที่อาจมีการข้ามพรมแดนเป็น free trade area ของประเทศอาเซียน
- ควรมีการสร้างแรงจูงใจ สวัสดิการ (Intensive) จูงใจให้ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านทันตสาธารณสุข งานปฐมภูมิ มีความก้าวหน้าและมีความภาคภูมิใจในวิชาชีพ

### **๓.๔ ข้อมูล ข้อพิจารณา สถานการณ์งานทันตสาธารณสุขในชุมชนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และการพัฒนางานบริการปฐมภูมิ**

#### **การศึกษาระบบสุขภาพปฐมภูมิของคณะกรรมการพิจารณาศึกษาด้านทันตสาธารณสุขไทย**

คณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาด้านทันตสาธารณสุขไทยได้พิจารณาศึกษาถึงระบบสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งเป็นหน่วยรักษาพยาบาลที่เล็กที่สุดของกระทรวงสาธารณสุข ใกล้ตัวประชาชนมากที่สุด ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย สามารถช่วยลดความแออัดจากการที่ประชาชนต้องเดินทางเข้าไปรับบริการโรงพยาบาลในเมือง และเป็นระบบที่จะทำให้เกิดความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพของประชาชน

#### **๑. ด้านกฎหมายนโยบาย**

กระทรวงสาธารณสุขได้ตราพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ มุ่งเสริมสร้างสุขภาพที่ดี โดยบริหารจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health System) ให้มีประสิทธิภาพทั่วประเทศ มีคุณภาพ มาตรฐาน โดยกำหนดให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นผู้ดูแลรักษา และในปี ๒๕๖๔ กระทรวงสาธารณสุขได้ขับเคลื่อนนโยบาย “คนไทยมีหมอ ๓ คน” ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว อาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพยาบาล

แต่การที่ประชาชนจะมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิตใจนั้นมิอาจเป็นไปได้ หากมีทันตสุขภาพที่ไม่ดี ไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ เสียบุคลิกถ้าฟันหน้าถูกถอนออกไป หรือกรณีคนไข้ติดเตียงจำเป็นต้องดูแลสุขภาพช่องปาก ทันตแพทย์และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข จึงมีความจำเป็นต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิ

#### **๒. ด้านการให้บริการทันตกรรมในระบบสุขภาพปฐมภูมิ**

ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ. สต.) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระจายอยู่ทั่วประเทศ จำนวน ๙,๗๗๕ แห่ง และมีคลินิกเอกชน ร่วมอยู่ด้วยจำนวนเล็กน้อยในชุมชน ระบบสุขภาพปฐมภูมิจึงมีเจ้าหน้าที่พนักงานทันตสาธารณสุข จำนวน ๓,๑๒๗ คน ประจำอยู่ให้บริการทันตกรรมทั้ง การส่งเสริมป้องกันและรักษา รวมทั้งการออกไปให้ทันตสุขศึกษาในโรงเรียนและเยี่ยมคนไข้ที่บ้าน

ระบบสุขภาพปฐมภูมิมีทันตแพทย์ จำนวน ๑,๔๗๑ คน ประจำอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นแม่ข่ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.) และจะเวียนมาให้การรักษาที่ซับซ้อนยุ่งยากในบางวัน การขาดแคลนบุคลากรยังเป็นปัญหาอยู่ โดยยังขาดเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข จำนวน ๓,๒๓๓ อัตรา ทันตแพทย์ยังขาดอีก จำนวน ๗๖๘ อัตรา

จากสถิติพบว่า ประชาชนเข้าถึงบริการน้อยกว่า ร้อยละ ๑๐ การนัดหมาย รอคิวนาน ผลการทำงานยังไม่สามารถหยุดอัตราพันผุลงได้ ไม่ว่าจะในเด็กเล็ก เยาวชน หรือผู้สูงอายุ ทันตสุขภาพเป็นเช่นนี้ตลอดหลายสิบปีที่ผ่านมา

นอกเหนือจากปัญหาอุปสรรคการขาดแคลนบุคลากรแล้ว ยังพบว่า ความก้าวหน้าของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขมีข้อจำกัดและการที่ต้องทำงานคนเดียว ไม่ว่าจะเป็นการ เคลือบหลุมร่องฟัน การถอนฟัน โดยไม่มีผู้ช่วยนั้น ทำให้การควบคุมคุณภาพงานให้ดีขึ้นเป็นไปได้ยาก นอกจากนั้น เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขยังต้องทำงานเอกสาร งานพัสดุ ทันตวัสดุ การเขียน แผนโครงการ รวมทั้งการทำสื่อออกหน่วยอีกด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.) จึงควรเพิ่มอัตราผู้ช่วยสำหรับเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

ในส่วนที่ทันตแพทย์จากโรงพยาบาลแม่ข่ายที่จะต้องเวียนมาช่วยงานนั้น ก็ไม่ได้มีกฎระเบียบให้ต้องมาช่วยงาน จึงพบว่า ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.) บางแห่งมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจากโรงพยาบาลชุมชนเวียนมาช่วย แต่ไม่มีทันตแพทย์มาช่วย ทั้งนี้ หากขาดทันตแพทย์ ควรหาวิธีให้ทันตแพทย์ที่เกษียณอายุแล้ว หรือทันตแพทย์เอกชนมาช่วย

ในการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขให้บรรลุเป้าหมายนั้น ควรมีหน่วยงานระดับสูง ที่เต็มไปด้วยองค์ความรู้เป็นผู้วางแผนงานระดับชาติและสามารถกำกับบังคับบัญชาหน่วยงาน ทันตกรรมทุกระดับชั้นให้ดำเนินการตามแผนงาน ไม่ใช่ให้แต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.) หรือโรงพยาบาลชุมชนวางแผนงานกันเอง

### ๓. ทันตกรรมในระบบสุขภาพปฐมภูมิกับชุมชน และโรงเรียน

ถือเป็นหน้าที่หลักของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขที่มีกว่า ๓,๐๐๐ คน ที่ประจำอยู่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.) ทั่วประเทศจะต้องทำงานทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน ในชุมชนและโรงเรียน จึงต้องสามารถเขียนแผนงานเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) หรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

แผนงานทันตสาธารณสุขต่อชุมชนและโรงเรียนนี้ ควรจะมีกฎระเบียบที่จะต้อง ประสานงานกับทันตแพทย์ในโรงพยาบาลแม่ข่ายมาช่วย และเป็นแผนงานที่มีการศึกษาวิจัยรองรับ โดยมีหน่วยงานองค์กรระดับสูงไม่ว่าจะเป็นในกระทรวงสาธารณสุข หรือในมหาวิทยาลัยสนับสนุน ข้อมูลเชิงวิชาการและควรเป็นแผนงานโครงการที่มีมุมมองระดับประเทศให้สอดคล้อง เป็นไปในทิศทางเดียวกัน จึงจะสามารถแก้ปัญหาทันตสุขภาพของประเทศไทย

### ๔. ทันตกรรมในระบบสุขภาพปฐมภูมิกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(สปสช.)

งบประมาณด้านการรักษาทันตกรรมและการส่งเสริมป้องกันในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.) เป็นการเหมาจ่ายรายหัวจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) นั้น ยังไม่เพียงพอ โดยเฉพาะเมื่อต้องจ่ายกับคลินิกทันตกรรมเอกชนคู่สัญญาในระบบ สุขภาพปฐมภูมิ ทำให้การขยายการบริการไปสู่เอกชน ซึ่งมีทันตแพทย์อยู่ประจำเป็นไปได้ยาก ภาระจึงตกมาอยู่ที่เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.)



ซึ่งมีข้อจำกัดในการรักษา ฉะนั้น สปสช. จึงควรเพิ่มอัตราค่าบริการและให้สามารถร่วมจ่าย (co - payment) ได้อีกด้วย

ในด้านการประเมินจาก สปสช. ก็ควรปรับเปลี่ยนการประเมินผล เช่น การเคลือบหลุมร่องฟัน ควรประเมินอัตราฟันผุที่ลดลง ไม่ใช่ประเมินจากจำนวนฟันที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน เป็นต้น

#### **๕. ด้านการผลิตทันตแพทย์ สาขาทันตสาธารณสุข และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข กับระบบสุขภาพปฐมภูมิ**

ปัจจุบันมีมหาวิทยาลัยของรัฐ ๑๒ แห่ง เอกชน ๔ แห่ง มีกำลังการผลิตทันตแพทย์ปีละประมาณ ๙๐๐ คน แม้ว่าทุกมหาวิทยาลัยจะบรรจุหน่วยกิตทันตสาธารณสุขเข้าไปทั้งในภาคทฤษฎีและปฏิบัติ แต่มีทันตแพทย์จำนวนน้อยมากที่สนใจเรียนต่อในสาขาทันตสาธารณสุข มีเพียง ๑๖๐ คน ในจำนวนทันตแพทย์ทั้งหมด จำนวน ๑๘,๕๙๒ คน ทั้งนี้ อาจเพราะไม่มีแรงจูงใจที่ค่านิยมและผลตอบแทน

การผลิตทันตแพทย์จากหลายคณะทันตแพทย์มีความแตกต่างจากการทำงานของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐไม่ว่าโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลศูนย์ ทั้งในด้านสภาพการทำงาน สภาพคนไข้ และผู้ร่วมงาน ซึ่งในโรงพยาบาลของรัฐนั้นมีทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เป็นสหวิชาชีพ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข แต่ในคณะทันตแพทย์ส่วนใหญ่มีแต่เพียงทันตแพทย์เท่านั้น สภาพที่แตกต่างกันนี้จึงไม่อาจเป็นแรงจูงใจให้มาทำงานในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ทันตแพทย์สภาจึงควรมีบทบาทในการปรับหลักสูตรในการผลิตทันตแพทย์ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่ของคนส่วนใหญ่ของประเทศ

ในส่วนของการผลิตเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขหลักสูตร ๔ ปี มีวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ๗ แห่ง ร่วมกันผลิตได้ปีละประมาณ ๒๑๓ คน ซึ่งควรจะเปิดโอกาสให้คนในพื้นที่มาศึกษา ก่อนจะได้กลับไปพัฒนาท้องถิ่นและไม่เปลี่ยนงาน ในส่วนของหลักสูตรนั้น ทันตแพทย์สภาควรส่งเสริมปรับบางหน่วยกิตให้เข้าเกณฑ์ความก้าวหน้า เมื่อต้องไปปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.)

#### **๖. ระบบสารสนเทศกับทันตกรรมในระบบสุขภาพปฐมภูมิ**

สถานที่ตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.) อยู่ไกลจากชุมชน และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขมีข้อจำกัดในการให้การรักษา จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องนำเทคโนโลยีการสื่อสารมาใช้และพัฒนากระบวนฐานข้อมูลของผู้ป่วยให้เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่าย และควรจัดเวรทันตแพทย์โรงพยาบาลแม่ข่ายมาช่วยการสื่อสารอย่างเป็นระบบ เช่น กรณีคนไข้เกิดอุบัติเหตุบริเวณใบหน้า หรือเกิดอาการบวมที่อาจเกิดอันตรายได้

#### **๗. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ กับทันตกรรมในระบบสุขภาพปฐมภูมิ**

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ นับตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๖๓ ซึ่งยังมีผู้ติดเชื้อในจำนวนน้อย จนกระทั่งเดือนมีนาคม ๒๕๖๓ ทันตกรรมในโรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบล (รพ. สต.) ได้จัดการให้บริการหลักลง คงเหลือไว้แต่การตรวจ จ่ายยา และการรักษาฉุกเฉิน เท่านั้นที่จำเป็นเท่านั้น เป็นเช่นนี้มาจนถึงปัจจุบันนับเป็นเวลาปีกว่าแล้ว ขณะที่ทันตกรรมในคลินิก เอกชนและในโรงพยาบาลเอกชนยังคงเปิดให้บริการมาตลอด

การงดการปฏิบัติงานของทันตแพทย์และเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขนับหมื่นคน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ส่งผลกระทบต่อคนไข้โดยตรง ด้วยเหตุผลของอันตรายจาก ไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ซึ่งแม้ว่าแต่ละหน่วยงานทันตกรรมในโรงพยาบาลจะได้พยายามคิดค้น ป้องกันการแพร่เชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ด้วยวิธีต่าง ๆ เพื่อที่จะสามารถให้การรักษาคอนไค้ และมีความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงาน เช่น การทำระจิมพลาสติก ทำห้องความดันลบ แต่ก็ปราศจาก งานวิชาการรองรับจากหน่วยงานระดับสูงในกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ เป็นเพราะโครงสร้าง ในกระทรวงสาธารณสุขไม่มีองค์กรหลัก เฉพาะงานทันตกรรมที่จะศึกษาค้นคว้ากำหนดแนวทาง ปฏิบัติให้เป็นไปทิศทางเดียวกันและถูกต้องตามหลักวิชาการ

กระทรวงสาธารณสุขจึงควรพิจารณาปรับโครงสร้างหน่วยงานทันตกรรมให้มี องค์กรหลักเฉพาะงานด้านทันตกรรมที่สามารถกำหนดนโยบายและควบคุมกำกับดูแลให้เป็นไป ตามแผนงาน เพื่อประโยชน์ของประชาชน

### **๓.๕ ระบบบริการสุขภาพช่องปาก ๘ ประเทศ : บทเรียนเชิงสังเคราะห์ มาตรการเพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก<sup>1</sup>**

#### **นโยบายทันตสุขภาพในระดับชาติ**

นโยบายทันตสุขภาพในระดับชาติจะเกิดขึ้นได้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก ๒ ด้าน คือ สัดส่วน ในการจัดบริการของภาครัฐและการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการระบบบริการประเทศ ที่ภาครัฐโดยรัฐบาลกลางเป็นองค์กรหลักในการจัดบริการมักมีนโยบายทันตสุขภาพในระดับชาติ ที่ชัดเจน เช่น ประเทศสหราชอาณาจักรมีนโยบาย NHS Dentistry Plan (ปี ๑๙๙๙) ประเทศ นิวซีแลนด์มี Dental Act (ปี ๑๙๙๙) ประเทศมาเลเซียได้กำหนด “การพัฒนาสุขภาพช่องปาก” เป็นนโยบายสุขภาพที่สำคัญใน Malaysia Plan ประเทศที่มีการกระจายอำนาจสู่ระดับท้องถิ่น เช่น ในสวีเดน การวางแผนและนโยบายทันตสุขภาพก็มักแสดงความหลากหลาย แตกต่างกันไป ตามสภาพของท้องถิ่น ประเทศที่ระบบบริการเกือบทั้งหมดอยู่ในภาคเอกชน เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา เยอรมนี และญี่ปุ่น มักไม่พบว่ามี การวางแผนและนโยบายทันตสุขภาพที่ชัดเจนในระดับประเทศ แผนและนโยบายเท่าที่ปรากฏเน้นเฉพาะบริการการสร้างเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคเท่านั้น อาทิ Healthy People 2010 ของประเทศสหรัฐอเมริกาและนโยบาย ๘๐/๒๐ กับ Healthy Japan ๒๑ ของประเทศญี่ปุ่น เป็นต้น

#### **โครงสร้างระบบบริการสุขภาพช่องปาก**

**อังกฤษ** ประกอบด้วย ๑) General dental services : GDS ตั้งอยู่ในโรงพยาบาล ทั่วประเทศ และมีทันตแพทย์เฉพาะทาง (Dental specialist : DSI) ให้บริการทันตกรรมในระดับ

<sup>1</sup> คณะกรรมการพัฒนาวิชาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กองบรรณาธิการ สุณี วงศ์คงคาเทพ, แสงโสม ถนอมสิงห์, สรรรัตน์ เรืองฤทธิ์. ที่ปรึกษา สุธา เจียรรมณีโชติชัย, โกเมศ วิชาวุธ

หุติยภูมิและตติยภูมิ โดยประมาณร้อยละ ๗๘ ของทันตแพทย์ทั้งหมด ๒) Community dental services : CDSs ให้บริการงานทันตกรรมในระดับปฐมภูมิของโรงพยาบาลและชุมชนในรูปของหน่วยเคลื่อนที่ มีทันตแพทย์ประมาณร้อยละ ๖ ของทันตแพทย์ ๓) Dental Access Centre : DAC มีกระจายอยู่ทั่วประเทศ จะให้บริการทันตกรรมในระดับปฐมภูมิโดยทันตแพทย์ทั่วไป

**สวีเดน** ๑) การจัดบริการทันตกรรมในภาครัฐ คือ The Public Dental Service ซึ่งเป็นหน่วยที่จัดบริการทันตกรรมทั่วไปให้แก่เด็กและคนยากจนมี county council เป็นผู้สนับสนุนการดำเนินงาน ๒) การจัดบริการในภาคเอกชนทันตแพทย์เอกชนได้รับค่าตอบแทนส่วนใหญ่จากระบบ National Dental Health Insurance (NDHO) ตามรายการบริการผนวกกับค่าร่วมจ่ายบางส่วนจากผู้ป่วย

**เยอรมัน** การกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพให้หน่วยงานระดับท้องถิ่นหรือองค์กรอิสระภาคเอกชนดำเนินการ ทำให้ตลาดบริการสุขภาพอยู่ในภาคเอกชนเป็นส่วนใหญ่ซึ่งบริหารโดยองค์กรอิสระ Corporatist ส่วนการจัดบริการโดยรัฐมีบทบาทน้อยมากและลดลง การดูแลสุขภาพช่องปากของเยอรมันปัจจุบัน อยู่ภายใต้การกำกับของสหพันธ์ทันตแพทย์ Federal Dental Authority (KZBV) ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานระดับภูมิภาค ๒๒ หน่วย มีจำนวนทันตแพทย์ที่ค่อนข้างเพียงพอ มีสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรเท่ากับ ๑ : ๑,๒๔๗ ทำให้มีคลินิกทันตกรรมกระจายเป็นจำนวนมากทั่วประเทศ

**ญี่ปุ่น** สถานพยาบาลสุขภาพของประเทศญี่ปุ่นเกือบทั้งหมดอยู่ในภาคเอกชน คลินิกทันตกรรมมีจำนวนรวมทั้งสิ้น ๖๖,๕๕๗ แห่ง ประชาชนทั่วไปสามารถเข้ารับบริการทันตกรรมในสถานพยาบาลใดก็ได้โดยใช้ระบบประกันสุขภาพที่ตนมีอยู่ ชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมครอบคลุมบริการรักษาแบบทุกประเภท ยกเว้น การจัดฟัน ฟันปลอมบางชนิด และงานทันตกรรมป้องกัน การที่มีอัตราร่วมจ่ายค่อนข้างต่ำ (ร้อยละ ๑๐ สำหรับผู้ประกันตนในระบบ EHI และร้อยละ ๓๐ สำหรับผู้ประกันตนในระบบ NHI) ดังนั้น ราคาบริการทันตกรรมจึงไม่ได้เป็นอุปสรรคในการเข้ารับบริการสำหรับประชาชนชาวญี่ปุ่น

**สหรัฐอเมริกา** การให้บริการทันตกรรมในสหรัฐมีความหลากหลายมาก เนื่องจากมี Authority ของแต่ละมลรัฐเป็นเอกเทศ ดังนั้น การให้บริการทันตกรรมในสหรัฐจึงถูกแบ่งเป็น ๔ รูปแบบใหญ่ ๆ คือ

๑. การจัดบริการทันตกรรมแก่บุคคลทั่วไป (Mainstream) การจัดบริการทันตกรรมแก่ประชาชนทั่วไปส่วนใหญ่อยู่ในภาคเอกชน ในรูปแบบของเวชปฏิบัติเดี่ยว (Private Solo Practice)

๒. การจัดบริการทันตกรรมแก่กลุ่มเป้าหมายพิเศษ ชาวอเมริกาพื้นเมืองรับบริการทันตกรรมจากสถานบริการซึ่งตั้งอยู่ในเขตกักกัน (Reservation) โดยมีทันตแพทย์สังกัด Indian Health Service ของ DHHS เป็นผู้ให้บริการ

๓. Medicaid เป็นรูปแบบการบริการทันตกรรมที่รัฐจ้างเอกชนรับช่วงต่อให้บริการแก่ประชาชนที่ไม่มีประกันทันตสุขภาพเอกชน มีแนวทางดำเนินงานโครงการทันตกรรมภายใต้ Medicaid ที่หลากหลายแตกต่างกัน ทั้งในแง่ของการกำหนดผู้อยู่ในเกณฑ์ได้รับสิทธิประโยชน์

๔. โครงการ State Children's Health Insurance Program (SCHIP) มีวัตถุประสงค์ที่จะขยายขอบเขตการครอบคลุมของ Medicaid ไปยังเด็กที่ยังไม่มีประกันสุขภาพใด ๆ จนถึงปัจจุบันมีเพียง ๒ มลรัฐที่ไม่มีบริการทันตกรรมในโครงการ SCHIP นี้

**มาเลเซีย** ระบบบริการสุขภาพช่องปาก จัดแบ่งเป็น ๓ ระดับ คือ การบริการในชุมชน (Community Care) การบริการปฐมภูมิ (Primary Care) และการบริการเฉพาะทาง (Specialist Care) การจัดบริการทันตปฐมภูมิในประเทศมาเลเซียมีลักษณะในเชิงบูรณาการเข้ากับบริการสุขภาพอื่น ๆ โดยอาศัยโครงสร้างของการสาธารณสุขมูลฐานที่มีมาแต่เดิมร่วมกับคลินิกสุขภาพสามารถให้บริการทันตกรรมขั้นพื้นฐาน

### **นิวซีแลนด์**

๑. โครงการ School Dental Service : SDS เป็นระบบบริการทันตสุขภาพในโรงเรียน เป็นบริการสาธารณสุขในกลุ่มประถมศึกษาและในกลุ่มวัยรุ่น ภายใต้การดูแลของหน่วยงาน Hospital Health Service (HHS) บริการโดย Dental therapist

๒. โครงการ Oral Health Education โครงการให้ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพที่บูรณาการร่วมกับงานบริการ Well baby service ในเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อสร้างความตระหนักและมุ่งเน้นให้ประชาชนโดยเฉพาะพ่อแม่เห็นความสำคัญของทันตสุขภาพ

๓. Adolescent Dental Service เป็นบริการทันตกรรมในเด็กวัยรุ่นอายุ ๑๔ – ๑๗ ปี บริการในขอบเขตชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม General Dental Benefit (GDB)

๔. Inpatient & Outpatient Hospital Dental Service : HDS เป็นการให้บริการทันตกรรมในกลุ่มผู้ที่มีรายได้ต่ำ กรณีบริการฉุกเฉินซึ่งออกบัตร Community Service Card โดยหน่วย Work and Income New Zealand (WINZ)

๕. การจัดบริการสุขภาพช่องปากให้กับกลุ่มเมารี โดยบุคลากรทีมบริการสุขภาพชาวเมารีเป็นผู้ให้บริการ

### **ออสเตรเลีย**

๑. การบริการโดยภาคเอกชนให้บริการที่คลินิกเอกชน ผู้รับบริการไม่ต้องขึ้นทะเบียน

๒. การบริการของภาครัฐ รัฐบาลของแต่ละรัฐให้บริการทันตกรรมแก่ประชาชนทั้งในรูปแบบงานประจำและฉุกเฉิน ผู้ป่วยที่ต้องการรับบริการฉุกเฉินจะได้รับการประเมินตามขั้นตอนมาตรฐานและรับนัดมารับบริการ ส่วนผู้ป่วยทั่วไปจะต้องเข้าคิวและรอรับการเรียกมารับบริการ โดยมีหน่วยงานเฉพาะทำหน้าที่จัดการคิวรอรับบริการ การให้บริการกระทำผ่านสถานบริการต่าง ๆ ได้แก่ โรงพยาบาลประจำรัฐ คลินิกทันตกรรมโรงเรียน รถบริการทันตกรรมเคลื่อนที่ คลินิกชุมชน ศูนย์ท้องถิ่น Rural centre มีการจัดจ้างศูนย์บริการสุขภาพชุมชนให้บริการ หรือโดยจัดจ้างทันตแพทย์เอกชนให้บริการศูนย์บริการสุขภาพชุมชน

## การสร้างเสริมทัศนสุขภาพในชุมชน

### มาตรการสร้างเสริมทัศนสุขภาพในชุมชนใน ๘ ประเทศ

การสร้างเสริมทัศนสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายถือเป็นภารกิจที่สำคัญของหน่วยบริการปฐมภูมิ เมื่อวิเคราะห์โครงการสร้างเสริมทัศนสุขภาพในชุมชนของทั้ง ๘ ประเทศ พบว่า โครงการสำคัญที่มีการดำเนินการ คือ ๑) การสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเด็ก เกือบทุกประเทศกำหนดเป็นงานสำคัญที่ต้องบริการ ยกเว้นเยอรมนี ซึ่งมีระบบบริการทัศนสุขภาพอยู่ในภาคเอกชนเป็นหลัก ๒) โครงการป้องกันทัศนสุขภาพ พบเพียง ๓ ประเทศ ที่มีโครงการทันตกรรมป้องกันด้วยมาตรการเติมฟลูออไรด์ในน้ำประปา คือ ประเทศสหรัฐอเมริกา นิวซีแลนด์ และมาเลเซีย และมี ๑ ประเทศ ที่มีโครงการเติมฟลูออไรด์ในเกลือ คือ ประเทศเยอรมนี

ตาราง ๑ เปรียบเทียบมาตรการสร้างเสริมทัศนสุขภาพในชุมชนใน ๘ ประเทศ

ประเทศ	สหรัฐอเมริกา	สวีเดน	เยอรมนี	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	นิวซีแลนด์	ญี่ปุ่น	มาเลเซีย
ฟลูออไรด์ในน้ำประปา	ครอบคลุมพื้นที่ร้อยละ ๗๕	-	เลิกดำเนินการในปี ๑๙๙๐	-	-	ครอบคลุมพื้นที่ร้อยละ ๗๐	-	ครอบคลุมพื้นที่ร้อยละ ๘๗
ฟลูออไรด์ในเกลือ	-	-	ครอบคลุมพื้นที่ร้อยละ ๓๐	-	-	-	-	-
ฟลูออไรด์ในน้ำดื่มโรงเรียน	ปัจจุบันเลิกดำเนินการ	-	-	-	-	-	-	-
เคลือบร่องฟัน	ปัจจุบันเลิกดำเนินการ ๒๙ รัฐ	-	-	-	-	-	มีการดำเนินการ	-
โครงการทันตสุขภาพในเด็ก	มีการดำเนินการ บางรัฐ หลากหลาย กิจกรรม	-	-	มีการดำเนินการ ในโครงการ PDS	-	มีการลงทะเบียนเด็กก่อนวัยเรียน มีการตรวจทันตสุขภาพเป็นระบบ	มีการดำเนินการ	มี pre – school unit ดูแลตามสถานเลี้ยงเด็กตรวจฟันและส่งต่อ

ประเทศ	สหรัฐอเมริกา	สวีเดน	เยอรมนี	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	นิวซีแลนด์	ญี่ปุ่น	มาเลเซีย
โครงการทันตสุขภาพในโรงเรียน	มีการดำเนินการบางรัฐหลากหลายกิจกรรม	-	-	ดำเนินการในทุกโรงเรียนทุกคนได้รับการตรวจและส่งต่อในรายชื่อที่จำเป็น	มีการดำเนินการในทุกรัฐ	โครงการ School Dental Service ดูแลกลุ่มเป้าหมายกลุ่มวัยรุ่น	นักเรียนได้รับการตรวจฟันป้องกันและรักษาในรายจำเป็น	นักเรียนได้รับการดูแลแบบเพิ่มทวีเบ็ดเสร็จและเป็นระบบ
ทันตกรรมป้องกันในคลินิกตามระบบกลุ่มเสี่ยง	มีการดำเนินการบางรัฐ	NDHI สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการพื้นที่เสี่ยงสูงมากกว่าพื้นที่เสี่ยงต่ำ	-	-	มีการดำเนินการในทุกรัฐ	-	มีการดำเนินการ	-
รณรงค์ละเลิกบุหรี่/สุรา	มีการดำเนินการบางรัฐ	-	-	มีแผนรณรงค์	มีแผนรณรงค์	มีแผนรณรงค์	-	-

### ๓.๖ ข้อพิจารณาศึกษาที่น่าสนใจของประเทศมาเลเซีย

รูปแบบการจัดบริการทันตกรรมและส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ปัญหาในการจัดบริการ และมาตรการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ

ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม ๑๙๗๑ (Dental Act 1971) ผู้ที่จะประกอบอาชีพด้านการให้บริการทันตกรรม และส่งเสริมสุขภาพช่องปากในประเทศมาเลเซียต้องมีการลงทะเบียนกับ Malaysia Dental Council (MDC) และจะต้องได้รับประกาศนียบัตร Annual Practising Certificate (APC) ถึงจะประกอบอาชีพได้โดยถูกต้องตามกฎหมาย ส่วนภาคเอกชนจะถูกควบคุมโดยพระราชบัญญัติ The Private Healthcare Facilities and Services Act 1998 ซึ่งคลินิกเอกชนจะถูกกำหนดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวก เครื่องมือ และมีการป้องกันการติดเชื้อตามความต้องการขั้นพื้นฐาน เพื่อที่จะลงทะเบียนกับทางกระทรวงสุขภาพได้

ในกระทรวงสุขภาพมี Dental Service Division (ชื่อใหม่ Oral Health Division) ทำหน้าที่รับผิดชอบในการวางนโยบายและแผนงานทางด้านทันตสุขภาพได้มีการกำหนดพันธกิจไว้อย่างสอดคล้องกับ Vision 2020 ของประเทศและของ MOH

#### พันธกิจของ Dental Services Division

##### กระทรวงสุขภาพ มาเลเซีย

เพื่อจัดบริการทันตกรรมให้แก่ประชาชน เพื่อให้บรรลุไว้และบำรุงรักษา ซึ่งสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน ด้วยการเสริมสร้างอุปนิสัยที่ดีในทางทันตกรรมและโดยการจัดให้มีบริการทันตกรรมซึ่งได้คุณภาพและเหมาะสมในเชิงเทคโนโลยี

##### วัตถุประสงค์ทั่วไป

Dental Services Division มีวัตถุประสงค์ทั่วไปในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของประชาชนด้วยการจัดบริการทันตกรรมในด้านของการป้องกัน สร้างเสริม รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ มีการเน้นเป็นพิเศษที่การระบุงกลุ่มเป้าหมายเร่งด่วน (Priority group) ซึ่งได้แก่

- นักเรียนประถมศึกษา
- นักเรียนมัธยมศึกษา
- เด็กก่อนวัยเรียน
- หญิงตั้งครรภ์
- กลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคมเศรษฐกิจ
- ผู้สูงอายุ

กลวิธีในการบรรลุวัตถุประสงค์ มีดังนี้ :

• สร้างเสริมสุขภาพช่องปากและทันตสุขภาพ เพื่อให้ชุมชนได้ตระหนักถึงสุขภาพช่องปากมากยิ่งขึ้น

- เติมน้ำฟลูออไรด์ในน้ำประปาที่ระดับเหมาะสม 0.5 ppm
- ให้บริการทันตกรรมป้องกันในคลินิกแก่เด็กนักเรียนทุกคนที่มีความจำเป็น
- เพิ่มระดับการประสานงานและความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและองค์กร



- ให้บริการทันตกรรมที่มีคุณภาพ สามารถเข้าถึงการบริการได้โดยง่าย และมีการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม

- สร้างหลักประกันอย่างเต็มที่ให้แก่กลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้
- ทำให้เด็กนักเรียนจำนวนมากที่สุดมีสุขภาพช่องปากที่แข็งแรง (Orally - fit)
- ให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางแก่ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องการ
- รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลรวมทั้งดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการทันตกรรม

Malaysia Dental Council (MDC) ตั้งขึ้นจากราชบัญญัติ The Dental Act. 1971 เป็นองค์กรอิสระทำงานด้านการบริหาร โดยมีสำนักงานตั้งอยู่ในกระทรวงสุขภาพ ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ จากงบประมาณของ Oral Health Division มีหน้าที่ความรับผิดชอบหลักในการลงทะเบียนผู้ประกอบการอาชีพบริการทันตกรรม ประกันการออกประกาศนียบัตร Annual Practising Certificate (APC) รักษามาตรฐานงานอาชีพด้านบริการทันตกรรม

#### สถานบริการทันตกรรม

MOH ได้พัฒนาเครือข่ายของสถานบริการทันตกรรมให้ครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ อันประกอบด้วยสถานบริการประเภทต่าง ๆ ดังนี้

- คลินิกทันตกรรมหลัก (Main dental clinic) เป็นคลินิกทันตกรรมในเขตเมือง มีทันตแพทย์และทันตภิบาลเป็นผู้ให้บริการ คลินิกทันตกรรมหลักทุกแห่งให้บริการทันตกรรมทั่วไป ส่วนบริการทันตกรรมเฉพาะทางนั้นมีอยู่เฉพาะในคลินิกทันตกรรมหลักซึ่งตั้งอยู่ในเมืองหลวงของรัฐ
- คลินิกทันตกรรมเฉพาะทางในโรงพยาบาล คลินิกในโรงพยาบาลเหล่านี้จัดบริการทันตกรรมเฉพาะทาง ๒ ประเภท คือ ศัลยศาสตร์ช่องปากและทันตกรรมสำหรับเด็ก
- คลินิกทันตกรรมโรงเรียน เป็นคลินิกทันตกรรมซึ่งตั้งอยู่ในโรงเรียนประถมศึกษา และมัธยมศึกษาของรัฐบาล ผู้ให้บริการ คือ ทันตภิบาลและทันตแพทย์ นับแต่ปี ค.ศ. ๑๙๙๔ เป็นต้นมา โรงเรียนรัฐทุกแห่งที่สร้างขึ้นใหม่จะมีคลินิกทันตกรรมรวมอยู่ด้วย
- ศูนย์ทันตกรรมโรงเรียน (School dental center) เป็นคลินิกทันตกรรมที่ดูแลโรงเรียนหลาย ๆ แห่งในเขตพื้นที่
- คลินิกทันตกรรมในคลินิกสุขภาพ คลินิกทันตกรรมซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของคลินิกสุขภาพจัดบริการทันตกรรมแบบบูรณาการ โดยมีผู้ให้บริการเป็นทันตแพทย์และทันตภิบาล
- หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ (Mobile dental team) จัดบริการทันตกรรมให้แก่ประชาชนในถิ่นทุรกันดาร โดยในทีมประกอบด้วยทันตแพทย์และบุคลากรช่างเคียงอื่น ๆ ยกเว้นช่างทันตกรรม
- หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่สำหรับเด็กก่อนวัยเรียน ก่อตั้งขึ้นในปี ค.ศ. ๑๙๘๔ เพื่อให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนตามสถานเลี้ยงดูต่าง ๆ ผู้ให้บริการเป็นทันตภิบาล สำหรับเด็กที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาจะถูกส่งต่อไปยังคลินิกทันตกรรมใกล้เคียง

- คลินิกทันตกรรมเคลื่อนที่ (Mobile dental clinic) เป็นรถทันตกรรมสำหรับให้บริการทันตกรรมในโรงเรียนเขตชนบท



## บทที่ ๔

### ผลการพิจารณาศึกษา

ข้อพิจารณาปัญหาสถานการณ์ปัจจุบันของงานส่งเสริมและป้องกันสุขภาพช่องปาก และฟัน งานรักษาด้านทันตกรรม งานทันตสาธารณสุขไทย ความจำเป็นในการพัฒนาระดับ ปฏิรูปด้านทันตสุขภาพ และแนวทางขับเคลื่อนงานทันตกรรมในประเทศไทย

#### ๑. ข้อพิจารณาขอบเขตและชนิดของงานทันตกรรมในหน่วยคลินิกบริการรักษา ด้านทันตกรรม

ในหน่วยงานของรัฐบาลมีลักษณะขอบเขต ชนิดของงาน กิจกรรม การรักษาในมิติ ที่ค่อนข้างจำกัด โดยเป็นในลักษณะเดียวกัน คือ การเปิดบริการรักษาทันตกรรมในงานรักษา ด้านทันตกรรมหลัก เช่น ขูดหินปูน อุดฟัน ถอนฟัน เป็นงานรักษาพื้นฐานที่ส่วนใหญ่เป็นการรักษา ตามอาการ แต่ในส่วนงานเฉพาะทางจะมีหรือไม่ขึ้น ขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละแห่ง เช่น การรักษารากฟัน การทำฟันปลอมทั้งชนิดถอดได้และติดแน่น การผ่าตัดในช่องปาก การผ่าฟันคุด การจัดฟัน หรือแม้แต่งานส่งเสริมทันตสุขภาพในชุมชน โรงเรียน ท้องถิ่น ก็ยังพบว่า มีอยู่อย่างจำกัด และพบคิวการรักษาค่อนข้างนานหลายเดือนหรือเป็นปี หรือการเข้าถึงบริการยังน้อยค่อนข้าง มีความจำกัด ปัญหาส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดการกำหนดนโยบายจากหน่วยงานรับผิดชอบ ทั้งในระดับกรม กอง ที่ไม่ชัดเจนทั้งจาก

- การขาดหน่วยงานด้านทันตกรรมที่ทำหน้าที่รับและตรวจสอบ เก็บข้อมูลพื้นฐาน สภาวะปัญหาทันตสุขภาพของประชาชนในภาพรวมระดับประเทศอย่างต่อเนื่อง

- ขาดการทราบ รวบรวม สำรองข้อมูล ปัญหาการเข้าถึงบริการอย่างเป็นปัจจุบัน

- ขาดหน่วยงานทันตกรรมที่ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูล กำลังคน ศักยภาพคุณวุฒิ ของทันตบุคลากร ทันตแพทย์ ทันตภิบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์ บุคลากรทันตกรรมอื่น ๆ เพื่อนำมาจัดการวิเคราะห์ความเหมาะสม สอดคล้องกับแต่ละท้องที่ เพื่อปรับเปลี่ยน กระจาย อย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาช่องปากและฟันของประชาชนในระดับประเทศ

ซึ่งปัจจุบันในงานทันตสาธารณสุขไทยหน่วยงานในระดับกรมมีเพียงสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งปัจจุบันพบว่า ด้วยกำลังคน อำนาจหน้าที่ภายในกรม ขอบเขต ความรับผิดชอบ งบประมาณ มีอยู่อย่างจำกัด การดำเนินงานในวงกว้างเป็นลักษณะการประสาน กับหน่วยบริการในโรงพยาบาลรัฐ ฝ่ายทันตกรรมไม่ได้มีงบประมาณ ทรัพยากร หรือกำลังคน ที่จะสามารถสนับสนุนงานด้านทันตกรรม ทันตสาธารณสุขอย่างชัดเจนต่อกลุ่มงานทันตกรรม ในสำนักงานสาธารณสุขที่อยู่ในทุกจังหวัดที่ประสานติดตามความคืบหน้ากับโรงพยาบาลชุมชน ต่าง ๆ ซึ่งการประสานงานเป็นในลักษณะการประสานงานให้คำปรึกษาคำแนะนำ รวมถึงการเก็บ ผลการดำเนินงาน อีกหน่วยงาน คือ สถาบันทันตกรรม กรมการแพทย์ ซึ่งมีภารกิจหลัก ในการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยเฉพาะทันตบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น การจัดการในปัจจุบันขอบเขต ชนิดการรักษา ความสามารถในการบริการด้านทันตกรรม

ของหน่วยบริการ จึงขึ้นอยู่กับความสามารถกำลังคน ข้อจำกัดของแต่ละแห่ง เพราะในแต่ละแห่งจะต้องจัดหาอำนวยการด้วยทรัพยากร งบประมาณของหน่วยตน ซึ่งส่วนใหญ่ก็คือการได้รับจัดสรรจากโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลเองก็ต้องมีภาระนำงบประมาณ ทรัพยากรการสนับสนุนในทุก ๆ จุด จึงกลายเป็นปัญหา และอีกปัจจัยที่ทำให้ศักยภาพ รูปแบบด้านการรักษา ด้านทันตกรรมของแต่ละแห่งค่อนข้างมีความหลากหลายมากบ้างน้อยบ้าง เพราะการสนับสนุนการให้ความสำคัญ ในงานรักษาโรคช่องปากและฟันที่แตกต่างกันในแต่ละแห่งขาดการกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำ จนถึงดี ดีมาก จนถึงยอดเยี่ยม เพราะยังไม่มีหน่วยงานทันตกรรมที่มีบทบาท และหน้าที่ดังกล่าวระดับประเทศนั่นเอง

## ๒. ข้อพิจารณาด้านการขาดแคลนบุคลากร

การขาดความหลากหลายความเชี่ยวชาญหรืองานความรับผิดชอบ หรือบทบาทหน้าที่ที่จำเป็นต่อการสนับสนุนการดำเนินงานในยุคปัจจุบันและอนาคตที่จะพัฒนา หรือยกระดับ ทั้งการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพการบริการรักษาด้านทันตสุขภาพและงานด้านทันตสาธารณสุข อย่างเป็นระบบในระดับประเทศ ดังเห็นได้จากในหน่วยบริการแต่ละแห่งที่กำหนดขอบเขต ชนิดการรักษาจะแตกต่างกัน แปรผันตามจำนวนบุคลากรที่มีความถนัด เชี่ยวชาญ ชำนาญ ในแต่ละด้านต่าง ๆ กัน เกิดจากการไม่มีหน่วยงานทันตกรรมในส่วนการนโยบาย การกำหนดขอบเขตงานพื้นฐานมาตรฐานที่จะบอกอัตราทำงานจริง อัตราปฏิบัติงานของบุคลากร ทั้งทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์เฉพาะทาง ในห้วงเวลาเช้าหรือบ่ายอย่างไร ในแต่ละวัน แต่ละสัปดาห์ อย่างไรก็ตาม ในส่วนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านอย่างที่จะต้องทำงานพื้นฐานอย่างไร มีขั้นตอนงานพื้นฐานหรือไม่ อย่างไร เพื่อรองรับให้พอเพียงต่อการรักษาพื้นฐานทางทันตกรรมที่ยังไม่พอเพียงต่อคนไข้ที่เข้ามารับการรักษา ทั้งไม่มีหน่วยงานทันตกรรมที่มีหน้าที่ บทบาท การกำหนดเชิงนโยบายของการพัฒนาการผลิตการรับบรรจุจำนวน ส่วนสนับสนุนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านอย่างเพียงพอ หรืออย่างไร

ดังนั้น การจัดการบุคลากรด้านทันตกรรมจึงเป็นการจัดการในแต่ละหน่วยบริการ เพื่อให้สามารถดำเนินงานให้สอดคล้องกับทรัพยากรที่มีและสอดคล้องตามนโยบายด้านช่องปาก และฟันของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ซึ่งก็ไม่มีที่ไหนปรากฏชัดเจนว่า มีนโยบายที่เป็นของตนเองเด่นชัด การดำเนินการตามกฎหมายจัดการก็จะคล้าย ๆ กัน จากสถานการณ์ดังกล่าวจะทำให้เห็นอย่างชัดเจนถึงการขาดการพัฒนาบุคลากร ทั้งจำนวนบุคลากรศักยภาพบุคลากรที่จำเป็นต่อการพัฒนา ระดับประเทศ สิ่งที่น่าประหลาด เช่น สามารถสังเกตได้ว่า ยังขาดผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมป้องกันโรคช่องปากและฟันที่จะเข้ามาดูภาพรวมด้านนี้ทั่วทั้งประเทศ เช่น ผู้เชี่ยวชาญ ด้านการใช้ฟลูออไรด์ สำหรับป้องกันโรคฟันในวงกว้างอย่างเช่น การใช้ฟลูออไรด์ในน้ำดื่ม การใช้ฟลูออไรด์ในน้ำประปา การใช้ฟลูออไรด์ในนม การใช้ฟลูออไรด์แบบเม็ด ซึ่งในปัจจุบันมีการใช้น้อยลงเรื่อย ๆ งบประมาณสนับสนุนก็น้อยลงเรื่อย ๆ แต่ในขณะที่สภาวะฟันผุในเด็กไทยยังมีสูงอยู่มาก หรือผู้เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุขในชุมชน การแพทย์ปฐมภูมิ หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย และพัฒนาด้านทันตกรรม ผู้เชี่ยวชาญด้านนวัตกรรมทันตกรรมผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหาร

ด้านทันตกรรม บริหารด้านทันตสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาทันตกรรมในสาขาที่ขาดแคลน ปัญหาการขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญด้านที่เกี่ยวข้องกับช่องปากและฟันในทุกมิติ ส่วนสำคัญ คือ ในงานทันตกรรมในภาครัฐไม่มีหน่วยงานสำหรับตำแหน่งเหล่านี้ ไม่มีหน่วยงานสำหรับงานบทบาทหน้าที่แบบนี้และผลสะท้อนในปัจจุบัน คือ ยังไม่มีนโยบายการขับเคลื่อนงานทันตสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ งานเหล่านี้จึงกลายเป็นช่องว่างของการพัฒนางานทันตสุขภาพในประเทศไทย

### ๓. ข้อพิจารณาเรื่องความแตกต่างของสภาพภายในโครงสร้างคลินิกบริการรักษาทันตกรรมในโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ

แม้จะเป็นคลินิกทันตกรรมในโรงพยาบาลรัฐระดับเดียวกัน ทั้งขนาดพื้นที่ห้องทันตกรรม จำนวนเตียงหรือยูนิตทำฟัน การจัดแบ่งพื้นที่ในการใช้งานแต่ละส่วน การจัดระบบการไหลเวียนคนไข้เข้า - ออก คุณภาพ สภาพการใช้งานของเก้าอี้ทำฟัน ตลอดไปจนถึงสภาพการใช้งาน ความถี่ การบำรุงรักษาที่แตกต่างกันไปในแต่ละแห่ง ซึ่งความแตกต่างนี้ ส่วนหนึ่งก็เนื่องจากการจัดการบริหารเองของแต่ละหน่วยบริการ ตั้งแต่เลือกจัดสรรพื้นที่ภายในแต่ละโรงพยาบาล การทยอยจัดหาเก้าอี้ทำฟันเพิ่มเติมเอง ปัจจุบันตัวช่วยในการพัฒนาระบบบริการให้ดีขึ้น สะดวกขึ้น เช่น HA ด้านทันตกรรม หรือ ISO ที่มีข้อพิจารณาที่เกี่ยวข้อง แม้ในหลาย ๆ แห่งจะบริหารจัดการได้ดี แต่ก็มีจำนวนมากที่มีการพัฒนาอย่างจำกัด และเมื่อเวลาผ่านไปการพัฒนา ปรับปรุง อาจไม่ได้ทำเป็นเวลานาน ตลอดจนจำนวนคนไข้ที่โดยมาก ในแต่ละพื้นที่ก็จะมากขึ้นในทุก ๆ พื้นที่ ดังนั้น หากไม่มีการวางแผนปรับปรุงพัฒนาต่อเนื่องแล้ว อาจทำให้เกิดความแออัด คับแคบ กระบวนการทำงาน กระบวนการรักษา กระบวนการคนไข้ เกิดการรอนาน คิววันรักษานาน เกิดความแออัด เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อปนเปื้อนในปัจจุบันที่มีการระบาดของโคโรนาไวรัส Covid - 19 ทั้งเกิดปัญหาหลายแห่งมีทันตแพทย์บรรจุมากขึ้น ตามเวลาที่ผ่านไปแต่เก้าอี้ทำฟันกลับเท่าเดิม ทำให้เกิดปัญหาเก้าอี้ทำฟันไม่เพียงพอต่อจำนวนทันตแพทย์ที่มีอยู่ทำให้ทันตแพทย์ทำงานไม่ได้ คนไข้เสียโอกาสรักษาเป็นอย่างมากในท้องที่นั้น ๆ หรือปัญหาเก้าอี้ ทันตกรรมบางแห่งเก่าสภาพไม่สมบูรณ์ ทำให้การทำงานล่าช้า ทำได้ไม่เต็มที่และไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนซ่อมหรือจัดหาใหม่

ดังนั้น ข้อพิจารณาในการแก้ปัญหาในในระดับประเทศควรพิจารณาจัดตั้งหน่วยงานขึ้นมารับผิดชอบในส่วนนี้ เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีหน่วยงานทันตกรรมในลักษณะงานดังกล่าว เพื่อเข้าไปช่วยทั้งด้านวิชาการ บริหารจัดการ การพัฒนาไปถึงการออกแบบกำหนดมาตรฐานคลินิกทันตกรรมในทุก ๆ ระดับ ให้คำแนะนำการวางแผนคลินิกทันตกรรม การจัดสรรแบ่งพื้นที่ใช้งาน การจัดระบบการไหลเวียนคนไข้เจ้าหน้าที่ บุคลากรภายในการวิเคราะห์ความเหมาะสม ความพอเพียง ความสมดุลของสถานที่ เครื่องมือ บุคลากรจำนวนคนไข้ที่รับบริการไปจนถึงการเสนอแผนงบประมาณ เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้เกิดผลสำเร็จ การออกตรวจเยี่ยมประเมินคุณภาพคลินิกทันตกรรมในทุกด้าน การให้ข้อมูล ข้อเสนอแนะกับโรงพยาบาลในส่วนของคุณภาพคลินิก การพิจารณาจัดตั้งหน่วยงานที่มีหน้าที่บทบาทดังนี้จะช่วยพัฒนาระดับคุณภาพ มาตรฐาน

การบริการด้านทันตกรรมในแต่ละจุดและในระบบเครือข่ายในระดับประเทศได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

#### ๔. ข้อพิจารณาเรื่องงานทันตสาธารณสุขในชุมชน ในท้องถิ่น

ปัจจุบันการทำงานด้านทันตสาธารณสุขในชุมชนมีการทำงานอย่างต่อเนื่อง แต่ในหลายกิจกรรมการสนับสนุนต่อเนื่องน้อยลง กิจกรรมการแปรงฟันในโรงเรียน การส่งเสริมป้องกันโรคฟันผุในโรงเรียน การใช้ฟลูออไรด์เม็ด ฟลูออไรด์ในน้ำ ทั้งนี้ อาจเกิดจากงบประมาณสนับสนุนที่น้อยลง การขาดหน่วยงานทันตกรรมที่รับผิดชอบงานนี้ระดับประเทศสนับสนุน ประเมินผล เสนอแนวทางแก้ไข เพื่อให้เกิดการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง การขาดหน่วยงานที่ทำการเก็บข้อมูลที่จำเป็น การขาดการสนับสนุนด้านวิชาการ ซึ่งเป็นจุดอ่อนที่เห็นได้ค่อนข้างชัดเจน เช่น ขาดหน่วยงานที่มีความรู้เรื่องการใช้ฟลูออไรด์ในหลากหลายรูปแบบ ทั้งแบบเม็ด แบบน้ำ การใส่ในน้ำประปา หรือน้ำดื่ม น้ำใช้ขาดการการวิจัย ค้นคว้านวัตกรรมใหม่ ๆ การไม่ให้ความสำคัญ จึงทำให้แม้แต่หลาย ๆ โครงการที่เคยดำเนินการมาในอดีตยุติหรือไม่มีความต่อเนื่อง และไม่มีกิจกรรม โครงการมาทดแทนใด ๆ หรือแม้แต่การออกหน่วยจัดฟันเคลื่อนที่หรือรถฟันเคลื่อนที่เคลื่อนที่ฟลูออไรด์ ผลที่ได้รับก็ไม่ส่งผลอย่างน่าพอใจ การขาดการพัฒนาเครื่องมือออกหน่วยขาดทรัพยากรสนับสนุน การทำงานออกหน่วยยังมีข้อจำกัดอยู่มาก ทั้งความสะดวกรวดเร็ว ประสิทธิภาพของเครื่องมือ ที่ต่ำกว่าการรักษาที่คลินิกทันตกรรมพอสมควร ทั้งที่ปัจจุบันสามารถพัฒนาทั้งระบบเครื่องมือ หรือแม้กระทั่งรถทันตกรรมเคลื่อนที่พร้อมปฏิบัติงานสามารถนำมาช่วยงานในชุมชนได้อย่างมากมาย ส่งผลให้ปัญหาการเกิดฟันผุของเด็กไทยยังอยู่ในอัตราที่สูง ส่งผลกระทบต่ออาหาร การเคี้ยวอาหาร และการเจริญเติบโตของเด็ก เยาวชน นักเรียนไทย อย่างที่ควรเป็น กระทบการเจริญเติบโต พัฒนาการ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมากที่สุดของการสร้างและพัฒนาบุคลากรในชาติ

ในส่วนการทำงานในท้องถิ่น ระดับตำบล โดยเฉพาะในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประจำตำบล (รพ. สต.) ปัจจุบันหลายแห่งมีการพัฒนาบริการทันตกรรมที่ดีขึ้น อันเนื่องจาก มีห้องฟันสำหรับบริการรักษาประชาชนในขั้นต้น โดยมีทันตบุคลากร ทันตภิบาล ที่ถูกบรรจุ ให้ทำงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.) มากขึ้น ทำให้มีส่วนช่วยในการเข้าถึง บริการทันตกรรมของประชาชนในท้องถิ่นห่างไกลได้ดีขึ้นเป็นอย่างมากสอดคล้องกับการแพทย์ ปฐมภูมิ

ซึ่งหากมีการพัฒนางานส่งเสริมและป้องกันโรคช่องปากและฟัน และประสานการรักษา การส่งต่อ การมีทันตแพทย์เข้าไปดูแลประชาชนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.) เพิ่มขึ้น และประสานการทำงานกับทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ปัญหาสุขภาพช่องปากและฟัน ของประชาชนก็จะได้รับการดูแลดีขึ้นเป็นอย่างมาก การกำหนดนโยบาย แนวทางการสนับสนุน การสร้างโครงข่ายประสานเชื่อมต่อ จึงควรพิจารณาจัดตั้งหน่วยงานด้านทันตกรรมที่มีภารกิจ บทบาทหน้าที่นี้ เพื่อลดช่องว่างและเติมเต็มการทำงานในปัจจุบัน

## ๕. ข้อพิจารณาเรื่องงานวิจัยและนวัตกรรม ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการพัฒนางาน ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

ปัจจุบันเทคโนโลยีและวิชาการมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกับเครื่องมือ อุปกรณ์ และวัสดุทันตกรรม เทคโนโลยี นวัตกรรมใหม่ ๆ และเหมาะสม จะช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพดีขึ้น ง่ายขึ้น ซึ่งจะเกิดประโยชน์โดยตรงต่อคนไข้ ประชาชน เป็นอันมาก แต่ขณะเดียวกันการใช้เครื่องมือเทคโนโลยีก็มีความจำเป็น ในการที่จะต้องตรวจสอบมาตรฐาน ตรวจสอบเรื่องความเที่ยงตรง การปรับเทียบมาตรฐาน ตรวจเช็คความปลอดภัยในการใช้งาน การกำหนดมาตรฐานวิธีการใช้งาน คู่มือ รวมถึงการซ่อมบำรุงรักษาอย่างถูกต้องถูกวิธี และหากมีการพัฒนาวิจัย สร้างนวัตกรรมใหม่ภายในประเทศยังเป็นการสร้างความมั่นคงทางเทคโนโลยี ทำให้มีความสามารถในการพึ่งพาตนเองในอนาคตเพิ่มศักยภาพการแข่งขัน การสร้างงานในประเทศ ซึ่งเป็นเป้าหมายความสำเร็จตามยุทธศาสตร์ชาติของประเทศ ปัจจุบันหน่วยงานทันตกรรมที่รับผิดชอบหรือมีบทบาทโดยตรงในงานทันตกรรม งานทันตสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุขยังไม่มี ดังจะเห็นว่า ในอดีตการนำงานวิจัย นวัตกรรมมาใช้ในงานทันตกรรมจึงมีน้อยมาก ๆ ในทางกลับกันการขาดหน่วยงานลักษณะดังกล่าว ทำให้ขาดหน่วยวิชาการวิจัยนวัตกรรมในการช่วยเหลือ โดยเฉพาะเครื่องมือที่ต้องใช้เทคโนโลยีหลาย ๆ อย่าง เช่น การดูแล บำรุงรักษา การใช้งาน เครื่องกำเนิดรังสีทันตกรรมชนิดต่าง ๆ ซึ่งเคยเกิดข้อคิดเห็นที่แตกต่างกัน และทำให้เกิดผลกระทบต่อการทำงาน การรักษาของทันตแพทย์อย่างรุนแรง โดยมีการนำไปผูกพิจารณากับการควบคุมในลักษณะเดียวกันกับพลังงานนิวเคลียร์ ซึ่งเป็นคนละเรื่อง มีความแตกต่างอย่างมากมาย แต่ด้วยการที่งานทันตกรรมในประเทศไทยขาดหน่วยงาน รับผิดชอบด้านนี้โดยตรง แม้การแก้ปัญหาผลกระทบจะเป็นในทางที่ดี แต่ก็ใช้เวลานานมากเป็นปี สองปี กระทบต่อขวัญกำลังใจคนทำงานเป็นอันมาก การพิจารณาความจำเป็นที่จะต้องมีการเข้ามามีบทบาทกับ ขั้วเคลื่อนงานวิจัยเทคโนโลยี นวัตกรรม เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าและผลสำเร็จ ซึ่งปัจจุบันในงานทันตกรรม งานทันตสาธารณสุขไทยเรายังไม่มีหน่วยงานทันตกรรมในระดับดังกล่าว หรือมีศักยภาพบทบาทหน้าที่อย่างที่ควร

## ๖. ข้อพิจารณาเรื่องการผลิตและพัฒนาบุคลากร รวมถึงการบริหารจัดการด้านบุคลากร ที่จะต้องมีความพร้อมในการทำงานมากที่สุด

ทั้งการผลิตทันตแพทย์จากคณะทันตแพทย์ที่นอกจากความรู้ความสามารถในการรักษา ด้านทันตกรรมในคลินิกทันตกรรมแล้วจะต้องมีความรู้ความสามารถเรื่องทันตกรรมโรงพยาบาลมากขึ้น เนื่องจากคลินิกทันตกรรมของรัฐส่วนมากก็เป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลของระบบสาธารณสุข การทำงานจึงควรต้องมีการสอดประสานกับส่วนต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล แพทย์สาขาต่าง ๆ เพราะงานทันตกรรมที่ดี ควรเข้าถึงคนไข้ที่เป็นคนไข้โรคทั่วไป โรคทางระบบ เช่น เบาหวาน ความดัน หัวใจ ไทรอยด์ ที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาลและแพทย์ต้องการการปรึกษา การรักษา โรคช่องปากและฟัน หรือการพัฒนาการดูแลคนไข้ทันตกรรมที่จำเป็นต้องนอนในโรงพยาบาล ซึ่งคนไข้ที่นอนรักษาอยู่ในหลาย ๆ ส่วน ควรมีการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันร่วมด้วย



โดยเฉพาะคนไข้ที่ดูแลตัวเองไม่ได้ ปัญหาสุขภาพช่องปากและฟันของคนไข้อาจเป็นปัจจัยเสริมของการลุกลาม หรือซ้ำเติมโรคที่คนไข้ต้องนอนรักษาอยู่ ซึ่งอาจกระทบถึงการติดเชื้อซ้ำซ้อนจากในช่องปาก จนทำให้การรักษาโดยรวมทำได้ยากยิ่งขึ้น หรือในสถานการณ์แพทย์ปฐมภูมิ ซึ่งมีการขยายศักยภาพการดูแลรักษาคนไข้ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.) ซึ่งมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เริ่มเข้าไปอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.) มากขึ้น เพื่อเป็นการลดคนไข้เดินทาง เพิ่มความสะดวกแก่ประชาชนในท้องถิ่น ลดความแออัดที่โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลจังหวัดได้เป็นอย่างดี การพัฒนาในส่วนนี้มีความจำเป็นที่สถาบันการผลิตบุคลากร ทั้งทันตแพทย์ ทันตภิบาล จำเป็นต้องมีการพัฒนาปรับปรุงเพิ่มเติมหลักสูตร เพื่อให้การผลิตบุคลากรสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคตมากที่สุด ด้วยโลกาภิวัตน์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วทันตบุคลากร ทั้งทันตแพทย์ ทันตภิบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์ บุคลากรทันตกรรมอื่น ๆ มีความจำเป็น ต้องได้รับการส่งเสริม พัฒนาศักยภาพ พัฒนาวิชาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถพัฒนางานใหม่ ๆ เกิดการแก้ปัญหาในรูปแบบใหม่ที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน การวางแผนตั้งแต่การผลิตบุคลากร โดยการมองเห็นสภาพปัญหา แนวทางแก้ไขในอนาคต ทำให้เกิดการเตรียมหรือแม้แต่การกระจาย โยกย้าย ทำให้การดำเนินการได้ตามแผนงานต่าง ๆ ดีขึ้น จากการใช้ทรัพยากรด้านบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพ จึงเป็นข้อพิจารณาในการจัดตั้งหน่วยงานด้านทันตกรรมระดับประเทศ ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีหน่วยงานที่มีบทบาทและหน้าที่ หรือรับผิดชอบโดยตรง

### ๗. ข้อพิจารณาศึกษาจากสถานการณ์การระบาดของโคโรนาไวรัส Covid - 19 กับงานทันตกรรม

การระบาดของโคโรนาไวรัส Covid - 19 สร้างผลกระทบรุนแรงอย่างมากต่อการบริการด้านทันตกรรม โดยเฉพาะในหน่วยให้บริการรักษาทันตกรรมในโรงพยาบาลของรัฐมีการประกาศจำกัดการรักษาเฉพาะกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือเร่งด่วน ตั้งแต่ระลอกแรกของการระบาดของ Covid - 19 ตั้งแต่ต้นปี ๒๕๖๓ ทำให้ประชาชน คนไข้ที่มีการเจ็บป่วยด้านทันตกรรมไม่สามารถเข้ารับการรักษาได้ตามปกติอย่างที่ควรเป็น ข้อพิจารณาศึกษาที่น่าสนใจในระบบสาธารณสุขไทย ยังขาดหน่วยงานทันตกรรมที่มีบทบาทและหน้าที่ หรือความรับผิดชอบในการเข้ามาจัดการสภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เช่น กรณี Covid - 19 นี้ จะเห็นได้ว่าไม่มีหน่วยงานทันตกรรมที่ออกมาวิเคราะห์ วิจัย เก็บข้อมูล รวมถึงชี้แจงสภาวะของโรคนี้ มีความสัมพันธ์รุนแรงอย่างไรที่จะเกิดความเสี่ยงในการเกิดการติดเชื้อการแพร่กระจายของ Covid - 19 จากการรักษาด้านทันตกรรม เพื่อให้หน่วยทันตกรรมได้มีการเตรียมตัว เตรียมพร้อม ในการดำเนินให้เหมาะสมกับสภาวะปัญหา ณ เวลานั้น เพราะการระบาดในช่วงแรกต้นปี ๒๕๖๓ ตัวเลขผู้ติดเชื้อผู้ป่วย ผู้เสียชีวิตยังมีจำนวนน้อยในหลายจังหวัดไม่มีตัวเลขผู้ติดเชื้อค่อนข้างนาน แต่มาตรการที่มีการประกาศแนะนำนั้น ไม่ได้จำกัดเวลาหรือพื้นที่ที่อาจควรมีปรับระดับความยืดหยุ่นอย่างไร ทำให้ในหลาย ๆ พื้นที่ การรักษาด้านทันตกรรมได้รับผลกระทบต่อประชาชนระยะยาวจนถึงปัจจุบันกระทบต่อทั้งการลุกลาม สภาวะโรคเรื้อรัง หรือในหลาย ๆ กรณีต้องเข้าร้านยา เพื่อซื้อยา

บรรเทาอาการขั้นต้นจากอาการปวดบวมติดเชื้อจากฟันหรือโรคในช่องปาก ในขณะที่ยังไม่สามารถเข้ารับการรักษาหรือการรักษาอาการเจ็บป่วยดังเช่นภาวะปกติได้ งานทันตกรรมไทยยังขาดหน่วยงานทันตกรรมที่มีบทบาทหลักในการแก้ปัญหา ทั้งหาข้อเท็จจริง ข้อควรระวังในการทำงานต่าง ๆ หรือวิธีปฏิบัติจากความกังวลเรื่องการฟุ้งกระจายของฝอยละอองที่เกิดจากเครื่องมือทันตกรรมที่ใช้ในการรักษา เช่น ชุดหินปูน เครื่องรอฟัน ซึ่งมีข้อกังวลที่อาจเกิดการแพร่กระจายเชื้อได้ง่ายขึ้น ก่อให้เกิดอันตรายต่อทันตบุคลากรที่ทำกรักษา ซึ่งจำเป็นต้องมีการวิเคราะห์ วิจัย และศึกษาอย่างถ่องแท้ถึงความเสี่ยงในกรณีนี้ที่ระยะต่าง ๆ มุมและองศาในทุกมิติ ทั้งรูปแบบการฟุ้งกระจายซึ่งอาจนำเชื้อจากน้ำลายและปากของคนไข้อย่างไร สิ่งเหล่านี้ หากมีหน่วยงานวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีการวิจัยทันตกรรมก็จะสามารถแก้ปัญหา หรือหาแนวทางที่อาจเป็นประโยชน์ต่อการรักษาทันตกรรมในอนาคตในสภาวะที่การระบาด Covid - 19 อาจจะมีต่อเนื่องอีกนานในโลกใบนี้

การพัฒนาความรู้ทางวิชาการ ทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัย ด้านทันตกรรม กับสถานการณ์อย่างกรณี Covid - 19 มีความสำคัญอย่างมาก เพราะหากขาดสิ่งเหล่านี้ การหาแนวทางป้องกัน อาจไม่คุ้มค่าหรือไม่ถูกจุดทำให้ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ดีเท่าที่ควร เช่น การพิจารณาสร้างห้อง Negative Room Pressure หรือการแพทย์เรียกห้องแยกโรคผู้ป่วยเพื่อป้องกันไม่ให้มีเชื้อจากผู้ป่วยติดเชื้อบางกรณีเล็ดลอดออกจากห้องรักษา ซึ่งการสร้างห้องนี้หนึ่งห้องมีราคาสูงค่อนข้างมาก อาจหลายล้านบาท แต่ในกรณีทันตกรรมซึ่งมีเหตุการณ์ในห้องรักษา ระยะระหว่างคนไข้กับทันตบุคลากรเป็นระยะที่มีนัยยะต่อความเสี่ยงต่อการติดเชื้อห้อง Negative Room Pressure จะสามารถช่วยได้อย่างไร คุ้มค่าแค่ไหน ตอบโจทย์ได้หรือไม่ เป็นสิ่งที่ท้าทายเป็นอย่างยิ่งที่ต้องศึกษาหรือแม้แต่ระบบกรองอากาศต่าง ๆ แม้จะช่วยด้านความสะอาดได้ระดับหนึ่ง แต่กับกรณี Covid - 19 จะช่วยได้อย่างไร หากจำเป็นและใช้ได้จริงก็ต้องติดที่คลินิกแพทย์ด้วยหรือไม่ หรือการใช้เครื่องดูดภายนอกช่วย ขณะทันตแพทย์ทำงานควรจะดำเนินการอย่างไร บริเวณหัวดูดควรมีรูปร่างแบบไหนจะดีที่สุด มีความเสี่ยงด้านอื่น ๆ หรือไม่ควรมีหน่วยงานทันตกรรมศึกษาการพัฒนาระบบคัดกรองคนไข้ทันตกรรมก่อนเข้ารับรักษาด้านทันตกรรมนอกจากคำแนะนำขั้นต้น เมื่อมีเทคโนโลยีใหม่ ๆ และราคาที่ถูกลง การพัฒนาการคัดกรองอาจทำได้ดีขึ้น หากมีการเก็บข้อมูล การตรวจ Covid - 19 ก่อนรักษาด้านทันตกรรมบางกรณี เช่น คนไข้เสี่ยงแต่อยู่ในภาวะฉุกเฉินหรือการรักษาที่ใช้เวลานาน เพื่อลดความเสี่ยง เช่น การตรวจ Antigen Test Kit ซึ่งปัจจุบันสะดวกขึ้นมีทั้งตรวจทางน้ำลายหรือโพรงจมูก ในส่วนนี้จะช่วยพัฒนาความก้าวหน้าในการรับมือกับโรค Covid - 19 นี้ ซึ่งหากในงานทันตกรรมยังมีการทำและเก็บข้อมูลค่อนข้างน้อยมาก ทำให้โอกาสที่จะมีการรักษาคนไข้ทันตกรรมที่จำกัดอยู่แล้วในปัจจุบันก็เกิดการพัฒนาได้ยาก อีกด้านที่ควรมีการพิจารณาศึกษาในอนาคต คือ การตรวจช่องปากคนไข้ Covid - 19 เพื่อศึกษารอยโรคในช่องปากที่อาจสัมพันธ์กับการติดเชื้อ Covid - 19 ซึ่งจะเป็นประโยชน์และอาจเป็นผลดีต่อการพยากรณ์โรคในอนาคต แต่ด้วยข้อจำกัดต่าง ๆ ทั้งขาดหน่วยงานทันตกรรมที่มีบทบาทตรงนี้ หรือมีศักยภาพไม่เพียงพอ มีทันตบุคลากร

ที่เชี่ยวชาญน้อย มีงบประมาณจำกัด ขาดความร่วมมือกับโรงพยาบาลหรือทีมแพทย์ การรับมือของงานทันตกรรมในประเทศไทยกับสถานการณ์วิกฤติฉุกเฉินทางสาธารณสุขก็จะพัฒนาได้ยาก แต่หากปรับปรุงสามารถทำได้ดีขึ้น ปรับตัว ปรับแผนให้ทันกับสถานะของโรค ซึ่งปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้การระบาดเกิดได้ง่ายเป็นวงกว้าง การทำงานด้านทันตกรรมก็จะเกิดแนวทางที่เหมาะสมในการรับมือกับสถานะวิกฤติเช่นนี้ได้ดีขึ้น ผลกระทบระบบสาธารณสุขรุนแรงนี้มีได้เกิดเฉพาะในประเทศไทย แต่เกิดขึ้นทั้งโลกอย่างเช่นในปัจจุบัน การพัฒนางานทันตกรรมเป็นหน้าที่ของทันตบุคลากรทุก ๆ คนโดยเฉพาะทันตแพทย์ไทยที่ต้องหาหนทางที่จะรับมือกับโรคดังกล่าวให้ดีที่สุด เพื่อให้ทันตแพทย์สามารถทำงานดูแลทันตสุขภาพของคนไทยได้ในสถานการณ์เช่นนี้ และให้เกิดผลกระทบการรักษาทันตกรรมประชาชนน้อยที่สุด

## บทที่ ๕

### บทสรุปและข้อเสนอแนะ

#### ๕.๑ ผลการพิจารณาการศึกษา

จากการพิจารณาศึกษาต่อเนื่องโดยคณะอนุกรรมการ เพื่อพิจารณาศึกษา ติดตาม วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ รวมทั้งแนวทางแก้ไขปัญหาและแนวทางเร่งรัดการขับเคลื่อน การปฏิรูปประเทศด้านทันตสาธารณสุข เพื่อนำไปสู่การจัดทำข้อเสนอการพัฒนาและการปฏิรูป ระบบบริหารงานด้านทันตสาธารณสุขไทย รวมถึงพิจารณาแก้ไขกฎระเบียบ หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งนำไปสู่การขับเคลื่อนการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการปฏิบัติและปฏิรูป อย่างเป็นรูปธรรม มีประสิทธิภาพอันนำมาซึ่งประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและระบบทันตสาธารณสุขไทย และเป็นการศึกษาเพื่อการพัฒนาศักยภาพงานทันตสาธารณสุขไทยทั้งระบบ จึงมีแนวทางการพิจารณาการศึกษา “กรมทันตสุขภาพ”

#### หลักการและเหตุผลการศึกษาการตั้ง “กรมทันตสุขภาพ”

สุขภาพช่องปากและฟันถือเป็นด่านแรกของร่างกายในการที่จะเติมพลังงานสารอาหาร ที่จำเป็นต่อร่างกาย การทานอาหาร การเคี้ยวอาหารเป็นกระบวนการต้นทางที่จะสร้างผลอื่น ๆ ต่อสุขภาพ ต่อชีวิตตามมาอย่างมากมาย ความสุขจากการกิน จากการเคี้ยวอาหาร จากการสัมผัสรสชาติของอาหารอย่างเต็มที่ คือ ความสุขทางจิตใจสำหรับมนุษย์ที่จะได้รับความสุขง่าย ๆ ในทุก ๆ วันทางหนึ่ง ซึ่งส่งผลช่วยเรื่องการย่อยของระบบอาหารอย่างสมบูรณ์และเป็นปกติ แต่ทางกลับกันหากคนเราประสบปัญหาสุขภาพช่องปากและฟัน เกิดอุปสรรคในการทานอาหาร และเคี้ยวอาหารก็สร้างความทุกข์ได้ทุกเมื่อเช่นกัน ตั้งแต่วัยเด็กเล็กที่ต้องเริ่มฝึกกิน ฝึกเคี้ยว โรคจากฟันผุและโรคช่องปากสร้างปัญหาอย่างมากมาย และเป็นภัยร้ายคอยทำลายสุขภาพ การเจริญเติบโต พัฒนาการของเด็กอย่างที่ไม่ควรเป็นกว่าผู้ปกครองจะรับรู้ได้ หลายต่อหลายครั้ง เด็กก็มีอาการปวดฟัน เหงือกบวม ทานอาหารไม่ได้ ร้องไห้ตลอด หรือเคี้ยวโดนแล้วปวดบอย ๆ ซึ่งเมื่อถึงเวลานั้น ปัญหาที่รุนแรงการรักษาทำได้ยาก เนื่องจากการลุกลามดำเนินไปมากแล้ว ทั้งความยากจากความร่วมมือของเด็กในการรักษาที่น้อยจากการกลัวการรักษา มีหน้าซ้ำปัญหา ที่เกิดมักมีได้เกิดกับฟันซี่เดียว แต่มักจะเกิดกับฟันหลาย ๆ ซี่พร้อม ๆ กัน เพราะอันเนื่องจาก เป็นปัญหาจากมีสุขอนามัยที่ไม่ดีมานาน ซึ่งการรักษา ก็ทำได้โดยการประคับประคอง โดยลดอาการปวด บวม และพยายามให้เด็กกลับมาเคี้ยวอาหารได้ดังเดิมให้มากที่สุด แต่นั่นก็สร้างปัญหาระยะยาวในช่วงวัยเด็กสำหรับเยาวชนของเราแล้ว เพราะการเคี้ยวอาหาร ของเขาในวัยเด็กไม่สมบูรณ์สร้างผลกระทบต่อการทำงานอาหารได้ลดลง กระทั่งสุขภาพองค์รวม กระทั่งพัฒนาการทั้งทางร่างกายและจิตใจ ในขณะที่ประเทศต้องสร้างเยาวชนเพื่อเป็นกำลังสำคัญของชาติในอนาคต เพื่อให้สามารถแข่งขันกับอารยประเทศในทุก ๆ ด้าน ซึ่งในหลายประเทศ เราได้เห็นคนรุ่นใหม่ตัวสูงใหญ่ มีพัฒนาการที่ดี มีความสามารถ คิดพัฒนานวัตกรรมใหม่ ๆ อยู่เสมออย่าง ญี่ปุ่น เกาหลี หรือล่าสุด คือ ประเทศจีนที่มีการพัฒนาไปอย่างมาก และกลายเป็น

มหาอำนาจเต็มตัวประเทศหนึ่งในปัจจุบัน แต่เยาวชนไทยส่วนใหญ่กลับพบกับปัญหาขั้นพื้นฐานในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของตนเอง คือ ปัญหาฟันผุ เหงือกอักเสบ เกิดผลกระทบต่อการทานเคี้ยวอาหาร อันเนื่องจากโรคช่องปากและฟัน ส่วนมากเมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปากและฟันในวัยเด็กสภาพปัญหาโรคช่องปากและฟันมักมีความต่อเนื่องยังดำเนินไปเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น ปัญหาใหญ่ ๆ คือ ปัญหาการสูญเสียฟันกรามซึ่งแรกที่จะเริ่มขึ้น เมื่ออายุ ๖ ปี ทำให้เกิดปัญหาทั้งการทานอาหาร การเคี้ยวอาหารมากขึ้นมาก เพราะโดยมากโพรงฟันผุในฟันกรามจะมีขนาดใหญ่ตามขนาดซี่ฟัน ทำให้ต้องเคี้ยวหลบหรือไม่เคี้ยวด้านที่ปวดจนเกิดปัญหาหมักหมม การทำความสะอาดลำบาก ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปากและฟันที่ไม่ดีอย่างต่อเนื่อง ยังมีปัญหาฟันแท้ขึ้นผิดตำแหน่ง ซ้อนเกเนื่องจากการสูญเสียฟันน้ำนมเร็วเกินไป เพราะหน้าที่หนึ่งของฟันน้ำนมคือ ช่วยกันช่องว่างให้ฟันแท้ขึ้นเอง เมื่อเด็กเติบโตขึ้นก็จะมีปัญหาเรื่องประสิทธิภาพการบดเคี้ยวอาหารได้ไม่เต็มที่และสร้างปัญหาการทำความสะอาด แปรงฟันสะอาดได้ยากขึ้นจากสภาพการเรียงตัวของฟันไม่ดี ซ้อนเกติดตัวเด็กมาด้วย นำมาซึ่งโรคเหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์ที่ทำให้เกิดปัญหาฟันโยกคลอน อาจปวดบวมและสูญเสียฟันมากมาย ๆ ซึ่งในวัยทำงาน นอกเหนือจากโรคฟันผุที่เป็นปัญหาเริ่มแรกอยู่แล้ว ซึ่งเมื่อเข้าสู่วัยทำงาน และวัยสูงอายุด้วยสภาพฟันผุเรื้อรัง โรคเหงือกโรคปริทันต์เรื้อรัง จนสุดท้ายทำให้เกิดการสูญเสียฟันมากขึ้นหลายซี่และทำให้ระบบการบดเคี้ยว มีปัญหารุนแรง การเคี้ยวอาหารทำได้เพียงบางจุดเคี้ยวอาหารไม่ได้ เคี้ยวอาหารไม่ขาด กลืนลำบาก ฟันกระทบเหงือก ฟันกัดโดนเหงือก ทำให้ร่างกายชুবวม ไม่มีพลังขาดความแข็งแรง คุณภาพชีวิตต่ำลง

ปัจจุบันแม้ภาพรวมเรื่องการรักษาด้านทันตกรรมในประเทศไทย โดยเฉพาะการรักษาในคลินิกทันตกรรม โดยเฉพาะคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนมีความก้าวหน้า ทันสมัย ได้รับการยอมรับระดับโลกมีชาวต่างชาติเข้ามาเพื่อรักษาด้านทันตกรรมกับทันตแพทย์ไทยมากมาย โดยเฉพาะในกรุงเทพ แต่ในทางกลับกันปัญหาด้านสุขภาพช่องปากและฟันสำหรับประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศกลับมีปัญหาเรื่องการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมจากการสำรวจครั้งล่าสุดประเทศไทยมีตัวเลขการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมเพียง ร้อยละ ๘.๑ ซึ่งเป็นตัวเลขที่ต่ำมากที่สุดประเทศหนึ่ง โดยเฉพาะเมื่อเทียบกับประเทศพัฒนาแล้วหรือประเทศชั้นนำในเอเชีย

งานให้บริการทันตสาธารณสุขในยุคต้น ๆ อยู่ในแผนกสุขาภิบาลโรงเรียนสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ให้บริการทันตกรรมแก่เด็กนักเรียนจน พ.ศ. ๒๔๖๖ จึงเริ่มให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป เมื่อสภากาชาดไทยขอความร่วมมือมาต่อเมื่อมีการสถาปนากกระทรวงสาธารณสุขใน พ.ศ. ๒๔๘๕ งานทันตกรรมจึงอยู่ภายใต้การบริหารงานของกองอนามัยโรงเรียนกระทรวงสาธารณสุขหรือกรมอนามัย ในระยะต่อมาเมื่อมีการปรับปรุงส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุขใน พ.ศ. ๒๕๑๕ งานทันตกรรมจึงยกฐานะขึ้นเป็นกองทันตสาธารณสุขสังกัดกรมการแพทย์และอนามัยจนถึง พ.ศ. ๒๕๑๗ มีการปรับปรุงโครงสร้างการบริหารราชการกระทรวงสาธารณสุขอีกครั้งหนึ่ง กองทันตสาธารณสุขจึงโอนมาสังกัดกรมอนามัย กองทันตสาธารณสุขแม้จะมีการพัฒนางานมาอย่างต่อเนื่อง แต่ด้วยข้อจำกัดด้วยขนาดหน่วยงาน งบประมาณที่ได้รับ

กับภารกิจที่จำกัด จึงยังไม่เพียงพอต่อการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขระดับประเทศ ซึ่งมีปัญหาซ้ำซ้อนในหลายมิติมาอย่างยาวนานจากอดีตจนถึงปัจจุบัน แม้หน่วยบริการรักษาด้านทันตกรรมจะมีการกระจายตัวดีขึ้นตามการกระจายและพัฒนาของโรงพยาบาลของรัฐตามลำดับเสมือนหน่วยงานย่อย ๆ ที่กระจายตามท้องถิ่นของประเทศ แต่การพัฒนาโครงสร้างหน่วยบริการยังมีน้อยและเป็นไปอย่างล่าช้า ทั้งในด้านสถานที่ที่มีกมมีขนาดพื้นที่จำกัดหรือจำกัดมาก และรูปแบบแผนผังยังคงเป็นรูปแบบเดิม ๆ พัฒนาเปลี่ยนแปลงไปไม่มาก ในหลายแห่งกลายเป็นข้อจำกัดในการบริการรักษาด้านทันตกรรมแก่ประชาชน ทั้งเกิดความแออัด รอนาน ต้องนัดหมายนาน ซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ของปัญหาการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมได้น้อยของประชาชน ทันตบุคลากรไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ ติดข้อปัญหาการขาดแคลนเครื่องมืออุปกรณ์ทันตกรรม ตลอดจนขาดเก้าอี้ทันตกรรมที่เพียงพอ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการทำงานรักษาคนไข้

ด้านทันตกรรม โดยมีตัวเลขสำรวจหนึ่งเฉลี่ยอัตราจำนวนเก้าอี้ทันตกรรมเท่ากับ ๐.๕๗ ตัว ต่อทันตแพทย์ ๑ คน ในโรงพยาบาลชุมชน ปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาเรื้อรังมานานและยังไม่ได้รับการแก้ไขเท่าที่ควร และด้วยแต่ละหน่วยบริการเป็นหน่วยหนึ่งในโรงพยาบาล การขอแก้ปัญหาโดยงบประมาณของโรงพยาบาลซึ่งมีจำกัดอยู่แล้ว จึงทำได้ยากและเกิดความล่าช้า ในขณะที่ระดับกระทรวงหรือกรมยังไม่เกิดหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง เพื่อจัดการในภาพรวมระดับประเทศทั้งยังไม่เกิดหน่วยงานที่มีศักยภาพที่จะเข้ามากำหนดนโยบายด้านทันตสาธารณสุขของประเทศอย่างเป็นระบบ ยังขาดการวางแผนในภาพรวมระดับประเทศระดับประเทศตั้งแต่การส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในทุกช่วงวัยอย่างแท้จริง ยังขาดการวางแผนในยุทธศาสตร์ระดับประเทศเรื่องการพัฒนาระบบบริการรักษาก่อประชาชนทั้งประเทศ ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ขาดการวางแผนยุทธศาสตร์ด้านงบประมาณ ทรัพยากรอย่างเป็นระบบ ขาดการวางแผนยุทธศาสตร์บริหารการจัดการด้านทันตบุคลากร การขาดแคลน ทันตแพทย์ ทันตภิบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์ จนกระทบประสิทธิภาพการบริหารรักษาและหลาย ๆ ปัญหาที่เรื้อรังเกิดจากข้อจำกัดด้วยขาดผู้รับผิดชอบ ดูแลแก้ปัญหาส่วนนี้อย่างจริงจัง เป็นระบบทำให้การพัฒนาโครงสร้างหน่วยบริการด้านทันตกรรม งานทันตสาธารณสุขไทยเป็นไปอย่างจำกัดล่าช้า

ในสำนักงานทันตสาธารณสุขในชุมชนและโรงเรียน ซึ่งต้องเข้าไปดูแลอย่างต่อเนื่อง แต่ขาดการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ อย่างเพียงพอในระดับนโยบายระดับประเทศ ทำให้โครงการต่าง ๆ ในงานทันตสาธารณสุขเป็นไปอย่างจำกัด ไม่ทั่วถึง ขาดความต่อเนื่อง ขาดความเข้มข้น ขาดการจัดการอย่างเป็นระบบ ทำให้ยากต่อการเห็นความสำเร็จ ความคาดหวังสุขภาพช่องปากและฟันที่ดีของเด็กนักเรียนและประชาชนตามแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านทันตสาธารณสุข ดังนั้น เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหา การพัฒนาศักยภาพงานบริการรักษาด้านทันตกรรม การพัฒนางานทันตสาธารณสุขไทยอย่างยั่งยืน และสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและฟันที่ดีแก่ประชาชนไทย นำมาซึ่งสุขภาพองค์รวมที่ดีของประชาชน

**การพิจารณาศึกษาการตั้ง “กรมทันตสุขภาพ” จึงเป็นข้อเสนอแนะ  
เพื่อให้เกิดความสำเร็จตามแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านทันตสาธารณสุขของประเทศไทยต่อไป**

“กรมทันตสุขภาพ” ยุทธศาสตร์ด้านทันตสาธารณสุข ประกอบด้วย

๑. ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริม ป้องกันโรคสุขภาพช่องปาก และฟันในทุกช่วงวัยอายุ (Promotion Prevention & Protection Excellence) การใช้เครื่องมือต่าง ๆ การใช้ฟลูออไรด์อย่างมีประสิทธิภาพและความทั่วถึง การเข้าถึงข้อมูล ความรับรู้ของประชาชนในทุกท้องที่ ทุกกลุ่ม รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ ซึ่งสอดคล้องตามแผนงานยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุข

โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพองค์รวม โดยเฉพาะสุขภาพช่องปากและฟัน ซึ่งเป็นต้นทางในการรับอาหาร สารอาหารที่มีคุณค่าเข้าสู่ร่างกายให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดการเกิดโรค นำไปสู่การเจริญเติบโตที่สมบูรณ์ สมส่วนในวัยเด็ก วัยเรียนของนักเรียน นักศึกษา และลดการสูญเสียฟัน จากการเกิดโรคในช่องปากและฟันที่ตามมา ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมของประชาชน โดยเฉพาะในวัยทำงาน วัยสูงอายุ ซึ่งนำมาสู่ปัญหาการบดเคี้ยว การรับทานอาหาร รวมถึงปัญหาข้ออื่น ๆ เช่น ภาวะติดเชื้อ โดยผลสำเร็จจะนำไปสู่การยกระดับการตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเองในเรื่องของช่องปากและฟัน และนำสู่สุขภาพองค์รวมที่ดีของประชาชน โดยการพัฒนาศักยภาพจะต้องคำนึงเข้าถึงประชาชนในทุก ๆ ท้องถิ่น พื้นที่ และกระตุ้น สร้างให้เกิดปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ คือ การสร้างสภาวะรอบตัว สิ่งแวดล้อมให้เกิดการเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ และลดความเสี่ยงการเกิดโรคช่องปากและฟัน

๒. ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาศักยภาพการบริการรักษาด้านทันตกรรม ( Service Excellence ) ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์สาธารณสุขด้านการบริการรักษาเป็นเลิศ เพื่อลดปัญหาการเข้าถึงการบริการรักษาด้านทันตกรรมของประชาชนในวงกว้าง เช่น ปัญหาคนไข้แออัด รอนาน เวลารอคอยนาน ซึ่งการพัฒนาศักยภาพการบริการรักษาอย่างเป็นระบบครอบคลุมทุกพื้นที่ จะเป็นการความสามารถในการเพิ่มปริมาณความสามารถในการรองรับผู้ป่วยของหน่วยบริการ คนไข้โรคช่องปากและฟันให้ได้รับการรักษา สะดวก รวดเร็วขึ้น ทันท่วงที ปัญหาของคนไข้ ประชาชน และยังพัฒนาศักยภาพความสามารถในการเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาที่ยั่งยืน เช่น การรักษาเฉพาะทางด้านต่าง ๆ เพิ่มโอกาสทางเลือกในการรักษา ลดภาระค่าใช้จ่าย เวลาที่ต้องเดินทางหรือการพิจารณาเพิ่มช่องทางการตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน หรือการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันรักษาขั้นต้นให้มีความรวดเร็ว สะดวกมากยิ่งขึ้นในคลินิกทันตกรรม ซึ่งการพัฒนาศักยภาพด้านการบริการรักษาเป็นเลิศ มีข้อพิจารณาศึกษาตั้งแต่แผนผังการจัดพื้นที่ แบบแผนตำแหน่งภารกิจแต่ละอย่างอย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพสูงสุด โครงสร้างจุดบริการรักษา การแบ่งพื้นที่ส่วนบริการต่าง ๆ เป็นสัดส่วนทั้งความเพียงพอเหมาะสม การจัดเส้นทางทางไหลเวียน ทางเดิน ภายในจุดบริการรักษาและส่วนสนับสนุน ความเพียงพอของเครื่องมือ จำนวนเก้าอี้ทันตกรรมเมื่อเทียบกับจำนวนอัตราเจ้าหน้าที่บุคลากรหรือทันตแพทย์

จำนวนทันตแพทย์ที่ทำงานหรือบุคลากรอื่น ๆ ด้านทันตกรรมเหมาะสมกับจำนวนประชากร สภาพปัญหา พันธกิจ วิสัยทัศน์ในการทำงานบริการรักษา การสนับสนุนด้านงบประมาณ การสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ทันตกรรม การสนับสนุนด้านบุคลากร การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการบริการรักษาและอื่น ๆ อันจะนำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพการบริการรักษาแก่ประชาชน

๓. ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาการจัดการด้านกำลังคน ด้านทันตสาธารณสุข (People Excellence) สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ด้านบุคลากร กำลังคนทั้งด้านความเพียงพอ การกระจายตัว การพัฒนาศักยภาพต่อเนื่อง การผลิตบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข การผลิตทันตแพทย์มีความสอดคล้องกับความต้องการรับบริการรักษาด้านทันตกรรมในปัจจุบัน เพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพช่องปากและฟันของประชาชน โดยเฉพาะในท้องถิ่นที่นอกจากความรู้ความสามารถแล้ว บุคลากรด้านทันตสาธารณสุขต้องมีแนวทางในการทำงานชุมชนทั้งการรักษา และการส่งเสริมสุขภาพไปพร้อม ๆ กัน ขณะเดียวกันก็ได้รับการสนับสนุนด้านการรับการส่งต่อจากหน่วยบริการหลักในท้องที่ด้วย ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพด้านบุคลากร นอกจากการให้ข้อมูลความรู้ การกำหนดข้อปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานที่จำเป็น การอบรม การศึกษาต่อเนื่อง การส่งเสริม การเข้าถึงทางวิชาการต่าง ๆ ทำได้สะดวก ง่าย และถูกต้อง มีประสิทธิภาพ ความเจริญก้าวหน้าในสายงานสาธารณสุขที่สอดคล้องและเหมาะสม

๔. ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาคุณภาพการบริหารด้วยประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล (Governance Excellence) การพัฒนาคุณภาพประสิทธิภาพการบริหาร โครงสร้างการบริหาร รวมถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบในการบริหารหรือหน่วยสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการบริหารเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดอย่างหนึ่งของความสำเร็จขององค์กร โดยเฉพาะเป็นการบริหารองค์กรขนาดใหญ่ เพื่อตอบโจทย์แผนงานระดับประเทศ การดูแลประชาชนทั้งประเทศ การบริหารจัดการ ถือเป็นหัวใจหลักความสำเร็จ ความยั่งยืน ตั้งแต่การบริหารจัดการข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จำเป็น ซึ่งควรต้องมีความเพียงพอ ความเป็นปัจจุบัน เพื่อนำมาใช้อย่างถูกต้องที่สุด การพิจารณาศึกษา การมีหรือไม่มีองค์กรหน่วยงานรับผิดชอบในส่วนนี้หรือไม่ ระดับไหน ทำอะไรบ้างในปัจจุบัน จะทำให้เห็นภาพความเกี่ยวเนื่องสำคัญกับการวางแผนงานในภารกิจ โครงการนั้น ๆ หรือหลาย ๆ โครงการ เพื่อสอดประสานกันในการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมา ซึ่งนำมาสู่การบริหารจัดการทรัพยากร ทั้งบุคลากร เครื่องมือ งบประมาณ การดำเนินการตามแผนงานวัตถุประสงค์ เป้าหมาย กำหนดพื้นที่ ช่วงเวลาการประสานงานที่เหมาะสมในการบริหารโครงการและมีการประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมเพื่อสรุปและนำผลการดำเนินงานและปรับแผน หรือดำเนินการตามแผนงานต่อไป เพื่อให้เกิดความสำเร็จของงานอย่างเป็นระบบสอดคล้องยุทธศาสตร์ชาติด้านบริหารด้วยความเป็นเลิศ และธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

๕. ยุทธศาสตร์ด้านงานเทคโนโลยี นวัตกรรมและการวิจัย (Technology Innovation & Research Excellence) เครื่องมือการแพทย์ด้านทันตกรรม และนวัตกรรม ซึ่งปัจจุบันเทคโนโลยี ได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาตลอดเวลา ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพงาน ด้านองค์กรหน่วยงานที่ใช้เทคโนโลยี ก็จำเป็นต้องมีความสามารถในการตรวจสอบ ประเมินมาตรฐาน



การวัด ตรวจสอบมาตรฐาน ความเที่ยงตรงของเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ อย่างเท่าทัน รู้ทันเทคโนโลยี วิทยาการที่เปลี่ยนแปลง และยังสามารถชี้ให้เห็นถึงความต้องการที่จะนำวิทยาการในอนาคต หรือนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่มีประโยชน์ตามความต้องการเพื่อนำมาใช้งาน รวมถึงการวิจัยพัฒนา เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดของงานบริการรักษา และการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและฟัน ในภาพรวมของงานทันตสาธารณสุขไทย เพราะเครื่องมือการแพทย์ อุปกรณ์เกี่ยวเนื่อง ล้วนมีส่วนสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกับสุขภาพ คุณภาพการบริการรักษา การส่งเสริมสุขภาพทั้งสิ้น สอดคล้องกับการพัฒนาอุตสาหกรรมทางการแพทย์ (Service Excellence) การวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์ (Governance Excellence)

๖. ยุทธศาสตร์งานด้านทันตสาธารณสุขไทยในปัจจุบัน (Community & Social Excellence) โดยเฉพาะในระดับท้องถิ่น เพื่อให้สอดคล้องกับแผนงานของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการพัฒนาเพิ่มศักยภาพของหน่วยบริการรักษาในท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการบริการรักษาในท้องถิ่น ทั้งในระดับ อำเภอ และตำบลได้สะดวกมากขึ้น โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.) ให้เป็นที่พึ่งของประชาชนในท้องถิ่น ประชาชนสามารถเข้ารับรักษาความเจ็บป่วย ขั้นต้นได้ หรือมีการพัฒนาให้สามารถติดตามโรคเรื้อรังที่ไม่ซับซ้อนได้ เริ่มมีแพทย์ประจำมากขึ้น ในโครงการคลินิกใกล้ใจใกล้บ้าน คุณภาพบริการเป็นเลิศ หรือคลินิกหมอครอบครัว Primary Care Cluster

## **๕.๒ ร่างพิจารณาศึกษา “กรมทันตสุขภาพ”**

**กรมทันตสุขภาพ** การแบ่งการบริหารเป็น ๖ กอง ดังนี้

๑. กองสนับสนุน ส่งเสริมทันตสุขภาพ
๒. กองพัฒนาบริการรักษาทันตสุขภาพ
๓. กองพัฒนาส่งเสริมคุณภาพบุคลากร
๔. กองบริหาร อำนวยการด้านทันตสุขภาพ
๕. กองเทคโนโลยี นวัตกรรม และวิจัยด้านทันตกรรม
๖. กองทันตสาธารณสุขและปฐมภูมิ

### **๑. กองสนับสนุน ส่งเสริมทันตสุขภาพ บทบาทหน้าที่ ดังนี้**

๑) ส่งเสริมการเข้าถึงการดูแล ส่งเสริม ป้องกันทันตสุขภาพของประชาชน ในทุกช่วงวัย วัยเด็ก วัยรุ่น วัยทำงาน และวัยสูงอายุ

๒) ส่งเสริมการรับรู้ ความจำเป็นในการรับรู้สุขภาพช่องปากและฟันของตนเอง และครอบครัวของประชาชนทุก ๆ คน โดยได้รับการตรวจฟัน บันทึกสภาพฟัน และแผนการรักษา ในคลินิกบริการทุก ๆ คน โดยกำหนดเป็นวาระแห่งชาติ

๓) ส่งเสริมพัฒนาสื่อความรู้ สื่อเพื่อสร้างทัศนคติต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชน ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน

๔) ดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในชุมชนทุกท้องถิ่น

๕) ดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในทุกโรงเรียน เช่น กิจกรรมแปรงฟัน หลังอาหารกลางวัน การเลือกทานอาหาร\_การจัดนิทรรศการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน

๖) ส่งเสริมการดำเนินงานกิจกรรมป้องกันด้านทันตสุขภาพในโรงเรียน เช่น  
- กำหนดแผนงานตรวจสุขภาพช่องปากและฟันอย่างสมบูรณ์ให้กับ  
เด็กนักเรียน

- กำหนดแผนงานป้องกันด้านทันตสุขภาพในโรงเรียน เช่น การขัดฟัน การเคลือบฟลูออไรด์ การเคลือบหลุมร่องฟัน

- กำหนดแผนงานการจัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันฟันร่วมกับโรงเรียน และผู้ปกครอง เช่น การใช้ฟลูออไรด์เม็ด การใช้ฟลูออไรด์รูปแบบต่าง ๆ ที่เหมาะสม และอื่น ๆ

๗) ส่งเสริมการเข้าถึงกิจกรรมป้องกันทันตสุขภาพในโรงพยาบาล เช่น “กิจกรรมตรวจสุขภาพช่องปากและฟันแบบสมบูรณ์พร้อมแผนการรักษา”

๘) ดำเนินการสนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ ตามแผนงานส่งเสริมทันตสุขภาพ  
ในทุกช่วงวัย

๙) สำรวจ เก็บข้อมูลด้านทันตสุขภาพที่จำเป็น เพื่อการวางแผน วิเคราะห์ ประเมินผล กำหนดแนวทางแก้ไขงานด้านทันตสุขภาพ

๑๐) ประสานงานเพื่อความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริม  
ป้องกันด้านทันตสุขภาพ

๑๑) แสวงหาวัตกรรม พัฒนางานส่งเสริม ป้องกันด้านทันตสุขภาพอย่างต่อเนื่อง  
ทั้งด้านวิชาการและด้านปฏิบัติการ

๑๒) กำหนดแผนงานการอบรมให้ความรู้ บุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในงานส่งเสริม  
ป้องกันด้านทันตสุขภาพ

## **๒. กองพัฒนาบริการรักษาทันตสุขภาพ บทบาทและหน้าที่** ดังนี้

๑) กำหนดแผนงานพัฒนาการรักษาด้านทันตกรรมในระยะสั้น ระยะกลาง  
ระยะยาว ตามแผนงานยุทธศาสตร์ชาติด้านทันตสาธารณสุข

๒) กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ การดำเนินการ การควบคุม การประเมินงาน  
ด้านการบริการ รักษาด้านทันตกรรมแก่หน่วยบริการทุกขนาด ในโรงพยาบาลเล็ก ขนาดกลาง  
และขนาดใหญ่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และหน่วยบริการอื่น ๆ

๓) พัฒนาการเข้าถึงบริการรักษาด้านทันตกรรมของประชาชน

๔) พัฒนามาตรฐานการบริการรักษาในหน่วยบริการรักษา “สร้างความสุข  
ทั้งผู้รับและผู้ให้”

๕) พัฒนาการจัดการบริการรักษาในหน่วยบริการเพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการ  
ทันตกรรมของประชาชนได้อย่างทั่วถึง สะดวก,รวดเร็ว และเท่าเทียม

๖) พัฒนาโครงสร้าง แบบแปลน การจัดพื้นที่หน่วยบริการรักษาด้านทันตกรรม  
ในโรงพยาบาลของรัฐ (ส่วนคลินิกทันตกรรมและส่วนสนับสนุน) กำหนด พัฒนาแบบแผน แผนผัง

แบบคลินิกทันตกรรมของหน่วยบริการทั้งในโรงพยาบาลขนาดเล็ก ขนาดกลาง ขนาดใหญ่  
โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์

๗) สํารวจ จัดเก็บข้อมูลด้านโครงสร้างหน่วยบริการทันตกรรม (ทั้งโครงสร้าง  
ด้านสถานที่เครื่องมือด้านทันตกรรม แก้อั้วทันตกรรม) วิเคราะห์สภาพปัญหา แนวทางการพัฒนา  
ในทุกหน่วยบริการ ตามลำดับ ทั้งในส่วนที่ควรดำเนินการเร่งด่วน หรือส่วนที่มีการพัฒนา  
ตามกลุ่มท้องที่ ช่วงกำหนดเวลาตามแผนงาน

๘) กำหนดแผนงาน งบประมาณ แผน ระยะเวลาดำเนินงาน ปรับปรุง พัฒนา  
โครงสร้าง อุปกรณ์ เครื่องมือทันตกรรม แก้อั้วทันตกรรมในคลินิกทันตกรรมอย่างเป็นระบบ  
ทั่วทั้งประเทศ

๙) จัดทำแผนงานดำเนินการตามแผนงานเพื่อสนับสนุน อุปกรณ์ เครื่องมือ  
ทันตกรรม แก้อั้วทันตกรรม อื่น ๆ ที่จำเป็นต่อหน่วยบริการ

๑๐) จัดดำเนินงานหน่วยซ่อมบำรุง ดูแลคุณภาพ มาตรฐานเครื่องมือของหน่วยงาน  
บริการทันตกรรม ในแต่ละเขตพื้นที่ (ซ่อมบำรุง ซ่อมเครื่องมือ ติดตั้งแก้อั้วทันตกรรม อุปกรณ์  
อื่น ๆ เช่น dental x - ray Machine)

๑๑) สํารวจ เก็บข้อมูลจำนวนทันตบุคลากร จำนวนคนไข้ผู้มารับบริการทั้งหมด  
ข้อมูลการบริการรักษาทั้ง จำนวนราย จำนวนรายการทุกชนิดการรักษา รวมถึงการส่งเสริม  
ด้านทันตกรรมทั้งหมด วิเคราะห์ความพอเพียง เหมาะสม การกระจายของบุคลากร เพื่อเสนอ  
แนวทาง พัฒนา ปรับแผนงานตามสภาพปัญหาในแต่ละปี

๑๒) จัดทำแผนงาน การจัดการด้านทันตบุคลากร การปรับเปลี่ยน การโยกย้าย  
การพัฒนาศักยภาพ การผลิตทันตบุคลากรในอนาคต

๑๓) วางแผนพัฒนาบริการเฉพาะทาง เฉพาะด้าน ในส่วนการรักษาด้านทันตกรรม  
ที่มีความซับซ้อนมากขึ้น กำหนดระยะเวลาดำเนินงาน ประเมินผล และกำหนดแนวทางพัฒนา  
อย่างต่อเนื่อง เช่น ในหน่วยบริการแต่ละเขต โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์

๑๔) จัดให้มีหน่วยบริการ ครบวงจรในระดับเขต (ขยายในจังหวัดขนาดใหญ่  
และทยอยขยายในทุก ๆ จังหวัด) เพื่อเสริมการเข้าถึงการบริการด้านทันตกรรมเริ่มจากในรูปแบบ  
“ศูนย์ทันตกรรมประจำเขตการรักษา (๑๓ เขต)” ในรูปแบบ One Stop Service

๑๕) จัดทำแผนงานประเมินผลด้วยตนเอง การกำกับหน่วยงาน เพื่อพัฒนามาตรฐาน  
บริการ เพื่อช่วยประเมินประสิทธิภาพการบริการรักษาในคลินิกทันตกรรม ประจำ ๓ - ๖ - ๑๒ เดือน  
(ตามสภาพความรุนแรงของปัญหา)

๑๖) จัดให้มีหน่วยพัฒนา ประเมินผลคลินิก เพื่อยกระดับ “คลินิกบริการเป็นเลิศ”  
หรือ “คลินิกคุณภาพในทุก ๆ จังหวัด หรือเขต

### ๓. กองการพัฒนาส่งเสริมคุณภาพบุคลากร บทบาทและหน้าที่ ดังนี้

๑) สำรวจ เก็บข้อมูลจำนวนทันตบุคลากรทั้งหมด ทั้งทันตแพทย์ ทันตภิบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์ ทันตบุคลากรอื่น ๆ ในทุกพื้นที่ จังหวัด และหน่วยงานอย่างเป็นทางการเป็นปัจจุบัน ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

๒) จัดทำแผนงานของทันตบุคลากรทั้งความพอเพียง การกระจายตัวในทุกท้องถิ่น จังหวัด หน่วยงาน ประเมินความสอดคล้องจำนวนประชากรในพื้นที่ ภารกิจ สภาพปัญหา ด้านทันตสุขภาพ

๓) กำหนดแผน เป้าหมายการผลิตบุคลากร การรับ - การบรรจุ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานผลิตและหน่วยงานที่จะรับทันตบุคลากรเข้าปฏิบัติงานให้เหมาะสม และสอดคล้องกับแผนงานยุทธศาสตร์ด้านทันตสาธารณสุขในอนาคต

๔) ประเมินผลความพอเพียง ประสิทธิภาพการทำงานของทันตบุคลากรจากหน่วยบริการรักษา ส่งเสริมด้านทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง

๕) จัดทำแผนงาน การพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรต่อเนื่อง ทั้งการจัดอบรม การศึกษาต่อทั้งทันตแพทย์ ทันตภิบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์ ทันตบุคลากรอื่น ๆ รวมถึงสวัสดิการที่พึงได้รับอย่างเหมาะสม

๖) ประสานงานให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐาน ศักยภาพบุคลากรที่จะมารับภารกิจงาน กับสถานศึกษาที่เป็นผู้ผลิตทันตแพทย์ ทันตภิบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์ และทันตบุคลากรอื่น ๆ อย่างต่อเนื่อง

๗) กำหนดแผนประสานกับสถาบันการศึกษาเพื่อพัฒนาศักยภาพ ผลิตทันตบุคลากรอย่างเพียงพอ

๘) สนับสนุน ส่งเสริมทันตบุคลากร ให้สามารถเข้าถึงการพัฒนาศักยภาพการศึกษาต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

๙) จัดหลักสูตร อบรมหลักสูตรระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว เพื่อพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร

๑๐) ดำเนินการเทียบ ปรับมาตรฐานทางตำแหน่งวิชาชีพระดับคุณวุฒิการศึกษา ให้สอดคล้องกับตำแหน่งความก้าวหน้า การทำงานด้านสาธารณสุขในด้านตำแหน่งงานในกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานบริการอื่น ๆ อย่างเหมาะสมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑๑) พัฒนาคุณภาพ สวัสดิการต่าง ๆ ของทันตบุคลากรอย่างเหมาะสม ส่งเสริมขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน

### ๔. กองบริหารอำนวยการด้านทันตสุขภาพ บทบาทและหน้าที่ ดังนี้

๑) จัดทำแผนงานยุทธศาสตร์ด้านทันตสาธารณสุขทุก ๕ ปี

๒) จัดทำแผนงานทันตสาธารณสุข ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๕ ปี

๓) จัดทำแผนงานกรมทันตสาธารณสุข ประจำปี

๔) จัดทำแผนงานประจำปี กำลังคน งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ กรมทันตสาธารณสุข

๕) บริหารจัดการทั่วไป งานสารบรรณ ประสานงาน ควบคุม กำกับ งานกำลังคน งบประมาณ การเงิน การบัญชีของกรมให้ดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

๖) ดำเนินงานพัสดุ อาคารสถานที่ ยานพาหนะ ระบบสาธารณูปโภคของกรม

๗) ดำเนินงานด้านกฎหมาย นิติกรรม สัญญาของกรม

๘) ประสานการทำงานของหน่วยงานในกรมให้เกิดการเชื่อมต่อ สนับสนุน ซึ่งกันและกัน นำมาซึ่งการใช้บริหารทรัพยากรอย่างคุ้มค่า มีประสิทธิภาพ เพื่อเกิดประโยชน์ ต่อประชาชนสูงสุด

๙) ควบคุม กำกับ หน่วยงาน ในกรมทันตสาธารณสุข เพื่อให้เป็นไปตามแผนงาน และยุทธศาสตร์ด้านทันตสาธารณสุข

๑๐) บริหาร ประสานการทำงานในกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้เกิดความสอดคล้องตามยุทธศาสตร์สาธารณสุขไทย

#### **๕. กองเทคโนโลยี นวัตกรรมและวิจัยด้านทันตกรรม บทบาทและหน้าที่** ดังนี้

๑) ส่งเสริมการเข้าถึงเทคโนโลยี นวัตกรรม และงานวิจัยในงานทันตสุขภาพ อย่างกว้างขวาง

๒) ให้ข้อมูลด้านเทคโนโลยี นวัตกรรม และงานวิจัยแก่ทันตบุคลากร เพื่อนำมาใช้ เกิดประโยชน์สูงสุดต่อแผนงานด้านทันตสาธารณสุข

๓) ส่งเสริมการพัฒนา เทคโนโลยี นวัตกรรม และงานวิจัยของทันตบุคลากร

๔) สนับสนุนและให้ข้อมูลด้านเทคโนโลยี นวัตกรรม ของอุปกรณ์ วัสดุ เครื่องมือ ทันตกรรม ทั้งคุณสมบัติ ข้อบ่งใช้ วิธีการใช้งาน ข้อควรระวัง การบำรุงรักษา การเข้ามาตรฐาน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

๕) ประชาสัมพันธ์ นำเทคโนโลยีนวัตกรรมมาใช้เพื่อพัฒนางานด้านบริการรักษา ในหน่วยงานบริการด้านทันตกรรม และงานทันตสาธารณสุขในระดับชุมชนและท้องถิ่น

๖) กำกับการใช้เทคโนโลยี นวัตกรรมด้านทันตกรรมอย่างปลอดภัย มีประสิทธิภาพ โดยร่วมส่งเสริมให้ข้อมูลแก่ทันตบุคลากรและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะด้าน กฎระเบียบ กฎหมายต่าง ๆ ที่อาจสร้างผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการปฏิบัติงาน เช่น การศึกษา ผลกระทบจากร่างพระราชบัญญัตินิติเวชชันสูตรศพใหม่

๗) ตรวจสอบมาตรฐาน การปรับมาตรฐานเครื่องมือทันตกรรมที่ได้รับการ ขึ้นทะเบียน เป็นเครื่องมือทางการแพทย์

๘) ส่งเสริมให้มีการนำเสนอ งานเทคโนโลยี นวัตกรรมและงานวิจัยด้าน ทันตกรรม อย่างกว้างขวาง (มีรางวัลระดับ ประกาศนียบัตร และอื่น ๆ ใ้รับรองตามคุณสมบัติ)

๙) ส่งเสริมให้เกิดงานวิจัย การนำเสนอในงานด้านทันตกรรม รวมถึงการนำผล ที่ได้จากการวิจัย เพื่อนำมาใช้เพื่อแก้ปัญหา เพื่อประสิทธิภาพการรักษาการส่งเสริมสุขภาพ ด้านทันตกรรม

๑๐) การพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรมการออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ให้มีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ที่มีเครื่องมือที่ทันสมัย ทั้งเก้าอี้ทันตกรรม อุปกรณ์ เครื่องมือทันตกรรมประจำหน่วย ทันสมัย เคลื่อนย้ายง่าย ติดตั้งใช้อุปกรณ์ออกหน่วยได้ที่ สะดวกรวดเร็ว สบายต่อผู้มารับการรักษา เช่น การออกแบบพัฒนารถทันตกรรมออกหน่วย การออกแบบ โดยใช้เทคโนโลยี พัฒนารถตรวจช่องปากและฟัน หรือรถจัดนิทรรศการเหมาเวียนเคลื่อนที่ในโรงเรียน

## **๖. กองทันตสาธารณสุขและปฐมภูมิ บทบาทและหน้าที่** ดังนี้

๑) จัดทำแผนงาน การดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขในชุมชน ท้องถิ่น โดยเฉพาะในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั่วประเทศ

๒) พัฒนาการประสานงานของงานทันตสาธารณสุข ตั้งแต่ระดับชุมชน ท้องถิ่น หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อส่งเสริมสร้างความเชื่อมั่นการเข้าถึงบริการของประชาชน

๓) จัดทำแผนงาน พัฒนางานส่งเสริม ป้องกัน รักษาด้านทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

๔) จัดทำแผนกำลังคน งบประมาณทรัพยากร วิชาการสนับสนุน รวมถึงกำกับ ประเมินผลงานทันตสาธารณสุขในชุมชน ท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

๕) ดำเนินงาน วางแผน ประสานหน่วยงาน ตำแหน่งเพื่อจัดทันตแพทย์ให้ไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในอนาคตอย่างเหมาะสม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพงานบริการรักษาปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

๖) สนับสนุน รถออกหน่วยเคลื่อนที่ รถออกตรวจสุขภาพช่องปากและฟันเคลื่อนที่ในระดับเครือข่ายชุมชน (ประจำที่สำนักงานสาธารณสุข)

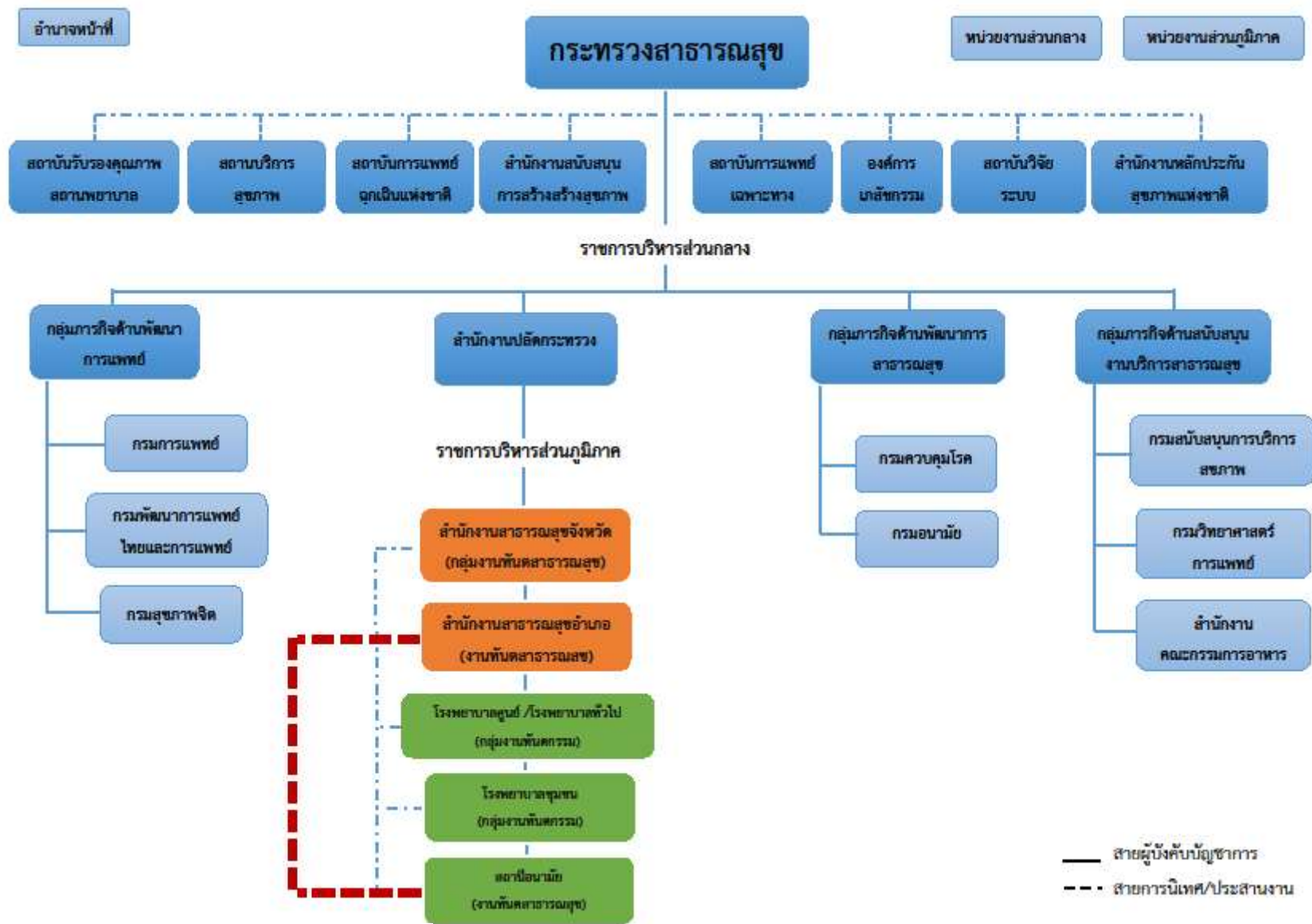
๗) พัฒนาแผนงานทันตสาธารณสุขระดับจังหวัด เขต เพื่อสนับสนุนการทำงานสาธารณสุขระดับชุมชน ท้องถิ่น ทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.) หรือโรงพยาบาลชุมชน เช่น การออกหน่วยทันตกรรม ออกหน่วยตรวจ ส่งเสริมทันตสุขภาพ ออกหน่วยเพื่อจัดนิทรรศการเคลื่อนที่

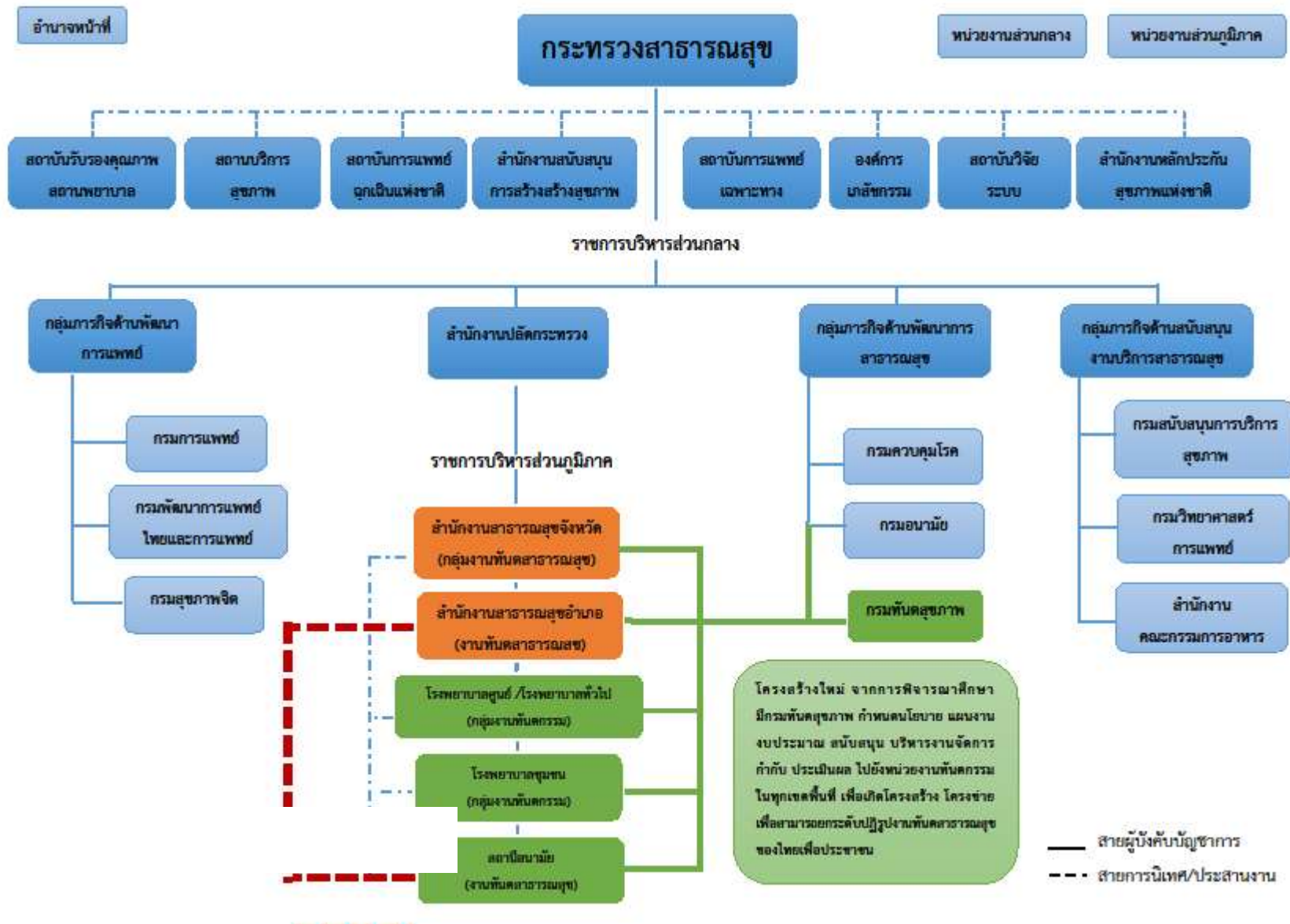
๘) พัฒนาแผนงาน เพื่อสนับสนุน ประเมินงานด้านทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.) โดยกลุ่มงานในระดับจังหวัดสนับสนุนด้วย บุคลากรจากโรงพยาบาลชุมชนอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

๙) สนับสนุน จัดให้มีเครือข่ายด้านทันตสุขภาพในระดับชุมชน โดย อสม. ในหมู่บ้าน ยุวชนสาธารณสุข เพื่อกระตุ้นงานทันตสุขภาพในชุมชนเข้าถึงระดับครอบครัว

๑๐) จัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์ ประสิทธิภาพงานทันตสาธารณสุขในระดับชุมชน ทุก ๔ - ๖ เดือน เพื่อหาแนวทางพัฒนา แก้ไข และการสนับสนุน

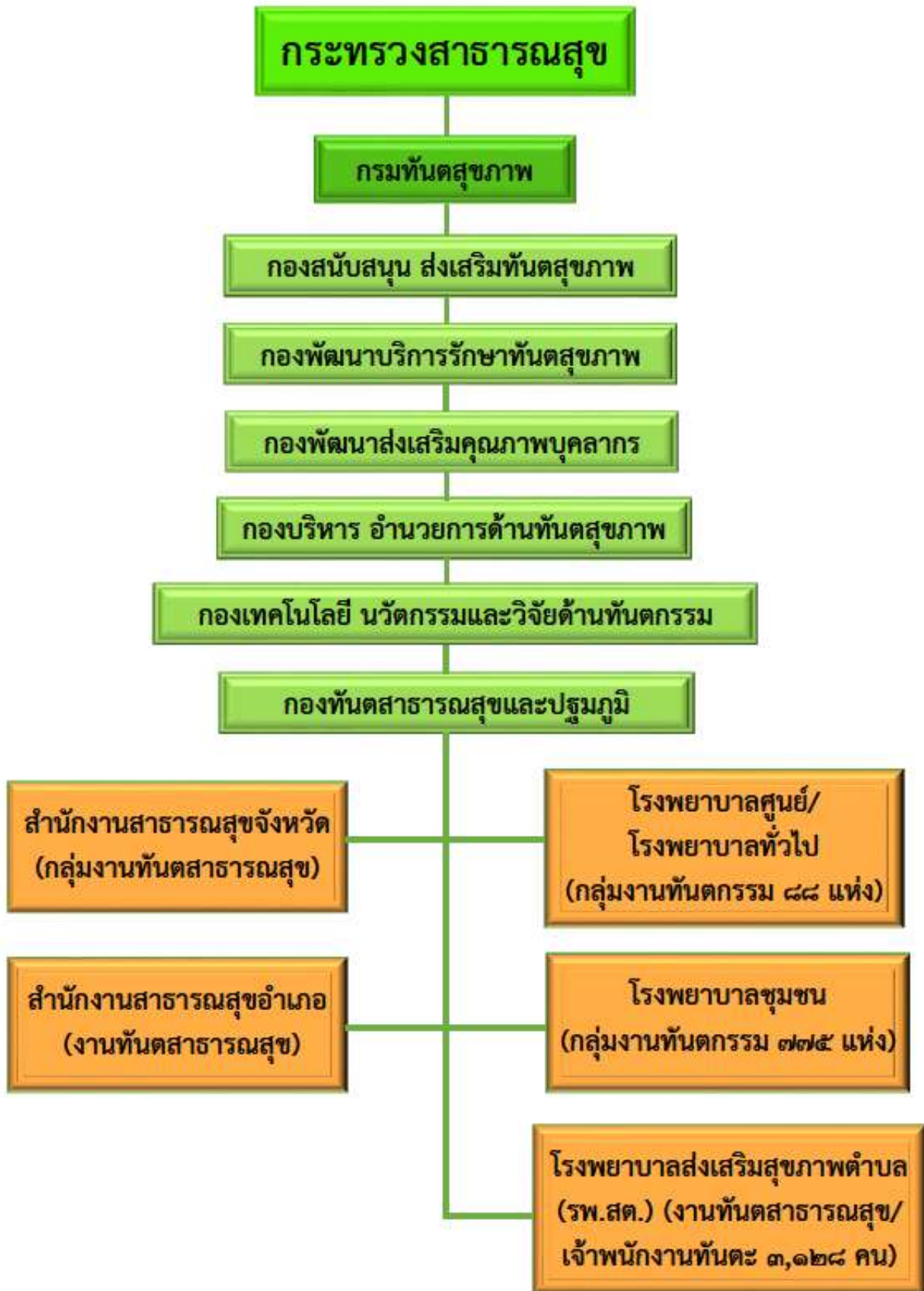
### ๕.๓ โครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขปัจจุบัน







๕.๔ โครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขตามร่างพินิจการศึกษา “กรมทันตสุขภาพ”

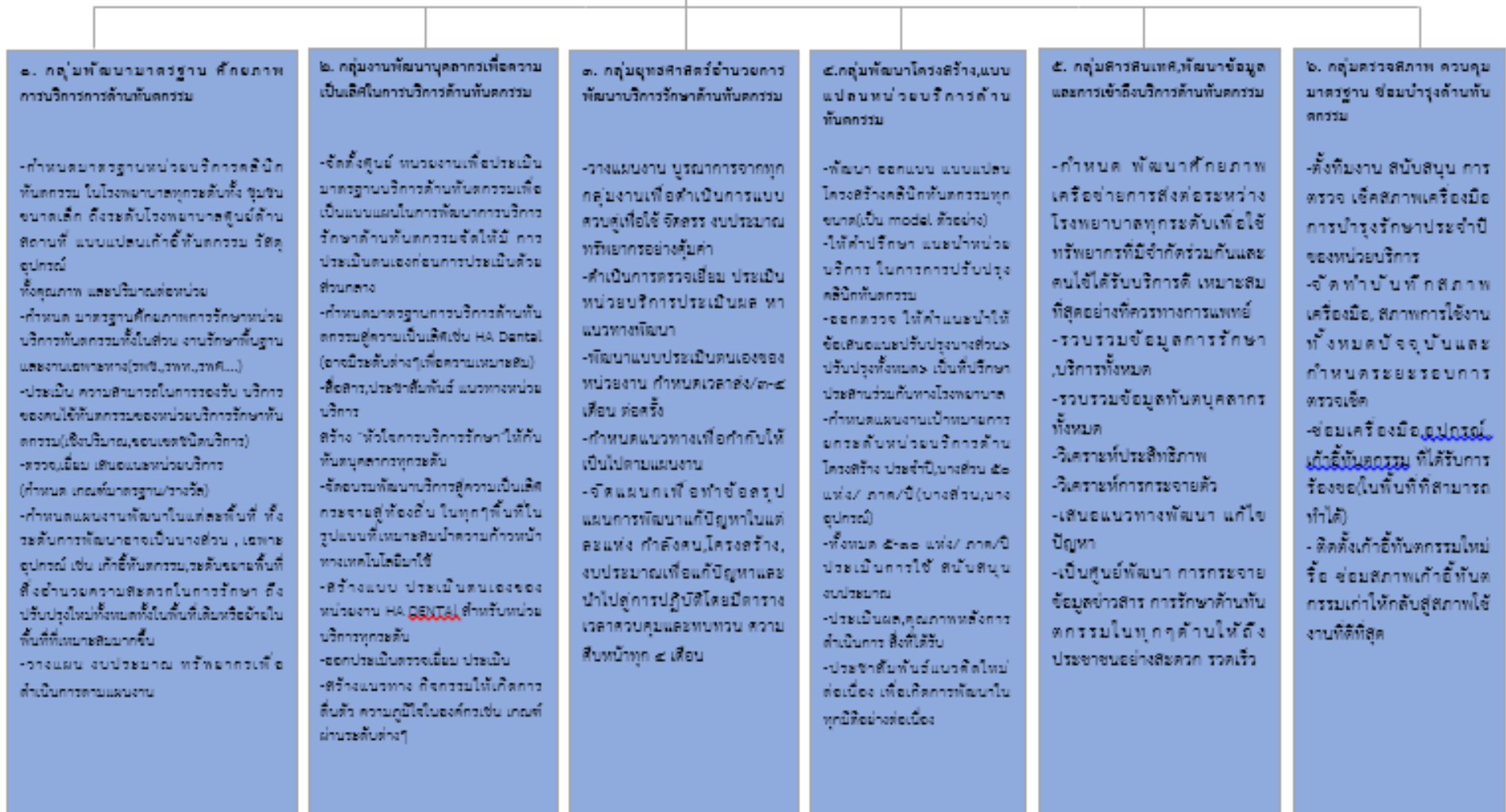


## ๕.๕ ร่างโครงสร้างกองสนับสนุน ส่งเสริมทันตสุขภาพ



## ๕.๖ ร่างโครงสร้างกองพัฒนาบริการรักษาทันตสุขภาพ

### กองพัฒนาบริการรักษาทันตสุขภาพ



## ๕.๗ ร่างโครงสร้างกองพัฒนาส่งเสริมคุณภาพบุคลากร



## ๕.๘ ร่างโครงสร้างกองเทคโนโลยีนวัตกรรมและงานวิจัยด้านทันตกรรม



## ๕.๙ ร่างโครงสร้างกองบริหาร อำนาจการด้านทันตสุขภาพ



## ๕.๑๐ ร่างโครงสร้างกองทันตสาธารณสุขและปฐมภูมิ



### ๕.๑๑ บทสรุปผลการศึกษา

จากการทำงานของคณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาด้านทันตสาธารณสุขไทย ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ตลอดช่วงเวลาที่ผ่านมา พบว่า ปัญหาด้านทันตสุขภาพ หรือโรคช่องปากและฟันเป็นปัญหาใหญ่สำหรับคนไทยด้านสุขภาพเป็นปัญหาที่ฝังรากลึกมานาน และเป็นปัญหาที่มีการกระจายตัวเป็นวงกว้างสำหรับการสาธารณสุขประเทศไทย และเป็นการยาก ในการที่จะนำประชาชนก้าวอย่างข้ามผ่านคำว่า “การมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนสำหรับคนไทย” หากมิได้แก้ไขปัญหาด้านทันตสุขภาพหรือโรคช่องปากและฟันของคนไทย ซึ่งประชาชน แทบจะส่วนใหญ่ของประเทศจะวนเวียนประสบพบกับหรือต้องรับกับสภาพปัญหาสุขภาพ ช่องปากและฟันของตนเองไม่มากก็น้อย ซึ่งในหลาย ๆ กรณีซ้ำเติมปัญหาสุขภาพองค์รวม ให้รุนแรงมากขึ้น ทำให้เสียสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะวัยสูงอายุที่ร่างกาย เริ่มเสื่อมโทรมตามสภาพ ความคล่องตัวในการรับมือกับสภาพปัญหาทำได้น้อยลง จึงกล่าวได้ว่า ประชาชนคนไทยทุก ๆ คนก็มีโอกาสที่จะต้องประสบปัญหาด้านทันตสุขภาพเกิดกับตนเอง เราจึงต้องหาวิธีการที่จะรับมือบรรเทาปัญหา สร้างระบบการเข้าถึงบริการรักษาได้อย่างรวดเร็ว หากเกิดปัญหาขึ้น

แต่จากการพิจารณาศึกษาของคณะอนุกรรมการได้ศึกษาการเข้าถึงบริการ รักษาทันตกรรมของคนไทย พบว่า การสาธารณสุขไทยมีปัญหาการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรม ของประชาชนเป็นอย่างมาก โดยพบมีอัตราการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมเพียงร้อยละ ๘.๑ น้อยกว่าอารยประเทศหรือประเทศพัฒนาแล้วเป็นอย่างมาก ซึ่งด้วยสภาพเช่นนั้นจึงเป็นไปได้ เลยหากเราจะมีความคาดหวังสู่การมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนให้สำเร็จตามยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ในขณะที่สภาพความเป็นจริงมีความเสี่ยงที่ปัญหาด้านทันตสุขภาพในภาพรวมจะมีสภาพที่แยลง เพราะประชาชนที่มีรายได้น้อยยากจนหรือประชาชนกลุ่มใหญ่ที่มีความตึงตัวทางด้านเศรษฐกิจสูง จะไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ และสร้างช่องว่างด้านการเข้าถึงการดูแลสุขภาพมากขึ้น เพราะแนวทางสำคัญด้านหนึ่งในการแก้ปัญหาด้านทันตสุขภาพของคนไทยคือ การสร้างการเข้าถึง บริการด้านทันตกรรมอย่างแท้จริง มิใช่การให้สิทธิแต่ไม่สามารถใช้สิทธิหรือลำบากในการที่จะใช้ สิทธิจนไม่สามารถใช้สิทธิที่ควรมีได้

เมื่อคณะอนุกรรมการได้ศึกษาดูปัญหาการเข้าถึงการรักษาด้านทันตกรรม ก็พบว่า คลินิกทันตกรรมหรือกลุ่มงานทันตกรรมในโรงพยาบาลของรัฐในกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมของประชาชน รวมกว่า ๑,๐๐๐ แห่ง ทั่วประเทศ แต่ละแห่งมีหน้าที่หลัก งานประจำในการบริการด้านทันตกรรมทั้งทั่วไปและเฉพาะ ด้านกับประชาชน โดยงบประมาณที่ได้เป็นหลักจากหน่วยงานต้นสังกัด ส่วนใหญ่เป็นงบประมาณ เพื่อจัดบริการแก่ประชาชน การพัฒนาการปรับปรุงในแต่ละแห่งต้องขึ้นกับหน่วยงานต้นสังกัด เป็นหลักในการจัดลำดับความสำคัญของหน่วยงานนั้น ๆ สิ่งที่พบคือ การพัฒนางานด้านทันตกรรม ในหลาย ๆ แห่ง ทำได้ช้าไม่สามารถพัฒนาให้สอดคล้องกับสภาพความต้องการของประชาชน ที่มีมากขึ้นได้อย่างที่ควร การพัฒนาภาพรวมไม่สอดคล้องกับภาพการพัฒนาของโรงพยาบาล



ที่หลากหลาย ๆ แห่งมีการเพิ่มเตียงรับรักษาคนไข้ ยกระดับจากโรงพยาบาลขนาด ๓๐ เตียง เป็น ๖๐ เตียง ๙๐ เตียง และ ๑๒๐ เตียง หลาย ๆ แห่งเพิ่มเตียงเป็นร้อยเตียง เพิ่มเตียงรักษาเฉพาะทางเฉพาะด้านอย่างน่าชื่นชม แต่ในขณะที่ช่วงเวลาเดียวกันห้องทันตกรรมยังเป็นห้องเดิม พื้นที่เท่าเดิม เก้าอี้ทันตกรรมเท่า ๆ เดิม หาพื้นที่ขยายไม่ได้ ทำให้การบริการด้านทันตกรรมในหลายแห่งไม่สามารถขยายได้ ไม่สามารถเพิ่มงานเพื่อรองรับคนไข้เหมือนในส่วนอื่น ๆ ของโรงพยาบาล ปัญหาที่สะสมเหล่านี้ได้สร้างผลกระทบกับการรับบริการด้านทันตกรรมของประชาชน และกระทบถึงภาพรวมทัศนสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ โดยในส่วนประชาชนพบเกิดปัญหาสภาพความแออัดในการเข้ารับรักษา ทั้งกับคนไข้ภายนอกและภายในคลินิกทันตกรรม เกิดปัญหาคิวเต็มรอนาน เพราะการรักษาทำได้จำกัด หากนัดหมายก็กินเวลานานหลายเดือนเป็นปีจนสภาพของโรคลุกลาม รุนแรงมากขึ้นแล้ว การรักษาทำได้จำกัดเฉพาะที่มีอาการที่ละเอียด หรือการรักษาทำได้เฉพาะบางอย่างตามศักยภาพการจัดการของแต่ละแห่ง ทำให้จุดอื่น ๆ ยังไม่ได้รับการเกิดปัญหาลุกลามต่อไปแบบเงียบ ๆ จนเกิดปัญหาปวดบวมขึ้นมาใหม่ เป็นวงจรซ้ำเติม ๆ

สำหรับทันตบุคลากรพบปัญหาใหญ่มากของระบบคือ ความไม่สมดุลของบุคลากรที่ควรมี ที่จะทำให้การบริการรักษาเกิดได้หรือมีประสิทธิภาพ ทั้งผู้ช่วยช่างเก้าอี้ทำฟันที่ต้องมีหนึ่งต่อหนึ่งหากปฏิบัติงาน แต่พบว่า กลับมีผู้รักษา ทันตแพทย์กว่า ๖,๐๐๐ คน ทันตภิบาล ๒,๐๐๐ กว่าคน กลับมีผู้ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยทันตแพทย์ ๔,๐๐๐ กว่าคน น้อยกว่าจำนวนที่ควรมีรวม ๔,๐๐๐ กว่าคน ปัญหาสภาพคลินิกที่พื้นที่จำกัด แออัด ไม่สามารถจัดระบบได้ เก้าอี้ทันตกรรมไม่เพียงพอ และไม่สามารถหาพื้นที่เพิ่มเก้าอี้ทันตกรรมได้ ยังไม่รวมถึงการหางบประมาณเพื่อจะจัดหาเก้าอี้ทันตกรรมและเครื่องมือเกี่ยวข้องที่จำเป็น ปัญหาที่ยกมาขึ้นต้นนั้น ยังไม่รวมปัญหาทางด้านทันตสาธารณสุขในท้องถิ่น ชุมชน หรืองานการแพทย์ปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ตอนนี้เป็นเป้าหลักหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาเพื่อลดความแออัดที่โรงพยาบาลและสร้างการเข้าถึงบริการการแพทย์กับประชาชนในพื้นที่ท้องถิ่นห่างไกลที่ขอบเขตงานการเข้าถึงของทันตแพทย์ที่เข้าไปดูแลยังอยู่ระดับที่น้อยมาก แม้จะมีทันตภิบาลกว่า ๓,๐๐๐ คนทำงานกระจายอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) แต่ก็ยังมีข้อจำกัดและต้องได้รับการสนับสนุนในทุก ๆ ด้านอีกมาก เพื่อให้เกิดการสร้างทัศนสุขภาพที่ดีในชุมชนและท้องถิ่นห่างไกล อีกประเด็นที่สำคัญคือ การส่งเสริมป้องกันด้านทัศนสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัยยังมีน้อยมากและเข้าไม่ถึงประชาชนไม่ได้สร้างความตระหนัก ความสำคัญของสุขภาพช่องปากและฟันที่จะมีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพองค์รวมของทุกกลุ่มวัย จะเห็นได้จากแม้ประชาชนกลุ่มที่มีสิทธิการรักษาด้านทันตกรรมของสำนักงานประกันสังคมหรือ สปส. ซึ่งมีสิทธิรักษาตามมาตรา ๓๓ และมาตรา ๓๙ กว่า ๑๔ ล้านคน แต่มีผู้ใช้สิทธิเพียงประมาณ ๓ ล้านกว่าคนต่อปีเท่านั้น ทั้งการใช้สิทธิของตนยังมีจำนวนมากทั้งที่สามารถเลือกเข้ารับบริการในคลินิกทันตกรรมกว่า ๓,๐๐๐ แห่งทั่วประเทศ

ด้วยปัญหาทั้งการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรม ด้วยปัญหาด้านทันตสาธารณสุขไทย จะเห็นถึงการขาดทิศทางและยุทธศาสตร์ในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขไทยในปัจจุบัน

การพัฒนางานทันตสาธารณสุขในระดับประเทศไม่มีแนวทางที่ชัดเจน เป็นการทำงานในลักษณะเฉพาะแห่ง เฉพาะอำเภอ จังหวัด ขาดการเชื่อมโยง ประสานกันในระดับประเทศ จากการพิจารณาศึกษาระบบงานด้านทันตสาธารณสุขไทยยังขาดหน่วยงานหลักระดับประเทศในการกำหนดนโยบาย การวางแผน หรือยุทธศาสตร์ด้านทันตสาธารณสุขระดับประเทศ ทั้งตัวระบบงาน การส่งเสริมป้องกัน การรักษาด้านทันตกรรม ทั้งการจัดการด้านบุคลากรทั้งระบบ การจัดการด้านทรัพยากร งบประมาณ เครื่องมือ อุปกรณ์ สถานที่ ระดับประเทศ ขาดหน่วยงานบริหารอำนวยการ กำกับ ประเมินผล ระดับประเทศ ขาดหน่วยงานสารสนเทศด้านทันตกรรมทันตสาธารณสุข ระดับประเทศ และระหว่างประเทศ ขาดหน่วยงานสนับสนุนด้านเทคโนโลยี นวัตกรรมและการวิจัยด้านทันตกรรมระดับประเทศ ขาดหน่วยงานหลักด้านทันตสาธารณสุข ในชุมชนและท้องถิ่นการบริการปฐมภูมิระดับประเทศ

ดังนั้น การพิจารณาศึกษาของคณะอนุกรรมการจึงมีข้อสรุปถึงความจำเป็นในการแก้ปัญหาทันตสุขภาพของคนไทยให้ดีขึ้น เกิดผลสำเร็จ สร้างความสุข พัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทยทุก ๆ คน “ร่างพิจารณาศึกษาระบบทันตสุขภาพ” จึงเป็นทางเลือกที่สำคัญที่จะพลิกโฉมงานทันตสาธารณสุขไทย เพื่อทันตสุขภาพที่ดี สุขภาพที่ดี คุณภาพชีวิตที่ดีของคนไทยอย่างยั่งยืน สำเร็จตามแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข และยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ของประเทศไทย ด้วยความขอบคุณทุก ๆ ฝ่ายทุก ๆ ท่าน ที่ร่วมกันทำงานอย่างหนักเพื่อประเทศไทยของเรา



## บรรณานุกรม

- แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๙) กองยุทธศาสตร์  
และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข  
รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข  
ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐  
แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี /สำนักงาน ป.ย.ป.  
แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒  
ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี(ด้านสาธารณสุข)  
แนวทางการดำเนินงาน Primary Care Cluster สำหรับหน่วยบริการกระทรวงสาธารณสุข  
แผนปฏิบัติการและรายละเอียดผลผลิต/ตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔  
สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม  
พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ ทันตแพทยสภา  
คู่มือการดำเนินงานทันตสาธารณสุขประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ สำนักทันตสาธารณสุข  
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข  
รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔  
รายงานพิจารณาศึกษา เรื่อง การบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)  
ของอนุกรมการเมืองศึกษาและติดตามระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีต่อประชาชน  
ในกรมการเมืองสาธารณสุขวุฒิสภา  
รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ ประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๐  
สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข  
แนวทางการดำเนินงาน ทันตสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔  
สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข  
คู่มือแนวทางการพัฒนาห้องแยกโรคผู้ป่วยแพร่เชื้อทางอากาศ กองวิศวกรรมการแพทย์  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
สถิติสาธารณสุข ๒๕๕๘ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ กระทรวงสาธารณสุข  
สถิติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๑ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ / สปสช.  
คู่มือหลักเกณฑ์การจัดตั้งและปรับระดับ ศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑

กองบริหารงานสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 คู่มือการบริหารจัดการการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่มุ่งเน้นเข้าถึง  
 บางกลุ่มวัยเป็นการจำเพาะ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดย สำนักทันตสาธารณสุขกรมอนามัย  
 กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
 คู่มือการวิเคราะห์ภาระงาน กองงานอัตรากำลัง กองบริหารทรัพยากรบุคคล

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

คู่มือผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับประชาชน ๒๕๖๔, สปสช.

คู่มือสำหรับเภสัชกร ในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ, สปสช.

พลิกโฉมวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนสู่มาตรฐานสากล ปีบริหาร ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓

แนวปฏิบัติการประกอบวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน/ จริยธรรมและกฎหมายกับผู้ประกอบวิชาชีพ

การสาธารณสุขชุมชน

ศูนย์การเรียนรู้เภสัชกรรมปฐมภูมิ, สสส

แนวทางปฏิบัติแผนการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข/ สปสช.

ระบบบริการสุขภาพช่องปาก ๘ ประเทศ : บทเรียนเชิงสังเคราะห์ มาตรการเพิ่มการเข้าถึง  
 บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก/ส่งเสริมงบประมาณในการดำเนินงาน

โดย คณะกรรมการพัฒนาวิชาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กองบรรณาธิการ  
 สุณี วงศ์คงคาเทพ, แสงโฉม ถนอมสิงห์, สรารัตน์ เรืองฤทธิ์ ที่ปรึกษา สุธา เจียรณนิโชติชัย, โกเมธ  
 วิชชาวุธ

คู่มือบริหารกองทุนทันตกรรมสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ วารสารวิจัย  
 ระบบสาธารณสุข

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๒ เมษายน - มิถุนายน ๒๕๖๐

“การใช้บริการทันตกรรมของประชาชนไทย : ผลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.

๒๕๕๘

โดย วริศา พานิชเกรียงไกร, อังคณา สมน์สทวิชัย, กัญจนา ติษยาธิคม,  
 สุกพล ลิ้มวัฒนานนท์, จุฬารัตน์ ลิ้มวัฒนานนท์

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก  
คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ







คำสั่งคณะกรรมการข้าราชการการสาธารณสุข วุฒิสภา

ที่ ๑๕/๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาศึกษา  
ด้านทันตสาธารณสุขไทย

ด้วยในคราวประชุมคณะกรรมการข้าราชการการสาธารณสุข วุฒิสภา ครั้งที่ ๓๓/๒๕๖๓ วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๒ ที่ประชุมได้พิจารณาแนวทางการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตามหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการข้าราชการการสาธารณสุข ตามข้อบังคับการประชุม วุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๗๘ วรรคสอง (๒๖) ซึ่งกำหนดให้คณะกรรมการข้าราชการการสาธารณสุขมีหน้าที่และอำนาจพิจารณาว่าสมควรหรือไม่ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ท้องถิ่นหรือหน่วยงานอื่นใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข การพัฒนาระบบสุขภาพ การบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน โดยรวมถึงการรักษาทันตสาธารณสุข การควบคุมและป้องกันโรค การฟื้นฟู การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต ของประชาชน รวมถึงปัญหาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากร และการพัฒนาพิจารณาศึกษา ติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูปประเทศและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยคณะกรรมการเห็นสมควรที่คณะกรรมการฯ ขึ้นคณะหนึ่ง เพื่อทำหน้าที่พิจารณาศึกษา วิเคราะห์ และเสนอแนะแนวทางการปฏิรูปประเทศ ด้านทันตสาธารณสุข การจัดทำและดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้องกับทันตสาธารณสุขไทย เพื่อให้เกิดการพัฒนาการปฏิรูปและเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพสูงสุด สืบค้นหาซึ่งประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนไทยและระบบทันตสาธารณสุขไทย

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๗๘ คณะกรรมการข้าราชการการสาธารณสุข วุฒิสภา จึงมีมติตั้งคณะกรรมการพิจารณาศึกษา ติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูประบบด้านทันตสาธารณสุขไทยตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุข ซึ่งคณะกรรมการฯ คณะนี้ ประกอบด้วย

ที่ปรึกษาคณะกรรมการ

๑. นายณรงค์ สหมณฑลวัฒน์

เป็นที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ

๒. รองศาสตราจารย์ พลเอก ไตรโรจน์ สุรวุฒิกุล เป็นที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ

๓. นายณรงค์ อภิกุลวณิช

เป็นที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ

อนุกรรมการ

๑. นายพิทักษ์ ไชยเจริญ

เป็นประธานคณะอนุกรรมการ

๒. นางสุณี จึงวีโรจน์

เป็นรองประธานคณะอนุกรรมการ

คนกึ่งนี้

๓. นายสุรชาติ ...

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| ๓. นายสุรชาติ ทุมบกักดี                 | เป็นรองประธานคณะกรรมการ<br>คนที่สอง |
| ๔. นายสุระ วัฒนศักดิ์                   | เป็นอนุกรรมการ                      |
| ๕. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุจิต พูลทอง       | เป็นอนุกรรมการ                      |
| ๖. นายอาคม ประดิษฐสุวรรณ                | เป็นอนุกรรมการ                      |
| ๗. นางปิยะดา ประเสริฐสม                 | เป็นอนุกรรมการ                      |
| ๘. นางศิริรัตน์ วัชรวิไลกิจ             | เป็นอนุกรรมการ                      |
| ๙. นางจินตนา อึ้งชูศักดิ์               | เป็นอนุกรรมการ                      |
| ๑๐. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิฑูรย์ แก้วสุทธา | เป็นอนุกรรมการ                      |
| ๑๑. นายทองเพชร เสธุกักดี                | เป็นอนุกรรมการ                      |
| ๑๒. นายอภิชาติ ปวงอุยศิริวงศ์           | เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ          |

โดยให้ได้น้ำขึ้นและอำนาจ ดังนี้

๑. พิจารณาศึกษา ติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูปประเทศด้านทันตสาธารณสุข โดยตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุข

๒. ในกรณีที่ปัญหาอุปสรรค ขัดสนอแนะ รวมทั้งแนวทางการแก้ไขปัญหาและแนวทางเร่งรัดการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านทันตสาธารณสุขตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อนำไปสู่การจัดทำข้อเสนอการพัฒนาและการปฏิรูประบบบริหารงานด้านทันตสาธารณสุขไทย รวมถึงการพิจารณาแก้ไขกฎระเบียบหรือกฎหมายที่มีข้อขัดข้อง ซึ่งนำไปสู่การขับเคลื่อนการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการปฏิบัติและการปฏิรูปอย่างเป็นรูปธรรม มีประสิทธิภาพ ถิ่นนำมาซึ่งประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและระบบทันตสาธารณสุขไทย

๓. รายงานผลการพิจารณาศึกษาการปฏิรูปประเทศด้านทันตสาธารณสุขไทย ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุข เสนอต่อคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา และคณะกรรมการการศึกษา ศีลธรรม และเร่งรัดการปฏิรูปประเทศ และการจัดทำและดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุข ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา เพื่อเสนอต่อวุฒิสภา พิจารณาต่อไป

๔. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการมอบหมาย และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานเสนอต่อคณะกรรมการ

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

ตั้ง ณ วันที่ ๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายเจตน์ พิศวานนท์)

ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา



คำสั่งคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา  
ที่ ๓/๒๕๖๔  
เรื่อง แต่งตั้งที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ  
พิจารณาศึกษาด้านทันตสาธารณสุขไทย (เพิ่มเติม)

ตามที่คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้มีคำสั่งที่ ๑๕/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาด้านทันตสาธารณสุขไทย เพื่อทำหน้าที่พิจารณาศึกษา วิเคราะห์ และเสนอแนะแนวทางการปฏิรูประบบทันตสาธารณสุข การจัดทำและดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้องกับงานทันตสาธารณสุขไทย เพื่อให้เกิด การปฏิบัติและการปฏิรูปอย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพสูงสุด ยืนยันมาซึ่งประโยชน์สูงสุด ต่อประชาชนไทยและระบบทันตสาธารณสุขไทย นั้น

เพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่ของคณะอนุกรรมการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ คณะกรรมการจึงเห็นควรแต่งตั้งที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ เพิ่มเติม คือ ทันตแพทย์ชาญชัย หน่งประเสริฐเวช

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายเจตน์ ศิรวานนท์)

ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข  
วุฒิสภา



คำสั่งคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา  
ที่ ๖/๒๕๖๔  
เรื่อง แต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการ  
พิจารณาศึกษาด้านทันตสาธารณสุขไทย (เพิ่มเติม)

ตามที่คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้มีคำสั่งที่ ๑๕/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาศึกษาด้านทันตสาธารณสุขไทย เพื่อทำหน้าที่พิจารณาศึกษา วิเคราะห์ และเสนอแนะแนวทางการปฏิรูปประเทศด้านทันตสาธารณสุข การจัดทำและดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้องกับงานทันตสาธารณสุขไทย เพื่อให้เกิด การปฏิบัติและการปฏิรูปอย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพสูงสุด อันนำมาซึ่งประโยชน์สูงสุด ต่อประชาชนไทยและระบบทันตสาธารณสุขไทย นั้น

เพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ คณะกรรมการจึงเห็นควรแต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการ คือ ร้อยตำรวจเอก กฤติน อัครวิชัย

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายเจตน์ จิตรานนท์)

ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข  
วุฒิสภา

ภาคผนวก ข  
การสัมมนาคณะอนุกรรมการ





## สรุปการสัมมนา

เรื่อง “การปฏิรูประบบทันตสาธารณสุขไทยกับร่างพินิจการศึกษากรมทันตสุขภาพ”

คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาด้านทันตสาธารณสุขไทย

ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

วันศุกร์ที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

ณ ห้องประชุม ๔๐๒ - ๔๐๓ ชั้น ๔ อาคารรัฐสภา

ในเบื้องต้น ทันตแพทย์พิทักษ์ ไชยเจริญ ประธานคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาด้านทันตสาธารณสุขไทย ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้กล่าวรายงานวัตถุประสงค์การจัดสัมมนา เรื่อง การปฏิรูประบบทันตสาธารณสุขไทยกับร่างพินิจการศึกษากรมทันตสุขภาพ ในครั้งนี้



ด้วยคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาด้านทันตสาธารณสุขไทย ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้รับการแต่งตั้งและมอบหมายให้พิจารณา วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค เพื่อมีข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหาและแนวทางเร่งรัดการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านทันตสาธารณสุขตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อนำไปสู่การจัดทำ

ข้อเสนอการพัฒนาและการปฏิรูประบบงานด้านทันตสาธารณสุขไทย เพื่อให้การทำงานเกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เกิดการปฏิบัติและการปฏิรูปอย่างเป็นรูปธรรม มีประสิทธิภาพ อันนำมาซึ่งประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและระบบทันตสาธารณสุขไทย

คณะกรรมการได้เห็นความจำเป็นและโอกาสในการที่จะพัฒนาศักยภาพหรือปฏิรูประบบทันตสาธารณสุขไทย โดยจากการพิจารณาการศึกษาพบว่า “ร่างพินิจการศึกษากรมทันตสุขภาพ” จะเป็นแนวทางในการยกระดับ ปฏิรูปงานด้านทันตสาธารณสุขไทยอย่างเป็นรูปธรรมและให้เกิดการรับรู้ แสดงความคิดเห็น เสนอแนะอย่างกว้างขวาง เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อการศึกษาดังกล่าวนี

คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาด้านทันตสาธารณสุขไทย ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา จึงเห็นสมควรให้มีการจัดสัมมนาในหัวข้อ “การปฏิรูประบบทันตสาธารณสุขไทยกับร่างพินิจการศึกษากรมทันตสุขภาพ” โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนา การยกระดับถึงการปฏิรูปงานทันตสาธารณสุขไทย โดย “ร่างพินิจการศึกษากรมทันตสุขภาพ” นำเสนอต่อหน่วยงานต่าง ๆ ด้านทันตกรรม ทันตสาธารณสุขในกระทรวงสาธารณสุข คณะทันตแพทยศาสตร์ หน่วยงานด้านทันตกรรมในภาครัฐ หน่วยงานการแพทย์ต่าง ๆ และที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมสัมมนา และรับฟังข้อเสนอแนะ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อให้เข้าใจและมีแนวทางที่ดีที่สุด เพื่อประโยชน์และสัมฤทธิ์ผลในการปฏิรูป



ระบบงานด้านทันตสาธารณสุขไทย เพื่อยกระดับทันตสุขภาพคนไทย เพื่อสุขภาพองค์รวมที่ดีของคนไทย  
ทุก ๆ คนต่อไป

จากนั้น นายแพทย์เจตน์ ศิรธรานนท์ ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข  
วุฒิสภา ได้กล่าวเปิดการสัมมนาในครั้งนี้

ปัญหาด้านทันตสุขภาพของคนไทย พบว่า แม้กระทรวงสาธารณสุขจะมีทันตแพทย์  
ดำเนินงานอยู่ในกระทรวง แต่คนไทยยังประสบปัญหาดังกล่าว และส่งผลต่อสุขภาพองค์รวม  
รวมถึงคุณภาพชีวิตในทุกช่วงวัย เนื่องจากเรื่องทันตสุขภาพไม่ได้จำกัดเฉพาะปัญหาด้านทันตกรรม  
เท่านั้น แต่เชื่อมโยงถึงองค์ประกอบอื่นของร่างกายและจิตวิญญาณด้วย ขณะเดียวกันการพัฒนา  
การส่งเสริมและการป้องกันด้านทันตสุขภาพยังมีข้อจำกัดอย่างมาก ซึ่งเป็นปัญหาที่กระทรวงสาธารณสุข  
พยายามแก้ไขอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จ

ทั้งนี้ หากกล่าวถึงคำว่า  
“แพทย์” จะหมายถึง แพทย์และทันตแพทย์  
ซึ่งในกระทรวงสาธารณสุขมีแพทย์  
ปฏิบัติงานอยู่ในหลายหน่วยงาน  
แต่มีทันตแพทย์จำนวนน้อยที่ปฏิบัติงาน  
ในกระทรวง ปัญหาดังกล่าวเป็นเรื่องที่  
เกิดขึ้น ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน  
และมีการเสนอขอจัดตั้งกรมทันต  
สุขภาพมาโดยตลอด แต่ไม่ประสบ  
ความสำเร็จ การเสนอจัดตั้งกรมทันต



สุขภาพต้องพิจารณาสภาพปัญหาต่าง ๆ ประกอบกับประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับจากการจัดตั้งกรม  
ดังกล่าว ทั้งนี้ เชื่อว่า ข้อเสนอการขอจัดตั้งกรมทันตสุขภาพมีประโยชน์ที่ประชาชนได้รับอย่างมาก  
แต่การจัดตั้งกรมขึ้นมาใหม่มีข้อจำกัด เนื่องจากสำนักงาน ก.พ. มีหลักการสำคัญประการหนึ่ง  
คือ การไม่ให้เสนอขอตั้งกรมขึ้นมาใหม่ นอกจากมีความจำเป็น ทั้งนี้ การประชุมร่วมกันของรัฐสภา  
ในการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติมีการเสนอขอจัดตั้งกรมส่งเสริมการเรียนรู้  
โดยยกระดับจากสำนักการส่งเสริมการเรียนรู้มาเป็นกรมส่งเสริมการเรียนรู้ เช่นเดียวกับการเสนอจัดตั้ง  
กรมทันตสุขภาพจะต้องพิจารณาสถานะเดิมของหน่วยงานด้านทันตสุขภาพในกระทรวงสาธารณสุข  
ประกอบการขอยกฐานะเป็นกรมทันตสุขภาพ ข้อสังเกตในการเสนอตั้งกรมต่าง ๆ ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา  
จะเห็นได้ว่า เริ่มจากการตั้งเป็นสำนักต่าง ๆ ก่อนแล้วจึงยกฐานะขึ้นเป็นกรมตามลำดับ ทั้งนี้ หลักการ  
เสนอจัดตั้งกรมทันตสุขภาพก็เช่นเดียวกันจะต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์ของประชาชนและข้อจำกัดต่าง ๆ  
ที่คณะอนุกรรมการได้พิจารณาศึกษา ซึ่งเป็นประเด็นที่จะได้อภิปรายกัน ในการสัมมนาครั้งนี้  
เพราะฉะนั้นหลังจากที่คณะอนุกรรมการได้มีข้อสรุปเบื้องต้นในการเสนอผลการพิจารณาศึกษาการ  
จัดตั้งกรมทันตสุขภาพที่เป็นการพัฒนาและแก้ไขปัญหาการปฏิรูประบบทันตสาธารณสุขไทย  
การสัมมนาในครั้งนี้จะนำไปสู่รูปแบบการเสนอจัดตั้งกรมดังกล่าว แต่ผู้ที่อนุมัติการจัดตั้งกรม คือ รัฐบาล  
โดยกระทรวงสาธารณสุข จึงหวังว่าการสัมมนาในครั้งนี้จะเป็นจุดเริ่มต้นและเป็นก้าวสำคัญที่จะทำให้  
เกิดความสำเร็จในการปฏิรูประบบงานด้านทันตสาธารณสุขไทยในอนาคตให้บรรลุตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ  
และแผนปฏิรูปประเทศต่อไป

ต่อมา ทันตแพทย์พิทักษ์ ไชยเจริญ ประธานคณะกรรมการพิจารณาศึกษาด้านทันตสาธารณสุขไทย ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้อภิปรายในหัวข้อ “ทิศทางการดูแลสุขภาพคนไทยกับยุทธศาสตร์ชาติด้านทันตสาธารณสุขไทยในบริบทใหม่สาธารณสุขไทย” โดยสรุปดังนี้



คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้เดินทางไปศึกษาดูงานในพื้นที่ต่าง ๆ พบว่า ในการประชุมร่วมกันของคณะกรรมการและหน่วยงานในพื้นที่ที่ ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรในหน่วยงานนั้น ๆ ทั้ง แพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่มีส่วนร่วมในการประกอบวิชาชีพเพื่อประชาชน แต่ไม่มีทันตแพทย์เข้าร่วมประชุมแต่อย่างใด เป็นที่สังเกตได้ว่า เหตุใดทันตแพทย์จึงไม่เข้าร่วมการประชุมในแต่ละครั้งที่คณะกรรมการเดินทางไปศึกษาดูงาน ดังนั้น การลงพื้นที่ศึกษาดูงานในแต่ละครั้งจึงได้ไปเยี่ยมการปฏิบัติงานของทันตแพทย์และทราบว่าทันตแพทย์ปฏิบัติงานเพียงอย่างเดียวและไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในงานด้านการบริหารของหน่วยบริการแต่อย่างใด ซึ่งสะท้อนให้เห็นปัญหาของกระทรวงสาธารณสุข การเรียนการสอนในคณะทันตแพทยศาสตร์ การปฏิบัติงานในการรักษาผู้ป่วยทั้งโรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชน จึงเห็นว่าทำอย่างไรจึงสามารถแก้ไขปัญหาและข้อจำกัดต่าง ๆ ด้านทันตสุขภาพที่เกิดขึ้นในปัจจุบันทั้งต่อทันตแพทย์ ทันตบุคลากร และประชาชน ให้ได้รับการแก้ไขอย่างเป็นรูปธรรม จึงได้หารือกับประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา เพื่อขอตั้งคณะกรรมการพิจารณาศึกษาด้านทันตสาธารณสุขไทย โดยคณะกรรมการ ประกอบด้วย อนุกรรมการและที่ปรึกษา ดังนี้

#### ที่ปรึกษาคณะกรรมการ

๑. นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์
๒. รองศาสตราจารย์ พลเอก ไตรโรจน์ ครุฑเวช
๓. นายณรงค์ อภิกุลวณิช
๔. ทันตแพทย์ชาญชัย ทนต์ประเสริฐเวช

#### อนุกรรมการ

- |                                   |                               |
|-----------------------------------|-------------------------------|
| ๑. นายพิทักษ์ ไชยเจริญ            | ประธานคณะกรรมการ              |
| ๒. นางสุนี จึงวิโรจน์             | รองประธานคณะกรรมการคนที่หนึ่ง |
| ๓. นายสุรชาติ หนูนักดี            | รองประธานคณะกรรมการคนที่สอง   |
| ๔. นายสุระ วิเศษศักดิ์            | อนุกรรมการ                    |
| ๕. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุชิต พูลทอง | อนุกรรมการ                    |

๖. นายอาคม ประดิษฐสุวรรณ	อนุกรรมการ
๗. นางปิยะดา ประเสริฐสม	อนุกรรมการ
๘. นางศิริรัตน์ รัชมีไสร็จ	อนุกรรมการ
๙. นางจันทนา อึ้งชูศักดิ์	อนุกรรมการ
๑๐. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฐธ แก้วสุทธา	อนุกรรมการ
๑๑. นางพวงเพชร เสธฐภักดี	อนุกรรมการ
๑๒. นายอภิชาติ ปวบุญศิริวงศ์	อนุกรรมการและเลขานุการ
๑๓. ร้อยตำรวจเอก กฤติน อัครวิชัย	ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการ



ความเป็นมาและวัตถุประสงค์ของการพิจารณาศึกษาร่างพิจารณาศึกษา “กรมทันตสุขภาพ”

ประกอบด้วย

๑. ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริม ป้องกันโรคสุขภาพช่องปากและฟัน ในทุกช่วงวัย (Promotion Prevention & Protection Excellence)
๒. ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาศักยภาพการบริการรักษาด้านทันตกรรม (Service Excellence)
๓. ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาการจัดการด้านกำลังคนด้านทันตสาธารณสุข (People Excellence)
๔. ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาศักยภาพการบริหารด้วยประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
๕. ยุทธศาสตร์ด้านงานเทคโนโลยีนวัตกรรมและการวิจัย (Technology innovation Research)
๖. ยุทธศาสตร์งานด้านทันตสาธารณสุขไทย (Community & Social Excellence)
๗. ยุทธศาสตร์ด้านอื่น ๆ

**ผลการพิจารณาศึกษา :** ข้อพิจารณาปัญหาสถานการณ์ปัจจุบันของงานส่งเสริมและป้องกันสุขภาพช่องปากและฟัน การรักษาด้านทันตกรรม งานทันตสาธารณสุข ความจำเป็นในการพัฒนายกระดับปฏิรูปด้านทันตสุขภาพและแนวทางการขับเคลื่อนงานทันตกรรมในประเทศไทย

### ข้อพิจารณา ดังนี้

๑. ขอบเขตและชนิดของงานทันตกรรมในหน่วยคลินิกบริการรักษาทันตกรรม
  ๒. การขาดแคลนบุคลากร งานด้านทันตสาธารณสุขหรือการปฏิบัติงานของทันตแพทย์จะต้องมีผู้ช่วยทันตแพทย์ รวมทั้งทันตภิบาลที่ช่วยในงานด้านทันตกรรมและการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ทำให้การดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
  ๓. ความแตกต่างของสภาพภายในโครงสร้างคลินิกบริการรักษาทันตกรรมในโรงพยาบาลภาครัฐระดับต่าง ๆ
  ๔. งานทันตสาธารณสุขในชุมชนและท้องถิ่น ควรให้ทันตภิบาลหรือนักวิชาการสาธารณสุขในพื้นที่มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานด้านทันตสาธารณสุขทั้งงานด้านการส่งเสริมป้องกันและการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่
  ๕. งานวิจัยและนวัตกรรม ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการพัฒนางานทั้งในปัจจุบันและอนาคต
  ๖. การผลิต การพัฒนาบุคลากร รวมถึงการบริหารจัดการด้านบุคลากรที่จะต้องมีความพร้อมในการทำงานมากที่สุด
  ๗. ข้อศึกษาจากสถานการณ์ระบาดของโคโรนาไวรัส COVID 19 กับงานทันตกรรม โดยกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานและการคัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม
- สถานการณ์/ปัญหาที่พบ : การเข้าถึงบริการ ร้อยละ ๘.๑ (การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๖๒ สำนักงานสถิติแห่งชาติ) ปัญหาคนไข้แออัด รอนาน/ช้า เวลารักษาไม่มีความคุ้มค่า/มาแล้วไม่ได้รับการ สวัสดิการไม่ครอบคลุม ปัญหาค่าใช้จ่าย การเดินทางไม่สะดวกต้องไปรักษาที่อื่น รอนานกว่าจะถึงคิวรักษา และสวัสดิการแตกต่างกันในแต่ละสิทธิ อาทิ สิทธิสวัสดิการข้าราชการ สิทธิประกันสังคม และสิทธิบัตรทอง



### สถานการณ์คลินิกบริการรักษาทันตกรรม ดังนี้

๑. จำนวนเก้าอี้ทันตกรรมไม่เพียงพอ ทันตแพทย์และทันตภิบาลไม่สามารถทำงานเต็มศักยภาพจากกำลังคนที่มี
๒. พื้นที่คับแคบ จุดนั่งรอรักษา รอยา รอนัด แออัด ทางเดินคับแคบ และพื้นที่ทำงานแออัด
๓. ไม่สามารถขยายพื้นที่ได้ ติดตั้งเก้าอี้ทันตกรรมเพิ่มไม่ได้ และแบ่งพื้นที่เพื่อพัฒนางานไม่ได้
๔. พื้นที่ไม่พอ หลายงานกระจุกรวมตัวไม่สามารถแบ่งพื้นที่เป็นสัดส่วน
๕. สภาพแวดล้อมไม่ดีเท่าที่ควร แบบแปลนโครงสร้างไม่มีการพัฒนา ไม่มีการปรับปรุงตามเวลาที่ควรและตามจำนวนคนไข้เพิ่มมากขึ้น

๖. บางพื้นที่แออัดการระบายอากาศไม่ดี

๗. บริการรักษาในพื้นที่รวมไม่เป็นสัดส่วนประเภทงานและไม่เกิดการแยกส่งเสริมป้องกัน และรักษาทันตกรรม

๘. ระบบทางเดินไหลเวียนไม่ดี ไม่เดินทางเดียว เจ้าหน้าที่และคนไข้เดินสวนทางกัน

๙. เครื่องมือสภาพชำรุด เก่า ใช้ได้ไม่เต็มศักยภาพ และทำงานได้ช้า

๑๐. ไม่มีรูปแบบมาตรฐานกลาง

สถานการณ์กำลังคนในกระทรวงสาธารณสุข : ทันตแพทย์ จำนวน ๖,๖๕๔ คน ทันตภิบาล (เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ๒ ปี) จำนวน ๕,๗๓๖ คน ทันตภิบาล (นักวิชาการสาธารณสุข) (ทันตสาธารณสุข ๔ ปี) จำนวน ๓๑๗ คน นักวิชาการสาธารณสุขที่มีวุฒิปริญญาตรีทันตสาธารณสุข จำนวน ๑,๒๓๗ คน ผู้ช่วยทันตแพทย์ จำนวน ๑,๖๙๔ คน บุคลากรอื่นที่ปฏิบัติงานในฝ่ายทันตสาธารณสุข หรือกลุ่มงานทันตกรรม จำนวน ๒,๖๖๗ คน และมีเก้าอี้ทันตกรรมปฏิบัติงาน จำนวน ๔,๘๐๐ ตัว จะเห็นได้ว่า กำลังคนด้านทันตสาธารณสุขมีอยู่จำนวนมาก แต่ขาดการบริหารจัดการที่เป็นระบบ

สถานการณ์ด้านการบริหารจัดการในระบบงานทันตสาธารณสุข ดังนี้

๑. ขาดหน่วยงานหลักกำหนดนโยบาย แผนงาน และงบประมาณ

๒. ขาดหน่วยงานสนับสนุนด้านพัฒนาโครงสร้างคลินิกบริการ

๓. ขาดหน่วยงานการพัฒนาระบบสารสนเทศ

๔. ขาดหน่วยงานกำกับประเมินอย่างมีประสิทธิภาพ

๕. ขาดหน่วยงานพัฒนางานท้องถิ่นและบริการปฐมภูมิ

๖. ขาดหน่วยงานวิจัยพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรม

๗. ขาดช่องทางเสนอโครงการแผนงานระดับประเทศ

๘. ขาดช่องทางการขอสนับสนุนงบประมาณ

๙. ขาดหน่วยงานพัฒนาศักยภาพสวัสดิการทันตบุคลากร

ปัญหาการเข้าถึงการรักษาด้านทันตกรรม ดังนี้

๑. การเข้าถึงบริการด้านทันตกรรม ร้อยละ ๘.๑ เนื่องจากคิวรักษาเต็ม รอนาน แออัด ต้องนัดรักษายาวนานเป็นเดือนหรือปี การรักษาทำได้จำกัด

๒. การรักษาเป็นการรักษาเฉพาะหน้า เช่น อดฟันได้เฉพาะพื้นที่แฉ่งผุ เป็นรู เสียว ปวด มีอุบัติเหตุ เคี้ยวโดนก้อนหินหรือกระดูก เกิดฟันแตกได้รับการรักษาเฉพาะชิ้นนั้น ขูดหินปูนเสร็จจุดฟันต่อไม่ได้ (เวลาจำกัด) ถอนฟันแล้ว ซี่อื่น ๆ ไม่ได้นัดอุดต่อ

๓. การตรวจสามารถบันทึกได้เฉพาะจุดที่มีปัญหาหรือรักษาในครั้งนั้น ๆ ไม่ได้ตรวจฟัน ช่องปากแบบสมบูรณ์ ไม่มีแผนการรักษาแบบสมบูรณ์ นัดเฉพาะที่ต้องรักษาต่อเนื่อง

๔. ไม่ได้นัดหมายในครั้งต่อไป ไม่ได้ติดตาม ไม่ได้รับการส่งเสริมป้องกันอย่างเพียงพอ (เวลาจำกัด)

๕. เกิดความเจ็บป่วยครั้งใหม่ ฟันผุ ฟันโยก โรคลูกกลาม และสูญเสียฟันเพิ่ม

ข้อมูลการขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีทันตกรรมของผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๓ และมาตรา ๓๙ ย้อนหลัง ๓ ปี

ปีอนุมัติ	มาตรา ๓๓		มาตรา ๓๙	
	จำนวนคน (ราย)	จำนวนเงิน (บาท)	จำนวนคน (ราย)	จำนวนเงิน (บาท)
ปี ๒๕๖๑	๒,๕๖๗,๕๗๓	๑,๘๘๙,๙๖๖,๙๘๑	๓๙๒,๔๐๔	๒๘๒,๕๔๖,๓๖๔
ปี ๒๕๖๒	๒,๘๙๐,๘๕๑	๒,๑๘๙,๗๔๘,๒๖๐	๔๕๗,๑๐๙	๓๓๘,๓๖๕,๘๙๕
ปี ๒๕๖๓	๒,๖๘๘,๗๕๔	๒,๑๕๑,๕๙๕,๖๐๕	๔๓๔,๖๓๑	๓๓๘,๗๖๔,๕๔๙

ร่างพิจารณาศึกษาการตั้ง “กรมทันตสุขภาพ” แบ่งการบริหารเป็น ๖ กอง ประกอบด้วย ๑) กองสนับสนุนส่งเสริมทันตสุขภาพ ๒) กองพัฒนาบริการรักษาทันตสุขภาพ ๓) กองพัฒนาส่งเสริมคุณภาพบุคลากร ๔) กองบริหารอำนวยการด้านทันตสุขภาพ ๕) กองเทคโนโลยี นวัตกรรม และวิจัยด้านทันตกรรม และ ๖) กองทันตสาธารณสุขและปฐมภูมิ ในแต่ละกองจะประกอบด้วยกลุ่มงานต่าง ๆ อาทิ

กองสนับสนุน ส่งเสริมทันตสุขภาพ มีกลุ่มงานที่สำคัญ คือ กลุ่มพัฒนาสื่อ นวัตกรรม ส่งเสริมทันตสุขภาพ มีหน้าที่ดังนี้

๑) ผลิตสื่อเพื่องานส่งเสริมทันตสุขภาพ หรือกิจกรรมด้านทันตสุขภาพที่จำเป็นเกี่ยวข้องทั้งในระบบออนไลน์ หรือเป็นเอกสารแผ่นพับ โปสเตอร์ หรือเป็นสื่อรูปแบบใหม่ ๆ เหมาะสมตามประเภทงานกิจกรรม



๒) ผลิตและพัฒนานวัตกรรมการส่งเสริมทันตสุขภาพใหม่ ๆ และใช้งานได้จริงอย่างคุ้มค่า และเพียงพอด้านปริมาณ เช่น Model สื่อออนไลน์รูปแบบใหม่ ๆ

๓) ประชาสัมพันธ์กิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ เพื่อให้ข้อมูลเข้าถึงประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมาย

๔) พัฒนาการสื่อสาร การคุ้มครองผู้บริโภค ฉลากผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ทั้งช่องปากและฟัน

๕) พัฒนาสื่อ กิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพหมุนเวียนเคลื่อนที่ เพื่อให้สามารถดำเนินการได้รวดเร็ว สามารถทำงานได้ในหลายพื้นที่ในเวลาจำกัด (เตรียมรถ มีรถที่เหมาะสม มีอุปกรณ์ นิทรรศการพร้อมมีสื่อ มีวัสดุสนับสนุน พร้อมบุคลากรเดินทางไปพร้อมกันได้)

งานสนับสนุนส่งเสริมพัฒนางานทันตสาธารณสุขในระดับประเทศ มีหน้าที่ดังนี้

๑) ประชาสัมพันธ์งานบริการส่งเสริม งานบริการรักษาด้านทันตกรรมในประเทศไทย ให้สามารถเข้าถึงข้อมูลจากต่างประเทศได้

๒) พัฒนาศูนย์ข้อมูลด้านทันตกรรมในไทยและระหว่างประเทศ โดยสามารถให้ข้อมูลด้านทันตกรรมแก่ชาวต่างชาติอย่างถูกต้อง น่าเชื่อถือ ปลอดภัย

๓) สร้างศูนย์กลางการเข้าถึงข้อมูล การรับบริการส่งเสริม รักษาด้านทันตกรรมสำหรับชาวต่างชาติ เช่น contact center เป็นต้น

๔) ประชาสัมพันธ์การผ่านรับรองคุณภาพคลินิก (ผ่านการอนุญาตเปิดจากกระทรวงสาธารณสุข) กำหนดมาตรฐานของหน่วยบริการทันตกรรมในการเสนอบริการทางเลือกให้ชาวไทยและชาวต่างชาติสามารถเข้าถึงติดต่อได้ หรือ Dental Hub Thailand

กองพัฒนาบริการรักษาทันตสุขภาพ มีกลุ่มงานที่สำคัญ คือ กลุ่มพัฒนาโครงสร้างแบบ แพลนหน่วยบริการด้านทันตกรรม มีหน้าที่ดังนี้

๑) พัฒนา ออกแบบ แบบแปลนโครงสร้างคลินิกทันตกรรมทุกขนาด (เป็น model ตัวอย่าง)

๒) ให้คำปรึกษา แนะนำหน่วยบริการในการปรับปรุงคลินิกทันตกรรม

๓) ออกตรวจ ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะปรับปรุงส่วน ปรับปรุงทั้งหมด เป็นที่ปรึกษาประสานร่วมกับทางโรงพยาบาล

๔) กำหนดแผนงาน เป้าหมายการยกระดับหน่วยบริการด้านโครงสร้างประจำปี บางส่วน ๕๐ แห่ง/ภาค/ปี (บางส่วน/บางอุปกรณ์) ทั้งหมด ๕ - ๑๐ แห่ง/ภาค/ปี ประเมินการใช้การสนับสนุนงบประมาณ

๕) ประเมินผล คุณภาพหลังการดำเนินการ และสิ่งที่ได้รับ

๖) ประชาสัมพันธ์แนวคิดใหม่ต่อเนื่อง เพื่อเกิดการพัฒนาในทุกมิติอย่างต่อเนื่อง

กองพัฒนาส่งเสริมคุณภาพบุคลากร มีกลุ่มงานที่สำคัญ คือ กลุ่มวิชาการพัฒนาศัลยกรรมทันตบุคลากร มีหน้าที่ดังนี้

๑) จัดการอบรมพัฒนาความรู้ ทักษะหลักสูตรต่าง ๆ สำหรับบุคลากรระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว ในระยะเวลาหลักสูตรที่เหมาะสม

๒) สำรวจ บูรณาการข้อมูลสภาพปัญหาการขาดแคลนบุคลากร หรือขาดบุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะด้านนำมาสู่แผนงานขออนุมัติเพื่อบรรจุเพิ่ม

๓) ส่งเสริมการศึกษาต่อเนื่อง พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกรูปแบบของทันตบุคลากรให้ง่ายสะดวก โดยเฉพาะหลักสูตรที่ขาดแคลนหรือมีความต้องการจำนวนมาก

๔) พัฒนาดำเนินการจัดศูนย์อบรม จัดเตรียมอาคาร สถานที่ อุปกรณ์ สำหรับการจัดการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ เป็นจุดรวบรวมการศึกษาต่อเนื่อง ให้บุคลากรสามารถเข้าถึงได้ง่าย

กองเทคโนโลยีนวัตกรรมและงานวิจัยด้านทันตกรรม มีกลุ่มงานที่สำคัญ คือ งานมาตรฐานวัดความเที่ยงตรงมาตรฐานด้านทันตกรรม มีหน้าที่ดังนี้

๑) ตั้งศูนย์ตรวจสอบมาตรฐานเครื่องมือทันตกรรมโดยตรวจเช็คสภาพ คุณสมบัติตรงตามที่ระบุหรือไม่ทั้งเครื่องมือ อุปกรณ์ วัสดุทันตกรรม เช่น x-ray dental machine, dental unit, autoclave หรือเครื่อง sterilize

๒) สามารถตรวจความเที่ยงตรงเครื่องมือทันตกรรม calibration ได้

๓) งานตรวจสอบ ประเมินผล ประสิทธิภาพเครื่องกำเนิดรังสีทางการแพทย์ เพื่อการวินิจฉัย dental x-ray machine ทุกแบบในงานทันตกรรม

๔) ให้คำปรึกษา แก้ปัญหาการใช้งานกับบุคลากร หน่วยบริการด้านทันตกรรม ในด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมทันตกรรม

๕) ตั้งศูนย์วิจัยและนวัตกรรมสมุนไพรไทย ภูมิปัญญาไทย เพื่อทันตสุขภาพคนไทย โดยมีเป้าหมายวิจัย แสวงหานวัตกรรมใหม่ ๆ จากสมุนไพรไทย ภูมิปัญญาไทย นำมาใช้บำรุงรักษาสภาพเหงือกและฟัน ในทางวิชาการเป็นวิทยาศาสตร์ เช่น ช่อย ชมื่นชัน เกลือ เป็นต้น

๖) เผยแพร่งานวิจัย นวัตกรรมด้านสมุนไพรไทย ภูมิปัญญาไทย เพื่อเป็นทางเลือก หรือใช้ในพื้นที่ห่างไกล



กองบริหาร อำนวยการด้านทันตสุขภาพ มีกลุ่มงานที่สำคัญ คือ กลุ่มงานพัฒนาความร่วมมือและประสานงาน มีหน้าที่ดังนี้

๑) ตั้งศูนย์ประสานงานทันตสาธารณสุขไทย ประสานหน่วยงานภายในกรมทันตสุขภาพ และประสานงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ประสานดำเนินการด้านสิทธิทันตกรรมของประชาชนกับ สปสช. หรือสำนักงานประกันสังคม สิทธิรักษาทันตกรรมของข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานของรัฐ

๒) แสวงหาความร่วมมือและประสานงานกับองค์กรต่าง ๆ เพื่อเพิ่มความร่วมมือ สนับสนุน ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมป้องกันโรคสุขภาพช่องปากและฟันแบบคู่ขนาน เพื่อเพิ่มพลวัต พลังในการขับเคลื่อนงานด้านทันตสุขภาพให้มีความสำเร็จสูงสุด เช่น สปสช. สสส. สปส. ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ มูลนิธิ และภาคเอกชน

จากการพิจารณาศึกษาของคณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาด้านทันตสาธารณสุขไทย ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้พบปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข หลายประการตามที่กล่าวมาข้างต้น รวมทั้งความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อผลักดันให้การจัดตั้งกรมทันตสุขภาพประสบผลสำเร็จต่อไป และประชาชนจะได้รับการบริการรักษาด้านทันตกรรมที่เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



ทันตแพทยสมาคม ประดิษฐานสุวรรณ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
อภิปรายหัวข้อ “การปฏิรูประบบทันตสุขภาพกับการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ประชาชน และเอกชนไทย”  
โดยสรุปดังนี้

ที่ผ่านมาได้มีการหารือแนวทางการขับเคลื่อนงานด้านทันตสุขภาพเพื่อประชาชน  
บริการขั้นพื้นฐานที่ประชาชนควรได้รับ โดยกลไกการขับเคลื่อนงานด้านทันตสุขภาพตั้งแต่อดีตจนถึง  
ปัจจุบัน การสร้างความชัดเจนในการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนทุกกลุ่มวัยยังมีประเด็นการบริหาร



จัดการที่ยังไม่ครอบคลุมและทั่วถึงอย่างแท้จริง  
การจัดบริการขั้นพื้นฐานตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน  
ยังไม่ทั่วถึง อาจเกิดจากหลายสาเหตุ ทำให้กลไก  
ในการขับเคลื่อนงานดังกล่าวส่งผลกระทบต่อ  
ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน  
ในทุกระดับ แม้ว่าบางครั้งมีความพยายาม  
ในการขับเคลื่อนงานดังกล่าว โดยกำหนดไว้  
ในกฎหมายตั้งแต่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย  
หรือพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
พ.ศ. ๒๕๔๕ แม้การขับเคลื่อนงานด้าน

ทันตสุขภาพเพื่อประชาชนจะมีการกำหนดเป็นกฎหมาย แต่ความชัดเจนการแก้ไขทั้งระบบยังไม่  
เกิดความชัดเจนในทางปฏิบัติแต่อย่างใด สะท้อนให้เห็นว่า มีประเด็นบางอย่างที่มีความสำคัญ  
แต่การบริหารจัดการไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ทำให้การบริการขั้นพื้นฐาน  
ด้านทันตสุขภาพไม่สามารถลงไปสู่ประชาชนได้ เพราะฉะนั้นการสัมมนาในครั้งนี้จะเป็นการหารือ  
ร่วมกันของหน่วยงานและบุคลากรด้านทันตสาธารณสุขในการบริหารจัดการงานบริการทันตกรรม  
ขั้นพื้นฐานหรืองานทันตกรรมที่มีความจำเป็นต่อคนไทยให้ลงไปสู่ประชาชนได้อย่างครอบคลุม  
และมีประสิทธิภาพต่อไป

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๔๗ กำหนดว่า “บุคคล  
ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ  
โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ และบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่อ  
อันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย”

จากบทบัญญัติดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ผู้ที่ถูกกำหนดไว้ให้ได้รับสิทธิบริการสาธารณสุข  
ของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายกลุ่มแรก คือ ผู้ยากไร้ ประเทศไทยมีประมาณร้อยละ ๘๐ - ๙๐ สะท้อนให้เห็นว่า  
ผู้ยากไร้และประชาชนในถิ่นทุรกันดารยังไม่สามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมขั้นพื้นฐานได้อย่างครอบคลุม  
และมีประสิทธิภาพ ซึ่งบริการด้านทันตกรรมของโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป  
มีควินัดให้บริการที่ยาวนาน ซึ่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้พยายามแก้ไขปัญหาดังกล่าว  
มาโดยตลอด

มาตรา ๕๕ กำหนดว่า “รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุข  
ที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ  
และการป้องกันโรค และส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์  
สูงสุด”

ที่ผ่านมาการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ประชาชนไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น ในการเข้ารับการรักษาโรคดังกล่าว หน่วยงานหรือโรงพยาบาลจะเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายจากกองทุนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นไปตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ มาตรา ๕๕ แต่ประเด็นสำคัญ คือ การที่รัฐต้องดำเนินการ ให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะการบริการด้านทันตกรรม ซึ่งยังไม่สามารถดำเนินการได้ ดังนั้น จึงต้องมีการปฏิรูปการให้บริการขั้นพื้นฐานด้านทันตสาธารณสุข โดยให้ประชาชนมีความรู้ขั้นพื้นฐานสามารถดูแลตนเองได้ เนื่องจากกลไกในการรักษาด้านทันตกรรม ค่อนข้างมีความซับซ้อนและมีค่าใช้จ่ายสูง เพราะฉะนั้นจะต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และสร้างเสริม ป้องกัน เพื่อไม่ให้เกิดโรคในช่องปาก

แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๑๕๗๙ (๔ ระยะ ๑ ละ ๕ ปี) ในช่วงแรกระหว่างปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ มีเป้าหมายสำคัญ คือ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน โดยมียุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน คือ ๑) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention and Protection Excellence) เป็นกลไก ในการสร้างเสริมป้องกัน ทำให้ประชาชนมีความรู้สามารถดูแลตนเองได้ หรือมีคุณภาพในการคิด คือ เวลาที่ไม่เกิดการเจ็บป่วย ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนเพียงพอ และออกกำลังกาย อย่างเหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดโรคต่าง ๆ และหากเกิดการเจ็บป่วย ควรสังเกตอาการว่า มีอาการเจ็บป่วย เพียงใดจึงควรไปพบแพทย์ หรือรับประทานยาและพักผ่อนให้เพียงพอ สิ่งเหล่านี้คือคุณภาพในการคิด ทั้งช่วงเวลาที่ไม่เกิดการเจ็บป่วยและในเวลาที่เกิดการเจ็บป่วย ประชาชนจะต้องมีความรู้ด้วยตนเอง ๒) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ๓) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ ๔) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) หากกลไกในการบริหารจัดการ เรื่องระบบโครงสร้างทั้งแนวดิ่ง (Vertical) และแนวนอน (Horizontal) มีความชัดเจนและเป็นธรรม จะเกิดระบบบริการสุขภาพที่มีความยั่งยืนต่อไป

พระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ ๙ ความว่า “เวลาไม่มีพิน กินอะไร ก็ไม่อร่อย ทำให้ไม่มีความสุข จิตใจก็ไม่สบาย ร่างกายก็ไม่แข็งแรง” ซึ่งพระราชดำรัสดังกล่าว เป็นที่มาของ โครงการพินเทียมพระราชนาน

พระราชดำรัสสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ได้กำชับไว้ว่า “ต้องมีทันตแพทย์ ไปช่วยชาวบ้านทุกครั้ง เนื่องจากคนไข้ในท้องถิ่นทุรกันดาร เมื่อมีโรคฟันจะต้องทนทุกข์ทรมาน และไม่สามารถช่วยตนเองได้ ดังนั้น ต้องให้มีทันตแพทย์ไปช่วยโดยด่วน” จึงได้เกิดการรณรงค์ ทางทันตสาธารณสุขภายใต้โครงการรณรงค์ “คนไทยฟันดี สดุดีสมาเด็ดย่า”

จากพระราชดำรัสดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่า ทั้งสองพระองค์ให้ความสำคัญต่องาน ด้านทันตสาธารณสุขเป็นอย่างมาก

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ หมวด ๑ สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ มาตรา ๕ กำหนดว่า “บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ บุคคลมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม”

จากบทบัญญัติดังกล่าวถ้อยคำที่สำคัญ คือ คำว่า “สุขภาพ” หมายถึง ภาวะมนุษย์ที่สมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม เชื่อมโยงเป็นองค์รวมอย่างสมดุล เพราะฉะนั้น คำว่า “สุขภาพ” คือ บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ

บุคคลที่จะได้รับสิทธิในเรื่องดังกล่าวจะต้องมีหน้าที่ร่วมกันกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิด  
สิ่งแวดล้อมนั้นด้วย



มาตรา ๖ สุขภาพของเด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาสในสังคม และกลุ่มต่าง ๆ  
มีความจำเพาะในเรื่องสุขภาพต้องได้รับการส่งเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสมด้วย

บุคคลที่มีความจำเพาะในเรื่องสุขภาพตามบทบัญญัติดังกล่าว คือ บุคคลที่เข้าถึงบริการ  
สุขภาพด้วยตนเองได้ยากลำบาก ดังนั้น บุคคลดังกล่าวจะต้องได้รับการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพ  
อย่างสอดคล้องและเหมาะสมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

สถานการณ์สุขภาพช่องปากนั้น องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้สรุป ๗ ประเด็นหลัก  
ของปัญหาสุขภาพช่องปากระดับโลก ดังนี้ ๑) ฟันผุและรากฟันผุ ๒) โรคปริทันต์และสภาวะเหงือกอักเสบ  
๓) การสูญเสียฟันและปัญหาจากการใส่ฟัน ๔) สภาวะน้ำลายแห้ง ๕) แผล/มะเร็งช่องปาก ๖) ฟันสึก  
และ ๗) สภาวะในช่องปากที่สัมพันธ์กับโรคทางระบบ

ปัญหาในข้อที่ ๑ เกิดขึ้นกับทุกกลุ่มวัยตั้งแต่เด็กจนถึงวัยผู้สูงอายุ ส่วนปัญหาข้อที่ ๒ –  
ข้อ ๗ เป็นปัญหาของผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๔ ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้ว คือ ร้อยละ ๒๐  
มีผู้สูงอายุประมาณ ๑ ใน ๕ ของประชากรทั้งประเทศ ประมาณปี ๒๕๘๓ หรืออีก ๒๐ ปีข้างหน้า  
ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงอายุแบบสุดยอด (Hyper-Aged Society) คือ ประมาณ ๑ ใน ๓ ของประชากร  
ทั้งประเทศ

ปัญหาสุขภาพช่องปากในประเทศไทย พบปัญหาสุขภาพช่องปากกับประชาชนทุกกลุ่มวัย  
อันเนื่องมาจากพฤติกรรมที่แตกต่างกันตามกลุ่ม ดังนี้

๑. วัยเด็ก พบว่า ฟันน้ำนมผุ ร้อยละ ๓ ตั้งแต่อายุ ๙ เดือน และเพิ่มเป็นร้อยละ ๕๑.๗  
เมื่ออายุ ๓ ปี และจะเพิ่มสูงมากขึ้นถึง ร้อยละ ๗๙.๕ เมื่ออายุ ๕ ปี เนื่องจากขาดการเอาใจใส่ในการดูแล  
อนามัยช่องปากจากผู้ปกครอง

๒. วัยเด็กโต ในเด็กอายุ ๑๒ ปี พบว่า เป็นโรคฟันผุ ร้อยละ ๕๒.๒ และเป็นโรคเหงือกอักเสบ  
ร้อยละ ๕๐

๓. วัยรุ่นและวัยทำงาน พบว่า ฟันผุสะสมมาตั้งแต่วัยเด็กและยังเพิ่มปัญหาฟันผุบริเวณ  
ซอกฟัน อีกทั้งเริ่มพบโรคปริทันต์

๔. วัยผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุสูญเสียฟันอย่างน้อย ๑ ซี่ ร้อยละ ๘๓ สูญเสียฟันทั้งปาก  
ร้อยละ ๗.๒ ด้วยโครงการฟันเทียมพระราชทานจึงทำให้ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอมทั้งปากลดลงเหลือ  
ร้อยละ ๒.๕ คิดเป็นจำนวน ๒.๕ แสนคน นอกจากนี้ยังพบว่า ปัญหาฟันผุ รากฟันผุ มะเร็งช่องปาก  
ภาวะน้ำลายแห้ง ฟันสึก

### ทรัพยากรด้านสุขภาพช่องปาก ดังนี้

๑. ในปี ๒๕๖๓ มีทันตแพทย์ จำนวน ๑๘,๔๔๒ คน คาดว่าหลังปี ๒๕๖๓ กระทรวงสาธารณสุขจะบรรจุทันตแพทย์จบใหม่ได้ปีละ ๓๐๐ คน (เหตุผลันกรอบ) ดังนั้น จึงต้องมีการร่วมมือกับเครือข่าย อสม. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงศึกษาธิการ และภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมได้อย่างทั่วถึง ปัจจุบันกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ดำเนินโครงการยุว อสม. โดยให้ทุกโรงเรียนจัดทำโครงการยุว อสม. ภายใต้โรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติเป็นต้นแบบการดูแลสุขภาพของโรงเรียนในทุกชั้นเรียน

๒. ปี ๒๕๖๒ ประเทศไทยมีประชากร จำนวน ๖๖.๕๕๘ ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร คือ ๑ : ๓,๖๐๙ คน หากเป็นพื้นที่ชนบทสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรจะอยู่ที่ประมาณ ๑ : ๑๐,๐๐๐ คน ไม่ว่าสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรเป็นจำนวนเท่าใด หากการบริหารจัดการโครงสร้างการบริการไม่มีประสิทธิภาพก็ไม่สามารถทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมได้ เนื่องจากปัจจุบันการบริการกระจุกอยู่แต่ในพื้นที่เขตเมืองเท่านั้น



๓. ปี ๒๕๖๔ โรงพยาบาลเอกชนที่ให้บริการทันตกรรมมีจำนวน ๒๗ แห่ง คลินิกเอกชนจำนวน ๕,๘๓๕ แห่ง โรงพยาบาลภาครัฐ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑๑๖ แห่ง โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์/กรมควบคุมโรค/กรมสุขภาพจิต จำนวน ๔๙ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๗๔๓ แห่ง

๔. ปี ๒๕๖๐ งบประมาณด้านทันตสาธารณสุขภายใต้ภารกิจกรมอนามัย จำนวน ๓๔.๖ ล้านบาท ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๒๒.๗ ล้านบาท ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๒๐.๙ ล้านบาท ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๑๙.๗ ล้านบาท และปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑๐.๖ ล้านบาท การส่งเสริมงานด้านทันตสุขภาพของกรมอนามัยจึงลดประสิทธิภาพลงพอสมควร ทำให้ปัญหาด้านทันตสาธารณสุขของประชาชนยังคงมีอยู่อย่างมากและเป็นที่น่ากังวลว่า แนวโน้มจะไม่มี การแก้ไขปัญหานี้

๕. งบประมาณด้านทันตสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยเฉลี่ยข้อมูล ๑๐ ปีย้อนหลัง พบว่า ปี ๒๕๕๔ จำนวน ๓.๖ ล้านบาท ปี ๒๕๕๕ จำนวน ๑.๕ ล้านบาท ปี ๒๕๕๖ จำนวน ๑.๖ ล้านบาท ปี ๒๕๕๗ จำนวน ๐.๖๕ ล้านบาท ปี ๒๕๕๘ จำนวน ๐.๓๖ ล้านบาท ปี ๒๕๕๙ จำนวน ๐.๒๙ ล้านบาท ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๐.๒๑ ล้านบาท ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๐.๑๗ ล้านบาท ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๐.๒ ล้านบาท ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๐.๑๕ ล้านบาท (ข้อมูลโดยชมรมทันตแพทย์ สสจ.) จะเห็นได้ว่า งบประมาณด้านทันตสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลดลงอย่างมีนัยยะสำคัญ สะท้อนให้เห็นว่า

งานด้านทันตสาธารณสุขที่ผ่านมาไม่มียุทธศาสตร์และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ จึงทำให้ได้รับงบประมาณในการขับเคลื่อนการดำเนินงานลดลงอย่างต่อเนื่อง

๖. งบประมาณจาก ๓ กองทุนหลัก เน้นการให้บริการ รักษา และป้องกันเชิงตั้งรับ โดยแบ่งออกเป็นสิทธิข้าราชการ จำนวน ๒.๓ ล้านคน สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๔๗.๕ ล้านคน สิทธิประกันสังคม จำนวน ๑๖ ล้านคน และกองทุนรัฐวิสาหกิจ จำนวน ๘ แสนคน รวมเป็น ๖๖.๖ ล้านคน

การบริหารเชิงยุทธศาสตร์ต้องเข้าใจสภาพปัญหาและยุทธศาสตร์ที่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างแท้จริง ปัญหาของการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ด้านทันตสาธารณสุขที่ผ่านมาเป็นการยึดติดกับแผนงานเดิม/โครงการเดิม จึงไม่เกิดผลในทางปฏิบัติที่ทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่องานดังกล่าว เพราะฉะนั้นจึงต้องมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงาน โดยพิจารณาสภาพปัญหาสังคมและประชาชนในปัจจุบันให้มาสู่การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข ซึ่งผู้ที่บริหารจัดการงานด้านดังกล่าวจะต้องสามารถเชื่อมโยงปัญหาที่เกิดขึ้นกับยุทธศาสตร์การบริหารจัดการในพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้การขับเคลื่อนงานด้านทันตสาธารณสุขไปสู่เป้าหมายได้อย่างแท้จริง



การขับเคลื่อนการพัฒนาอย่างมีอาชีพจะต้องทราบสภาพปัญหาทั้งในอดีตและปัจจุบัน ทั้งปัญหาเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติตั้งแต่ระดับชาติ ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย แผนงาน โครงการจนถึงกิจกรรมต่าง ๆ เมื่อเข้าใจสภาพปัญหาดังกล่าวแล้วก็จะเข้าสู่กลไกการรับทราบความเดือดร้อนและความด้อยค่า คือ สิ่งที่ไม่ได้ดำเนินการ แต่ต้องมีการดำเนินการ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาดังกล่าว ดังนั้น จึงต้องมีการบริหารจัดการปัญหาและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องให้เกิดความถูกต้องทั้งระดับบุคคล ระดับโครงสร้างเชิงระบบและเครือข่าย ซึ่งต้องจัดให้มีมาตรการที่ดำเนินการเป็นมาตรฐาน เพื่อถ่ายทอดแผนงาน/โครงการต่าง ๆ ให้เป็นระบบ หรือ standardization โดยมาตรฐานนั้นจะต้องจัดทำเป็นข้อมูล/คู่มือ และจัดการอบรม สร้างความเข้าใจ ติดตาม และทบทวนให้เกิดความทันสมัยตลอดเวลา ทั้งนี้ ระบบงานด้านทันตสาธารณสุขยังไม่มีดำเนินการในเรื่องนี้แต่อย่างใด ดังนั้น จึงต้องมีการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งการบริหารแบบนี้เรียกว่า “การบริหารเชิงยุทธศาสตร์” ที่นำไปสู่การขับเคลื่อนการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างแท้จริง

การพิจารณาศึกษาการจัดตั้งกรมทันตสุขภาพมีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากจะเป็นองค์กรหลักในการดูแลทันตสุขภาพของประชาชน ภายใต้การพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม ตลอดจนระบบและกลไกด้านการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี คุ้มครองสิทธิประชาชนด้านทันตสุขภาพ ดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน ตลอดจนพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศให้เป็นที่ยอมรับทั้งในประเทศและในระดับสากล

กรมทันตสุขภาพควรจัดให้อยู่ในกลุ่มภารกิจด้านการพัฒนาการสาธารณสุขร่วมกับกรมควบคุมโรคและกรมอนามัย โดยกรมทันตสุขภาพจะต้องเป็น National Health Authority ที่ต้องมีการวางกรอบแนวทางการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขของประเทศ ภายใต้กลไกการบริหารจัดการและการประสานงานระหว่างส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

เหตุผลและความจำเป็นในการขอจัดตั้งกรมทันตสุขภาพ ดังนี้

๑. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนนโยบายของรัฐบาล

๑.๑ เพื่อการปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์ โดยให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานทันตสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์

๑.๒ พัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านทันตสุขภาพของภูมิภาคอย่างสมดุลและยั่งยืน โดยพัฒนาความร่วมมือทันตสุขภาพระหว่างประเทศ

๑.๓ ลดความเหลื่อมล้ำของสังคมและสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ

๑.๔ เตรียมความพร้อมของสังคมไทยก่อนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

๑.๕ ส่งเสริมคุณภาพชีวิต โดยจัดเตรียมระบบการดูแลทันตสุขภาพในบ้าน โรงเรียน ชุมชน โรงพยาบาล และสถานพักฟื้น โดยความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว



๒. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการบริหารราชการให้สามารถแก้ปัญหาในการดำเนินงานที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

๒.๑ สภาวะสุขภาพช่องปากคนไทย

๒.๒ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรต่อการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

๒.๓ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อช่วยให้คนไทยทุกคนเข้าถึงการบริการทันตสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง เสมอภาค และเป็นธรรม

๒.๔ พัฒนางานทันตสุขภาพให้สอดคล้องกับทศวรรษแห่งการพัฒนาระบบปฐมภูมิ และเน้นการพัฒนาขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง

๒.๕ ส่งเสริมและพัฒนาให้มีทันตบุคลากรให้เป็นทีมหมอประจำครอบครัวให้ครอบคลุมและทั่วถึงทั้งในเขตเมืองและชนบท

สาเหตุที่ต้องปรับปรุงส่วนราชการ ดังนี้

๑. เพื่อให้การดูแลสุขภาพช่องปากประชาชนสอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
๒. เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับนโยบายและแผนงานระดับชาติ/ระดับกระทรวง
๓. เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพและมีเอกภาพในการบริหารจัดการ รวมทั้งจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อการดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากของประชาชนตลอดทุกช่วงวัย
๔. เพื่อประสิทธิภาพ ประสิทธิผล การพัฒนาและบูรณาการกับภาคีเครือข่ายสุขภาพทุกภาคส่วน
๕. เพื่อพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม และการวิจัยทางด้านทันตสุขภาพ
๖. เพื่อให้เกิดการพัฒนางานทางด้านทันตสุขภาพ เพื่อให้ไปสู่เป้าหมายเดียวกันภายใต้การใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

**นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข อภิปรายหัวข้อ “การปฏิรูปทันตสาธารณสุข เพื่อความสำเร็จตามยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุข เพื่อทันตสุขภาพเพื่อสุขภาพคนไทยทุกคน” โดยสรุปดังนี้**

การจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุข สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ซึ่งกรอบการดำเนินงานด้านสาธารณสุขจะต้องมีการทบทวนวรรณกรรมและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องนำมาสู่การจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ดังนี้



รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๔๗ กำหนดว่า “คนไทยมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย”

มาตรา ๔๘ กำหนดว่า “หญิงตั้งครรภ์และมารดาได้รับการคุ้มครอง ผู้สูงอายุ/ผู้ยากไร้ได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสม”

มาตรา ๕๕ กำหนดว่า “รัฐต้องจัดบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง และเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ”

SDGs เป้าหมายที่ ๓ สร้างหลักประกันการมีสุขภาพดีและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกวัย ประกอบด้วย ๓.๑) ลดการตายของมารดา ๓.๒) ยุติการตายที่ป้องกันได้ของเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ๓.๓) ยุติเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย และโรคติดต่ออื่น ๆ ๓.๔) ลดตายจากโรคไม่ติดต่อ ๓.๕) ยาเสพติด แอลกอฮอล์ ๓.๖) ลดตาย/เจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ๓.๗) เข้าถึงอนามัยการเจริญพันธุ์ ๓.๘) มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๓.๙) ลดตาย/ป่วยจากสารเคมี มลพิษ 3.A การควบคุมยาสูบ 3.B วิจัยและการพัฒนา 3.C กำลังคนด้านสุขภาพ และ 3.D บริหารจัดการความเสี่ยง

นอกจากนั้น ยังมีกฎหมายต่าง ๆ ที่นำมาประกอบการพิจารณาจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี อาทิ พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. ๒๕๖๑ พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒



ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข ในยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ เกี่ยวกับการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต การสร้างสุขภาวะที่ดีทั้งกาย ใจ สติปัญญา และสังคม รวมทั้งการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ส่วนยุทธศาสตร์ที่ ๔ การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม เกี่ยวกับการสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ และเพิ่มขีดความสามารถชุมชนในการพึ่งตนเอง (สุขภาพ ครอบครัว การเงิน อาชีพ) ในยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ Excellence คือ ๑) PP&P Excellence ๒) People Excellence ๓) Service Excellence และ ๔) Governance Excellence

ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) และยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐) ในส่วนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี คือ “ประเทศมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ประกอบด้วย ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข ยกกระดับศักยภาพในหลากหลายมิติ เพื่อการพัฒนาเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม การสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และภาครัฐของประชาชน เพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม





ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) คือ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ การบริการเป็นเลิศ บุคลากรเป็นเลิศ และการบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙ แบ่งเป็น ระยะที่ ๑ ปฏิรูประบบ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว เมื่อวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ ระยะที่ ๒ การสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๙) ระยะที่ ๓ การสร้างความยั่งยืน (พ.ศ. ๒๕๗๐ – ๒๕๗๔) และระยะที่ ๔ การสร้างความท้าทายในการเป็น ๑ ใน ๓ ของเอเชีย ในเรื่องสุขภาพ (พ.ศ. ๒๕๗๕ – ๒๕๗๙) ที่ผ่านมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ประเทศไทยสามารถป้องกันโรคดังกล่าวได้ไม่น้อยไปกว่าหลายประเทศในโลก ทั้งที่ทรัพยากรด้านสาธารณสุขมีค่อนข้างจำกัด

ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ Excellence ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) การบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และการบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

รูปแบบการจัดบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข แบ่งตามแบบการปกครอง ประเทศ ทั้งระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด โดยระดับการจัดบริการเริ่มจาก Primary care มีสถานีนอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๙,๗๖๙ แห่ง ซึ่งจะมีการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด จากข้อมูลเมื่อเดือนตุลาคม ๒๕๖๔ จะมีการรับถ่ายโอนประมาณ ๑,๐๐๐ แห่ง ประมาณ ๒๐ จังหวัด จากทั้งหมด ๙,๗๖๙ แห่ง

Secondary Care จำนวน ๗๗๘ แห่ง ครอบคลุมทุกอำเภอ Tertiary Care แบ่งเป็น โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๘๗ แห่ง และโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน ๓๔ แห่ง และ Excellence Center Tertiary อาทิ โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย ประกอบกับเขตสุขภาพ จำนวน ๑๓ เขต โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาลรัฐอื่นที่อยู่ในเขตสุขภาพเดียวกันจะไม่พัฒนาหรือบริการซ้ำซ้อนที่ทำให้รัฐเสียประโยชน์

ประเทศไทยมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ประมาณ ๑,๐๔๐,๐๐๐ คน ซึ่งเป็นกำลังสำคัญที่ทำให้งานด้านสาธารณสุขสำเร็จได้ งานบางอย่างมีการถ่ายทอดเทคโนโลยีลงไปในระดับพื้นที่ เพื่อให้ อสม. สามารถดำเนินการด้วยตนเองได้

กำลังคนและหน่วยบริการด้านทันตสุขภาพไทย จะเห็นได้ว่า ทันตแพทย์ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ ๕๒ และในโรงพยาบาลภาครัฐ ร้อยละ ๔๘ ถือเป็นกุญแจหนึ่งที่ทำให้งานด้านทันตสุขภาพประสบความสำเร็จ เนื่องจากทันตแพทย์ไม่ได้อยู่ในภาครัฐทั้งหมด ดังนั้น วิธีบริหารจัดการด้านทันตสุขภาพจึงต้องเป็นแบบ Hybrid ที่ต้องมีกลไกการดำเนินงานที่ค้ำยันถึงทั้งทันตแพทย์ภาครัฐและภาคเอกชน

ศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย ๑) มะเร็งช่องปาก : จังหวัดชลบุรี นครราชสีมา นครศรีธรรมราช พิษณุโลก และนครปฐม ๒) ปากแห้งเพดานโหว่ : จังหวัดชลบุรี นครราชสีมา นครศรีธรรมราช พิษณุโลก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เชียงราย และนครปฐม ๓) ทันตกรรมสำหรับเด็กที่มีความยุ่งยากซับซ้อน : จังหวัดเชียงราย ภูเก็ต หาดใหญ่ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช และราชบุรี

ทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีจำนวนน้อยมาก ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีประมาณ ๑๐,๐๐๐ กว่าแห่ง แต่มีทันตบุคลากรประมาณ ๕,๐๐๐ คน จำนวนทันตแพทย์ต่อประชากรประมาณ ๑ : ๔,๐๐๐ หากเป็นหน่วยบริการต่างจังหวัดจำนวนทันตแพทย์ต่อประชากรประมาณ ๑ : ๑๐,๐๐๐



ร่างแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพช่องปากของประเทศไทย แบ่งยุทธศาสตร์ตามกรอบ Excellence โดยเป้าหมาย คือ ประชาชนมีสุขภาพช่องปากที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขทุกช่วงวัยของชีวิต ส่วนตัวชีวิต ร้อยละ ๕๐ ของผู้สูงอายุ ๘๐ ปี มีฟันถาวรใช้งานอย่างน้อย ๒๐ ซี่ โดยแบ่งยุทธศาสตร์เป็น ๔ ด้าน คือ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ Oral Health Promotion Prevention Protection เป้าหมาย : เพิ่มพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์และความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และจัดการสภาพแวดล้อม นโยบายที่ดีต่อสุขภาพช่องปาก ยุทธศาสตร์ที่ ๒ Service เป้าหมาย : ระบบบริการที่ยืดหยุ่น เพื่อเพิ่มการเข้าถึง ครอบคลุม คุณภาพ ปลอดภัย และคุ้มค่า ยุทธศาสตร์ที่ ๓ Human Resource Management เป้าหมาย : กำลังคนมีคุณภาพ เพียงพอ และผาสุก และยุทธศาสตร์ที่ ๔ Governance เป้าหมาย : บรรลุเป้าหมายตามแผนการดำเนินงานในยุทธศาสตร์ที่ ๑ – ๓



สถานการณ์ทางด้านทันตสุขภาพของประเทศไทยแบ่งตามยุทธศาสตร์ทั้ง ๔ ด้าน ดังนี้  
 ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : Oral Health Promotion Prevention Protection ปัญหาหลักคือ โรคฟันผุและเหงือกอักเสบ รวมถึงการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุ การขับเคลื่อน Digital health หรือ Tele dentistry ยังอยู่ระหว่างการพัฒนา เน้นบริการรักษามากกว่าการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : Service การเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น แต่ยังมีอัตราที่ต่ำ สาเหตุหนึ่งอาจเนื่องมาจากการรอคิวที่ยาวนาน โดยเฉพาะในช่วงที่เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ปัญหาโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ รวมถึงการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุยังเป็นปัญหาหลัก มีระบบข้อมูลหลายระบบ เช่น ๔๓ แฟ้มของกระทรวงสาธารณสุข e – claim ของ สปสช. และระบบประกันสังคมของสำนักงานประกันสังคม รวมทั้งการขาดการเชื่อมโยงของระบบข้อมูลระหว่างหน่วยงานในภาครัฐและระหว่างหน่วยงานรัฐและเอกชน

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : Human Resource Management ประเทศไทยมีทันตแพทย์ที่อายุไม่เกิน ๖๐ ปี จำนวน ๑๖,๖๙๗ คน สัดส่วนทันตแพทย์ในภาครัฐ : เอกชน เท่ากับ ๕๐ : ๕๐ ทันตภิบาลจำนวน ๖,๗๓๙ คน ให้บริการประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๔,๓๔๕ คน ประมาณครึ่งหนึ่งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : Governance งบประมาณในการดูแลสุขภาพช่องปากไม่ชัดเจน กองทุนสุขภาพทั้ง ๓ สิทธิ มีชุดสิทธิประโยชน์และการจ่ายที่แตกต่างกัน ขาดการประเมินประสิทธิภาพและความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของเทคโนโลยีทันตกรรม ขาดความชัดเจนของการบริหารจัดการที่มองภาพทั้งระบบ รวมทั้งกลไกและหน่วยงานที่รับผิดชอบในการกำกับ ติดตาม และการบูรณาการงานด้านทันตสาธารณสุขยังไม่ชัดเจน ขาดระบบการบริหารจัดการนำข้อมูลมาวิเคราะห์สถานการณ์กำกับ ติดตาม เฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยง และประเมินผล เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย

ช่องว่างการจัดการบริการทันตสุขภาพตามยุทธศาสตร์ทั้ง ๔ ด้าน ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : Oral Health Promotion Prevention Protection ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค : ประชาชนยังเน้นการพึ่งพิงทันตบุคลากรในการดูแลสุขภาพช่องปาก การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคน้อยกว่าการรักษา

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : Service การเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก : ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการของทั้ง ๓ สิทธิหลัก

การบูรณาการ : การบูรณาการการดูแลสุขภาพช่องปากเข้ากับระบบสาธารณสุขของประเทศ เช่น ระบบบริการปฐมภูมิ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : Human Resource Management ทัศนบุคลากร : บทบาทหน้าที่ของทันตแพทย์และทันตากริบาล ควรมีความชัดเจน ทำงานเป็นทีมทันตสุขภาพ แต่ต้องไม่ทับซ้อนกัน

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : Governance ข้อมูล : ยังขาดการเชื่อมโยงของระบบข้อมูลระหว่างหน่วยงานในภาครัฐ และระหว่างภาครัฐและเอกชน ขาดระบบการบริหารจัดการนำข้อมูลมาวิเคราะห์สถานการณ์ กำกับ ติดตาม เฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยง และประเมินผล เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย

ความร่วมมือ : ยังไม่มีการอภิบาลระบบที่ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือ และไม่มีระบบกำกับดูแลสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนที่เป็นเอกภาพ

การบริหารจัดการการดำเนินงานทันตสุขภาพไทย ดังภาพต่อไปนี้



ความต้องการทางด้านทันตสุขภาพ ดังภาพต่อไปนี้



ปฏิรูปแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพช่องปาก ควรผลักดันให้เกิดแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพช่องปากของประเทศในระยะยาว เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสุขภาพช่องปาก ในการพัฒนาระบบทันตสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายหรือแผนยุทธศาสตร์ชาติ โดยในระยะยาวต้องมีการบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน และเป็นแผนที่ขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมสมัยใหม่ รวมทั้งต้องสอดคล้องกับระบบสุขภาพอื่น ๆ

ปฏิรูปด้านกำลังคนทันตสุขภาพ : “กำลังคนด้านสุขภาพช่องปากมีคุณภาพ เพียงพอ และเกิดความผาสุก” ประกอบด้วย ๑) ช่องว่างการกระจายของทันตแพทย์ โดยเฉพาะทันตแพทย์เฉพาะทาง ความก้าวหน้าของทันตภิบาล และการขาดแคลนผู้ช่วยทันตแพทย์ ๒) การปฏิรูปการผลิตทันตแพทย์ ต้องสอดคล้องกับภาระงานที่มีอยู่ ปี ๒๕๖๔ หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความต้องการทันตแพทย์เพียง ๑๘๘ คน เนื่องจากปัญหาสถานที่ปฏิบัติงานและเก้าอี้ทันตกรรมที่ไม่เพียงพอ ทำให้ความต้องการทันตแพทย์ของหน่วยบริการลดน้อยลง ส่วนการผลิตทันตแพทย์เฉพาะทาง ควรเพิ่มการผลิตในสาขาที่ขาดแคลน และเพิ่มการผลิตทันตภิบาลหลักสูตร ๒ ปี และหลักสูตร ๔ ปี รวมทั้งผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ต้องเพิ่มการผลิตอย่างเร่งด่วน ๓) การปฏิรูปการกระจายทันตแพทย์เฉพาะทาง ระหว่างพื้นที่เมืองกับพื้นที่ชนบทให้เหมาะสมกับจำนวนประชากรและสภาพปัญหาในแต่ละพื้นที่ และ ๔) การจํารักรักษาบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข โดยคำนึงถึงความก้าวหน้า ค่าตอบแทน และภาระงานที่เหมาะสม



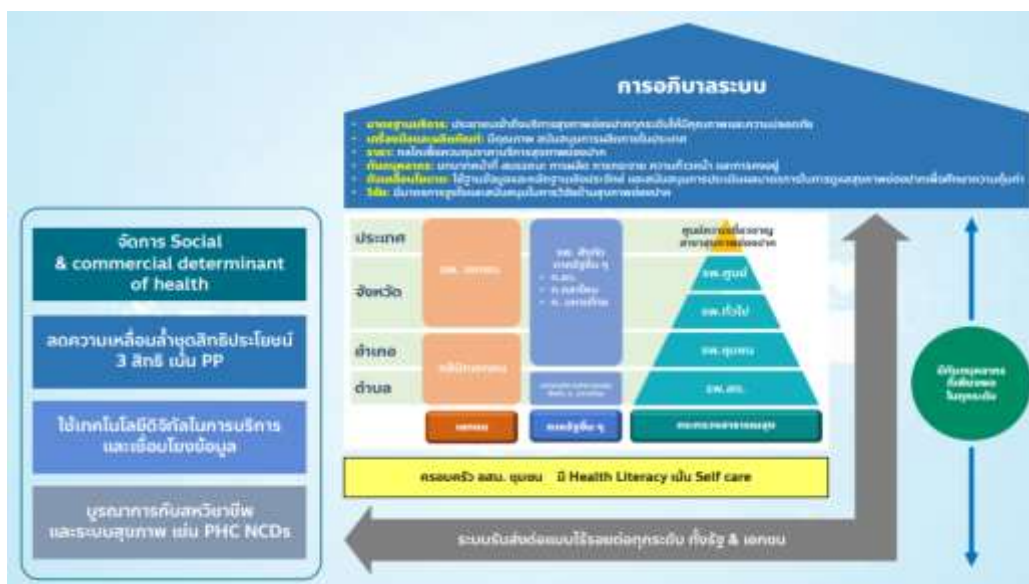
การปฏิรูปการจัดบริการทันตสุขภาพ ดังนี้

๑. ความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน สร้างกลไกการจ่าย เพื่อจูงใจให้ภาคเอกชน เข้าร่วมจัดบริการ รวมทั้งการจัดทำราคากลางของบริการทันตกรรมสำหรับภาครัฐและเอกชนอย่างครอบคลุม (ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนลงทุน)

๒. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยวางแผนการผลิตทันตภิบาลและนักวิชาการ กำหนดสมรรถนะในงานส่งเสริมป้องกันและส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพ การกระจายบุคลากรที่มีบทบาทหน้าที่ในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้เพียงพอในทุกพื้นที่ รวมทั้งส่งเสริมการให้บริการในระดับปฐมภูมิ



ปัญหาด้านทัศนสุขภาพ คือ ประเทศไทยยังขาดหน่วยงานหรือองค์กรที่ทำหน้าที่อภิบาลระบบสุขภาพช่องปากในระดับประเทศอย่างแท้จริง ทั้งนี้องค์กรหรือหน่วยงานที่ทำหน้าที่ Authority ด้านสุขภาพช่องปาก ควรเป็นองค์กรที่ปฏิรูปโครงสร้างความสัมพันธ์และกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ยกกระตบการบริหารจัดการงบประมาณด้านสุขภาพช่องปาก และเพิ่มประสิทธิภาพการกำหนดและกำกับนโยบาย



จากนั้น ผู้เข้าร่วมการสัมมนาได้ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและตั้งประเด็นคำถาม  
ดังนี้

๑. การพิจารณาจัดตั้งกรมทันตสุขภาพมีการประสานความร่วมมือกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หรือไม่ อย่างไร

นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ข้อมูลว่า การจัดตั้งกรมใหม่ขึ้นมา นั้น โดยหลักการจะไม่มี การเพิ่มอัตรากำลังคน แต่จะเกลี้ยกำลังคนที่มีอยู่และนำภาระงานด้านทันตสุขภาพทั้งหมดมาจัดสรรใหม่ โดยการจัดตั้งกรมทันตสุขภาพจะต้องหารือร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งกรมอนามัย เนื่องจากกรมอนามัยเป็น regulator ที่กำหนดแผนการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขในภาพกว้าง รวมทั้งนำภาระงานของกรมอนามัยมาพิจารณาประกอบกับงานด้านทันตสาธารณสุขภายในกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานสังกัดอื่น เมื่อมีการจัดตั้งเป็นกรมทันตสุขภาพขึ้น การกำหนดนโยบายต่าง ๆ หน่วยงานอื่นที่เป็นผู้ให้บริการ (provider) ทั้งหมดจะต้องปฏิบัติตามนโยบายของกรมทันตสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขสอดคล้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

๒. ขอรทาบกรอบแนวทางและขั้นตอนการขับเคลื่อนกรมทันตสุขภาพต่อไปในอนาคต

ทันตแพทย์พิทักษ์ ไชยเจริญ ประธานคณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาด้านทันตสาธารณสุขไทย ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้ให้ข้อมูลว่า คณะอนุกรรมการจะจัดการสัมมนาเพื่อหาข้อสรุปแนวทางการจัดตั้งกรมทันตสุขภาพขึ้นอีกครั้ง ในวันศุกร์ที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ โดยเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิในด้านต่าง ๆ ร่วมอภิปรายและหาแนวทางขับเคลื่อนการเสนอจัดตั้งกรมทันตสุขภาพ หลังจากนั้นคณะอนุกรรมการจะรวบรวมข้อมูล เพื่อพิจารณาวิเคราะห์สภาพปัญหา เหตุผล ความจำเป็น และจัดทำรายงานเสนอต่อคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

เพื่อพิจารณาเสนอต่อที่ประชุมวุฒิสภาต่อไป เมื่อที่ประชุมวุฒิสภาให้ความเห็นชอบรายงานดังกล่าวแล้ว จะจัดส่งไปยังคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาต่อไป หากคณะรัฐมนตรีเห็นว่า กรมทันตสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญ และเป็นประโยชน์ต่อประชาชน เห็นควรรับไว้พิจารณา ก็จะส่งไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ดังนั้น จึงมีความหวังว่า เหตุและผลในการเสนอจัดตั้งกรมทันตสุขภาพที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ของประชาชนและประเทศ ก็มีความหวังว่า สิ่งที่คุณอนุกรรมการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันสะท้อนปัญหาด้านทันตสาธารณสุขของประเทศ เพื่อนำเสนอต่อหน่วยงานผู้มีอำนาจตัดสินใจ จะทำให้เกิดการขับเคลื่อนการจัดตั้งกรมทันตสุขภาพต่อไปในอนาคต



### **ประเด็นข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมการสัมมนา ดังนี้**

๑. ผู้ที่มีอำนาจพิจารณาจัดตั้งกรมทันตสุขภาพอาจจะมี ความกังวลในเรื่องงบประมาณ หากพิจารณาจากข้อมูลที่มีการนำเสนอ พบว่า จำนวนทันตแพทย์ในกระทรวงสาธารณสุขอยู่จำนวนมาก ทั้งนี้ เหตุผลหลักในการจัดตั้งกรมทันตสุขภาพ คือ การมีหน่วยงานที่กำกับดูแลด้านทันตสาธารณสุขโดยเฉพาะ และมีเอกภาพในการตัดสินใจ ไม่ว่าจะเป็นการวางยุทธศาสตร์หรือการบริหารงบประมาณ ซึ่งอาจไม่ต้องเพิ่มกำลังคนแต่อย่างใด ทั้งนี้ บทบาทหน้าที่ของทันตแพทย์หรือกรมทันตสุขภาพ เห็นว่า หลักการใหญ่ ควรเน้นเรื่องส่งเสริมป้องกันมากกว่าการรักษา เนื่องจากรักษาอาจดำเนินการได้ไม่ครอบคลุม เพราะทันตแพทย์ที่อยู่ในกระทรวงสาธารณสุขมีไม่เพียงพอ และควรมีความร่วมมือกับภาคเอกชน เพื่อให้การดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การส่งเสริมป้องกันไม่ใช่ภารกิจหลักของทันตภิบาล ผู้ที่จะดำเนินการเรื่องดังกล่าวได้ จะต้องมีความรู้ ความสามารถ ในการคิดยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่แก้ไขปัญหาในแต่ละพื้นที่ได้อย่างเป็นระบบ ซึ่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย มีหน้าที่ผลิตผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ รวมทั้งสาขาทันตสาธารณสุข ซึ่งในระยะเวลา ๒ ปีที่ผ่านมา ได้มีการหารือร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ถึงแผนความต้องการผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ ของทันตแพทย์ แต่ไม่มีแผนความต้องการผู้เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข จึงได้เริ่มคิดว่า หากงานด้านทันตสาธารณสุขต้องการเน้นการส่งเสริมป้องกัน จะต้องมีผู้เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข ซึ่งผู้เชี่ยวชาญด้านดังกล่าวจะช่วยกันคิดและวางยุทธศาสตร์ให้เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง ดังนั้นเห็นว่า กรมทันตสุขภาพควรระบุมรรณนะของผู้เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุขเข้าไปในโครงสร้างของกรมด้วย

การดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขจะต้องดำเนินงานร่วมกับสาขาวิชาชีพอื่น เพื่อให้งานด้านทันตสาธารณสุขเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ที่ผ่านมา พบว่า ในเด็กเล็กเกิดโรคฟันผุจำนวนมาก เนื่องจากการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขยังไม่สามารถดำเนินการในระดับเด็กเล็กได้ โดยจะเริ่มดูแลตั้งแต่เด็กวัยเรียนในช่วงประถมศึกษาปีที่ ๑ เมื่อเด็กเริ่มมีฟันแท้แล้ว เพราะฉะนั้นในส่วนของเด็กเล็กที่มีบุคลากรไม่เพียงพอ การดำเนินงานจึงต้องร่วมกับสาขาวิชาชีพอื่น ไม่ว่าจะเป็นผู้ดูแลในศูนย์เด็กเล็กหรือในส่วนของอนามัยแม่และเด็ก ดังนั้น การดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขของประชาชนจึงต้องดำเนินการร่วมกับสาขาวิชาชีพอื่น และต้องมีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน เพื่อให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

**ทันตแพทย์พิทักษ์ ไชยเจริญ ประธานคณะกรรมการพิจารณาศึกษาด้านทันตสาธารณสุขไทย ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา** ได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า การดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขจะต้องดำเนินการร่วมกับสาขาวิชาชีพอื่น โดยเฉพาะเรื่องการส่งเสริมป้องกัน เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญและทันตแพทย์มีจำนวนน้อย ดังนั้น จึงควรให้ทันตภิบาลเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานเรื่องดังกล่าว รวมทั้งการดำเนินงานร่วมกับ สพฐ. เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนอย่างทั่วถึง ดังนั้น จะเห็นได้ว่า การดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขจะต้องเชื่อมโยงกับสาขาวิชาชีพอื่น เพื่อให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



**ทันตแพทย์อาคม ประดิษฐ์สุวรรณ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ** ได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า ปัจจุบันมีทีมหมอกรอบครัวที่เป็นทีมสาขาวิชาชีพ และมีเครือข่ายอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ที่ทำงานควบคู่กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งมีประมาณ ๑,๐๔๐,๐๐๐ คน ทั้งนี้ ได้พยายามพัฒนาให้มี อสค. ประมาณ ๓ เท่าของ อสม. และในโรงเรียนจะมีโครงการยุว อสม. ซึ่งองค์กรเหล่านี้ คือ เครือข่ายสาธารณสุข หากกลไกการพัฒนาขับเคลื่อนทีมหมอกรอบครัวมีความเป็นสาขาวิชาชีพและสามารถนำงานด้านทันตสาธารณสุขเข้ามาดำเนินการได้อย่างชัดเจนก็จะเชื่อมโยงกับเครือข่าย อสค. ทำให้การดำเนินงานครอบคลุมประชาชนในพื้นที่มากยิ่งขึ้น กลไกต่อมาที่สำคัญอย่างมาก คือ การใช้เทคโนโลยี ซึ่งปัจจุบันสามารถสร้างเสริมให้ความรู้ โดยผ่านแพลตฟอร์มต่าง ๆ ได้ ทำให้บุคลากรไม่ว่าจะเป็นในส่วนของคุณัยเด็กเล็กหรือส่วนอื่นสามารถดำเนินงานร่วมกับ อสค. อสม. และทีมหมอกรอบครัว โดยสื่อสารผ่านทางแพลตฟอร์มก่อให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนแบบก้าวกระโดดในการส่งเสริมป้องกันได้ จะเห็นได้ว่า กระทรวงสาธารณสุขมีทรัพยากรที่จะขับเคลื่อนการดำเนินงานในเรื่องดังกล่าว แต่ยังคงขาดกลไกบริหารจัดการเพื่อการเปลี่ยนแปลง เพราะฉะนั้นการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์จึงมีความสำคัญมาก



ที่จะใช้ทรัพยากรและเทคโนโลยีให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านทันตสาธารณสุขได้อย่างรวดเร็ว เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

๒. การปฏิรูปการจัดบริการด้านทันตสุขภาพความร่วมมือของภาครัฐและภาคเอกชน เนื่องจากภาคเอกชนสามารถให้บริการได้สะดวกกว่าภาครัฐ ในส่วนของงานส่งเสริมป้องกันควรเป็นงานหลักของภาครัฐที่จะช่วยผลักดันและก่อให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

๓. การบริหารงานด้านทันตสุขภาพ คือ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการบริการได้อย่างครอบคลุม และลดความเหลื่อมล้ำ ทั้งนี้เชื่อว่า มีปัจจัยหลาย ๆ อย่างที่ทำให้เกิดปัญหาดังกล่าว จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่า ประชาชนเข้าถึงการบริการด้านทันตกรรมไม่ถึงร้อยละ ๑๐ เป็นโจทย์อย่างหนึ่งที่ต้องยอมรับว่า การบริหารงานด้านทันตกรรมเกิดปัญหา ซึ่งการที่จะทำให้ประชาชนเข้าถึงการบริการด้านทันตกรรมได้มี ๒ ส่วน คือ ภาครัฐและภาคเอกชน เพราะฉะนั้นทั้ง ๒ ส่วนนี้ ต้องดำเนินการไปในทิศทางที่สอดคล้องกัน ซึ่ง WHO กำหนดว่าการบริหารทันตกรรมให้เกิดประโยชน์สูงสุดต้องดำเนินงานเป็นทีม (Oral Health Team) ประกอบด้วย Dentist, Dental hygienist, Dental assistant และ Lab technician ทั้ง ๔ ส่วนนี้ ต้องบูรณาการร่วมกันในลักษณะที่พัฒนาให้เกิดคุณภาพสูงสุดหรือมีมาตรฐานเทียบเท่าสากล ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานเกิดความรวดเร็ว เมื่อสะท้อนถึง Productivity การให้บริการใน ๑ หน่วยชั่วโมง ปัจจุบันผลการให้บริการได้ x หน่วย แต่หากนำทั้ง ๔ ส่วน มาบูรณาการร่วมกันทั้งภาครัฐและภาคเอกชนจะเพิ่ม Productivity ได้อีกจำนวนมาก การเพิ่ม Productivity ของงานบริการจะทำให้การรอคิวทันตกรรมที่ยาวนานลดน้อยลงได้ บริการต่าง ๆ ที่ประชาชนเข้าไม่ถึงหรือเข้าถึงได้ยากจะลดน้อยลง แต่หากหน่วยบริการให้ทันตแพทย์ทำงานทุกอย่างเพียงคนเดียว โดยไม่มีบุคลากรด้านอื่นเข้ามาช่วยจะทำให้เกิดต้นทุนบริการที่สูง หากแบ่งภาระงานบางอย่างให้ Dental hygienist เข้ามาช่วยทั้งในส่วนของภาครัฐและภาคเอกชน จะทำให้ต้นทุนต่ำลง และประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการด้านทันตสาธารณสุขได้สะดวกขึ้น



เรื่องทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการมีสุขภาพที่ดีของร่างกายทั้งหมด ทั้งนี้ พบว่าโรค NCDs มีสาเหตุมาจากสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี คนไข้ที่มีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี ฟันไม่ดี การบดเคี้ยวอาหารก็ไม่ดีก่อให้เกิดโรดดังกล่าวตามมา ซึ่งคนไข้ติดเตียงจะมีสุขภาพช่องปากที่ต่ำกว่าคนไข้ที่มีอายุเท่ากัน เพราะฉะนั้นเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ ๘๐ ปี ควรมีฟันเหลือ ๒๐ ซี่ จะทำอย่างไรให้ประเทศไทยสามารถบรรลุเป้าหมายดังกล่าวได้ เพราะฉะนั้นการร่วมมือกันระหว่างทุกภาคส่วนมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการบรรลุเป้าหมายดังกล่าว

ปัญหาสำคัญของการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรม นอกจากการบริการที่ไม่ครอบคลุม คือ เรื่องเศรษฐกิจ การจะทำให้ third party เข้ามามีส่วนร่วมในการบรรเทาค่าใช้จ่ายด้านทันตกรรมได้เป็นสิ่งสำคัญ ซึ่ง third party ในภาครัฐบาล คือ สำนักงานประกันสังคม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แม้ว่าจะมีระบบที่ดี แต่เนื่องจากค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ด้านทันตกรรมค่อนข้างสูง จึงทำให้ยังไม่ครอบคลุมประชาชนทั้งหมด อีกประเด็นหนึ่งที่มองไปในอนาคตเหมือนกับประเทศที่เจริญแล้ว คือ การทำประกันในภาคเอกชน จะเห็นได้ว่า ภาคเอกชนที่เข้ามาทำประกันสุขภาพไม่สามารถทำประกันสุขภาพเพียงอย่างเดียวได้ แต่ต้องผูกโยงกับการประกันชีวิต และมีการกำหนดรูปแบบการประกันสุขภาพแหว่นไว้ นั่นคือสิ่งที่ยังไม่สามารถทำให้เกิดความสำเร็จได้ เพราะฉะนั้นในเรื่องค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่สูงขึ้น เป็นเรื่องของการบริหารจัดการภายใต้รายได้ประชาชาติของประเทศ เมื่อรายได้ประชาชาติของไทย ยังไม่สามารถนำค่าเฉลี่ยของการประกันสุขภาพมาใช้ทั่วประเทศ รัฐบาลก็ต้องเข้ามารับผิดชอบดูแลในส่วนนี้ เพราะฉะนั้นการออกแบบต่าง ๆ ที่จะให้การบริการสุขภาพเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงมีปัจจัยหลายประการ ซึ่งทันตแพทยสมาคมมีส่วนร่วมในหลาย ๆ บริบท และในอนาคตทันตแพทยสภาจะต้องเข้ามามีบทบาทในเรื่องดังกล่าวให้มากขึ้น เพื่อประโยชน์ของประชาชนในการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป



๔. ปัจจุบันมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีเก้าอี้ทันตกรรมประมาณ ๖,๐๐๐ แห่ง แต่ปรับปรุงห้องทันตกรรมได้เพียง ๒,๐๐๐ กว่าแห่ง มีทันตภิบาลทำงานประจำอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประมาณ ๔,๐๐๐ แห่ง และมีทันตภิบาลจากโรงพยาบาลมาปฏิบัติงานหมุนเวียนจำนวนหนึ่ง หากไม่มีการปรับปรุงระบบห้องทันตกรรมการดำเนินงานอาจไม่เกิดประสิทธิภาพ ทั้งนี้ การทำงานด้านทันตสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเกิดขึ้นตั้งแต่ปี ๒๕๓๕ “ทศวรรษพัฒนาสถานีอนามัย” มีระบบบริการที่มีทันตภิบาลไปปฏิบัติงานและมีทันตแพทย์อาสาสมัครจำนวนหนึ่งหมุนเวียนไปให้บริการทันตกรรมในสถานีอนามัย หากภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิดไม่มีการจัดการระบบห้องทันตกรรมที่ดีพอจะมีทันตแพทย์หรือทันตภิบาลลงไปปฏิบัติงานยังสถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือไม่ ซึ่งปัจจุบันขาดงบประมาณในการดำเนินการ หากไม่มีการบริหารจัดการระบบห้องทันตกรรมที่ชัดเจนจะทำให้เกิดการเข้าถึงการบริการที่ต่ำอย่างมาก เนื่องจากประชาชนจะไปรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนมากขึ้น



ปัจจุบันมีการบรรจุทันตแพทย์ที่จบหลักสูตร ๔ ปี ในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข และหลังจากได้รับการบรรจุแล้วเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ทันตแพทย์ทำงานด้านทันตกรรมลดน้อยลง และเปลี่ยนไปทำงานด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ มีประเด็นที่ต้องพิจารณาว่า ทันตแพทย์จะกลับมาทำงานบริการทันตกรรมหรือไม่ เนื่องจากทันตแพทย์ไม่มีตำแหน่งตรงตามสายงานที่ชัดเจน ทำให้ไม่มีความก้าวหน้าในสายวิชาชีพ เมื่อทันตแพทย์ได้รับการบรรจุเป็นนักวิชาการสาธารณสุขจึงต้องทำผลงานตามสายงานของนักวิชาการสาธารณสุข เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าในตำแหน่งดังกล่าว ทั้งนี้ หากมีการกำหนดตำแหน่งของสายงานทันตแพทย์ที่ชัดเจน หรือ ก.พ.ร. และ ก.พ. เข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขต่อไป

๕. สุขภาพในช่องปากไม่ใช่แค่เรื่องของปากฟัน แต่เป็นเรื่องสุขภาพในร่างกายจากเชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกายผ่านทางช่องปาก ประเทศไทยมีปัญหาเรื่องสุขภาพในช่องปากอย่างมาก ตั้งแต่เกิดจนตาย แต่ไม่มีหน่วยงานรัฐดูแลโดยตรง งานสุขภาพปากและฟันมีความซับซ้อนตั้งแต่ฟันผุถึงมะเร็งในช่องปาก งานสาธารณสุขปฐมภูมิที่ปัจจุบันดำเนินการโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานีนอนามัยทั่วประเทศกว่า ๖,๐๐๐ แห่ง แต่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานในหน่วยบริการดังกล่าวไม่ถึงครึ่งหนึ่งของหน่วยบริการ แม้กระทั่งโรงพยาบาลรัฐก็ยังมีทันตแพทย์ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ รวมทั้งการขาดแคลนอุปกรณ์และเครื่องมือด้านทันตกรรม ทั้งนี้ จากแผนการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดเป้าให้คนไทยอายุ ๘๐ ปีมีฟันเฉลี่ยอย่างน้อย ๒๐ ซี่ และในหลวงรัชกาลที่ ๙ ทรงมีพระราชดำรัสว่า “ไม่มีฟัน กินอะไรก็ไม่อร่อย” จึงเกิดโครงการทำรากฟันเทียมขึ้น แต่ก็ยังแก้ปัญหาเรื่องสุขภาพช่องปากของคนไทยได้น้อยมาก

อย่างไรก็ตาม เห็นว่า ควรจัดตั้งเป็นองค์กรอิสระมากกว่าจัดตั้งเป็นกรมทันตสุขภาพ เพื่อความเป็นอิสระในการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ปัจจุบันประเทศไทยมีทันตแพทย์ปฏิบัติงานในภาครัฐ ร้อยละ ๔๘ และภาคเอกชน ร้อยละ ๕๒ จำเป็นต้องประสานงานบริการให้ภาคเอกชนเข้ามาช่วยสนับสนุน ไม่ควรให้ภาครัฐดำเนินการให้บริการเพียงองค์กรเดียว นอกจากนี้ งานบริการทันตกรรมยังเป็นเรื่องการรักษาพยาบาลที่ให้บริการแก่ชาวต่างชาติที่เพิ่มมูลค่าบริการทางการแพทย์สามารถนำเงินเข้าประเทศได้อย่างมากเป็นไปตามนโยบายรัฐบาล ทั้งนี้ เห็นว่า การจัดตั้งเป็นกรมทันตสุขภาพจะไม่มีผลคล่องตัวเท่าองค์กรอิสระมหาชน การยึดติดกับระบบราชการที่ปรับตัวได้ยากจะทำให้เกิดผลกระทบหลายอย่างต่อหน่วยงานและงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข





## สรุปการสัมมนา

เรื่อง “การปฏิรูประบบทันตสาธารณสุขไทยกับร่างพิจารณาศึกษาระดับทันตสุขภาพ  
ความหวังและแนวทางการขับเคลื่อนการพัฒนาระดับทันตสุขภาพเพื่อคนไทย”

คณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาด้านทันตสาธารณสุขไทย

ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

วันศุกร์ที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

ณ ห้องประชุม ๔๐๒ - ๔๐๓ ชั้น ๔ อาคารรัฐสภา

ในเบื้องต้น ทันตแพทย์พิทักษ์ ไชยเจริญ ประธานคณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาด้านทันตสาธารณสุขไทย ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้กล่าวรายงานวัตถุประสงค์การจัดสัมมนา เรื่อง “การปฏิรูประบบทันตสาธารณสุขไทยกับร่างพิจารณาศึกษาระดับทันตสุขภาพความหวังและแนวทางการขับเคลื่อนการพัฒนาระดับทันตสุขภาพเพื่อคนไทย” ในครั้งนี้

ด้วยคณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาด้านทันตสาธารณสุขไทย ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้รับการแต่งตั้งและมอบหมายให้ทำการพิจารณาศึกษาวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อมีข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหาและแนวทางเร่งรัดการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านทันตสาธารณสุข ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อนำไปสู่การจัดทำข้อเสนอการพัฒนาและการปฏิรูประบบงานด้านทันตสาธารณสุขไทย เพื่อให้เกิดการปฏิรูปและขับเคลื่อนการดำเนินงานของหน่วยงานภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม อันนำมาซึ่งประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและระบบทันตสาธารณสุขไทย



คณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาด้านทันตสาธารณสุขไทย ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา จึงได้จัดการสัมมนา เรื่อง “การปฏิรูประบบทันตสาธารณสุขไทยกับร่างพิจารณาศึกษาระดับทันตสุขภาพ ความหวังและแนวทางการขับเคลื่อนการพัฒนาระดับทันตสุขภาพ เพื่อคนไทย” ซึ่งเป็นการจัดสัมมนาครั้งที่ ๒ ของคณะอนุกรรมการ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาระดับการปฏิรูปงานทันตสาธารณสุขไทย โดย “ร่าง พิจารณาศึกษาระดับทันตสุขภาพ” นำเสนอต่อหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ในการร่วมการสัมมนาครั้งนี้ เพื่อนำเสนอแนวทางการบูรณาการการมีส่วนร่วม รวมถึงการร่วมมือระหว่างหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ในงานด้านทันตสุขภาพ เพื่อยกระดับทันตสุขภาพของประชาชนไทยให้ดียิ่งขึ้น พร้อมทั้งรับฟังข้อเสนอแนะและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน อันนำไปสู่แนวทางแก้ไขปัญหาด้านทันตสาธารณสุข เพื่อประโยชน์และสัมฤทธิ์ผลในการปฏิรูประบบงานด้านทันตสาธารณสุขไทยและยกระดับทันตสุขภาพคนไทย เพื่อสุขภาพองค์รวมที่ดีของคนไทยต่อไป

จากนั้น นายแพทย์เจตน์ ศิริธรรานนท์ ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้กล่าวเปิดการสัมมนาในครั้งนี้



คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา เป็น ๑ ใน ๒๖ คณะกรรมการสามัญประจำ วุฒิสภา การดำเนินงานของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา มีหน้าที่และอำนาจพิจารณา ศึกษาด้านสาธารณสุขโดยกว้าง เดิมภารกิจงานด้านสาธารณสุขอาจไม่มากเหมือนในปัจจุบัน แต่ด้วย พัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงของโลก

ทำให้ขอบเขตงานด้านสาธารณสุขกว้างขึ้น แต่งานด้านทันตสาธารณสุขเป็นงานหนึ่งที่ค่อนข้างถูก

ละเลย ทั้งที่ปัญหาด้านทันตสาธารณสุขส่งผลกระทบต่อสุขภาพองค์รวมของประชาชนโดยตรง การพัฒนาด้านทันตสาธารณสุขจึงเป็นเรื่องสำคัญ หากโครงสร้างระบบการบริหารงานด้านทันตสาธารณสุขเกิดปัญหาจะส่งผลกระทบต่องบประมาณ อัตราบุคลากร และปัญหาอื่น ๆ ตามมา ซึ่ง คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวจึงได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาด้านทันตสาธารณสุขไทยขึ้น เพื่อพิจารณาศึกษาในเรื่องดังกล่าว ประกอบกับมีทันตแพทย์เป็นกรรมการในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา คือ ทันตแพทย์พิทักษ์ ไชยเจริญ และทันตแพทย์หญิงสุนีย์ จีงวิโรจน์ รวมทั้งที่ปรึกษาคณะกรรมการ ผู้ชำนาญการ และนักวิชาการ ในคณะกรรมการการสาธารณสุขหลายท่าน เมื่อคณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาด้านทันตสาธารณสุขไทย ดำเนินการพิจารณาศึกษาเรื่องดังกล่าวเสร็จสิ้นแล้วจะส่งให้คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา พิจารณา และหากคณะกรรมการเห็นชอบรายงานการพิจารณาศึกษาดังกล่าวจะเสนอต่อประธานวุฒิสภา เพื่อนำเสนอต่อที่ประชุมวุฒิสภา พิจารณา และนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาต่อไป ในขณะที่เดียวกันคณะกรรมการอาจมีหนังสือเรียนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเพื่อรับทราบความเห็นของวุฒิสภาเกี่ยวกับรายงานการพิจารณาศึกษาดังกล่าวต่อไป

การจัดสัมมนาในครั้งนี้มีวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ร่วมให้ข้อมูล และข้อเสนอแนะที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาด้านทันตสาธารณสุขไทย และทำให้การสัมมนาในครั้งนี้เกิดความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เพื่อที่คณะอนุกรรมการจะได้นำข้อมูล ข้อเสนอแนะ และข้อเสนอแนะต่าง ๆ ไปประกอบการพิจารณาศึกษาของคณะอนุกรรมการต่อไป

ต่อมา ศาสตราจารย์พิเศษ ทันตแพทย์หญิง ท่านผู้หญิงเพ็ชรา เตชะกัมพูช ประธานกรรมการมูลนิธิทันตนวัตกรรม ในพระบรมราชูปถัมภ์ ได้อภิปรายในหัวข้อ “อนาคตกรมทันตสุขภาพในบริบทใหม่ทันตสาธารณสุขไทยเพื่อคนไทยทุกคน” โดยสรุปดังนี้

ประมาณเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔ สมัชชาใหญ่ขององค์การอนามัยโลกได้ยอมรับความสำคัญสุขภาพช่องปากให้เป็นวาระหนึ่งของสุขภาพโลก และได้จัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากโลก โดยยุทธศาสตร์เชิงสุขภาพข้อหนึ่งระบุให้ประเทศสมาชิกจัดตั้งหน่วยงานสุขภาพช่องปากโดยรวมของประเทศ ซึ่งเป้าหมายยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากโลก เพื่อให้ประเทศสมาชิกพัฒนาแผนงานสุขภาพระดับชาติ และลดความเหลื่อมล้ำของการมีสุขภาพช่องปากสำหรับทุก



คน สำหรับประเทศไทยเป็นที่ยอมรับระดับโลก โดยเฉพาะระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นหลักการที่องค์การอนามัยโลกให้ความชื่นชมและสนับสนุนให้เป็นต้นแบบการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ครอบคลุมถึงสิทธิด้านสุขภาพช่องปากมาโดยตลอด และได้ขยายการบริการออกไปในลักษณะที่เป็นการส่งเสริมป้องกัน รักษา ฟันฟู ดังนั้น การที่ประเทศไทยในฐานะสมาชิกองค์การอนามัยโลกจึงจำเป็นต้องจัดตั้งหน่วยงานด้านสุขภาพช่องปากขึ้น โดยแนวคิดการจัดตั้งกรมทันตสุขภาพสอดคล้องกับยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากขององค์การอนามัยโลกดังกล่าว

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ ๙ ทรงสนพระทัยเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากอย่างยิ่ง จะเห็นได้จากพระราชดำรัสที่ว่า “เมื่อพระองค์ท่านมีปัญหาด้านสุขภาพช่องปากมีทันตแพทย์มาให้การดูแลจำนวนมาก แต่ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลนั้นมีบุคคลใดช่วยดูแลหรือไม่” เมื่อทราบว่า ไม่มีผู้ดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ห่างไกล พระองค์ทรงรับสั่งว่า “การที่จะให้คนยากจนหรือชาวไร่ชาวนา ทั้งพื้นที่ทำมาหากินมายังเมืองใหญ่ เพื่อเข้ารับการรักษาโรคสุขภาพช่องปาก ย่อมเป็นไปได้ทันตแพทย์ควรต้องออกไปให้บริการประชาชนเป็นครั้งคราว” จึงทำให้เกิดโครงการในพระราชดำริเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากจำนวนมาก อาทิ

๑) โครงการหน่วยทันตกรรมพระราชทาน โดยในปี ๒๕๑๓ พระองค์จึงทรงพระราชทานหน่วยบริการทันตกรรมให้กับคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อให้ดูแลประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล ต่อมาได้ทรงพระราชทานหน่วยบริการทันตกรรมให้กับคณะทันตแพทยศาสตร์อีกหลายแห่ง อาทิ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ให้ดูแลสุขภาพช่องปากประชาชนภาคเหนือตอนบน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดูแลสุขภาพช่องปากประชาชนภาคเหนือตอนล่าง คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ดูแลสุขภาพช่องปากประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ดูแลสุขภาพช่องปากประชาชนภาคใต้ ส่วนคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรจน์ประสานมิตร หรือคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ดูแลสุขภาพช่องปากประชาชนภาคกลาง รวมทั้งให้การช่วยเหลือด้านทันตสาธารณสุขกับประเทศเพื่อนบ้าน อาทิ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา

๒) โครงการฟันเทียมพระราชทาน เกิดจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้นำพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวที่ว่า “เวลาไม่มีฟันนั้น กินอะไรก็ไม่อร่อย ทำให้ไม่มีความสุข จิตใจก็ไม่สบาย ร่างกายก็ไม่แข็งแรง” ดังนั้น จึงเกิดความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและคณะทันตแพทยศาสตร์หลายมหาวิทยาลัยจัดทำโครงการฟันเทียมพระราชทานให้กับผู้สูงอายุประมาณ ๗๐๐,๐๐๐ กว่าคน เดิมโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้บริการฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุได้เฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ แต่ปัจจุบันสามารถให้บริการฟันเทียมได้ทุกโรงพยาบาล



๓) โครงการรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เมื่อพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงทราบว่า รากฟันเทียมมีราคาสูงและต้องนำเข้าจากต่างประเทศ พระองค์ท่านจึงทรงรับสั่งว่า “ให้มีการผลิตรากฟันเทียมขึ้นเองภายในประเทศ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการดังกล่าวได้” ดังนั้น คณะทันตแพทยศาสตร์ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ร่วมกันศึกษาวิจัยและผลิตรากฟันเทียมขึ้นใช้ภายในประเทศ และจัดทำโครงการรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวขึ้น

๔) แผนทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทย เป็นความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุข คณะทันตแพทยศาสตร์ และมูลนิธิทันตนวัตกรรม ในพระบรมราชูปถัมภ์ แผนดังกล่าวได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๕๘ ซึ่งแผนทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทยมี ๔ ยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบบริการ รูปแบบบริการ และคุณภาพการบริการ กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนานวัตกรรมการดูแลสำหรับผู้สูงอายุ มูลนิธิทันตนวัตกรรม ในพระบรมราชูปถัมภ์ เป็นผู้รับผิดชอบ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาทันตบุคลากรและหลักสูตรทันตกรรมผู้สูงอายุ คณะทันตแพทยศาสตร์ทุกมหาวิทยาลัย เป็นผู้รับผิดชอบ และยุทธศาสตร์ที่ ๔ การประเมินผล มีคณะกรรมการชุดหนึ่งเป็นผู้รับผิดชอบ

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวได้พระบรมราชานุญาตให้จัดตั้งมูลนิธิทันตนวัตกรรม ในพระบรมราชูปถัมภ์ โดยให้มูลนิธิได้ทำหน้าที่ศึกษาวิจัยและผลิตวัสดุ อุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ด้านสุขภาพช่องปากใช้ภายในประเทศ โดยมีพระราชดำรัสว่า “ทันตแพทย์นั้นควรมีหลากหลาย ไม่ควรสนใจเรื่องการรักษาเพียงอย่างเดียว ควรสนใจการผลิตสิ่งของขึ้นใช้เองภายในประเทศ” จึงพระราชทานมูลนิธิทันตนวัตกรรมขึ้น เมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๒ และมีผลิตภัณฑ์หลายชนิดที่ผลิตได้ อาทิ รากฟันเทียมสามารถผลิตขึ้นเองภายในประเทศได้ ทำให้รากฟันเทียมมีราคาถูกลง ประชาชนส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงบริการได้ อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง น้ำลายเทียมสำหรับผู้ป่วยที่ปากแห้ง น้ำลายน้อย

มีแผลในช่องปาก หรือผู้ที่ฉายแสงบริเวณใบหน้าและกะโหลกศีรษะ วัสดุอุดฟัน ซึ่งผลิตภัณฑ์ดังกล่าว ได้มาตรฐานสากลและผ่านการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทุกผลิตภัณฑ์ นอกจากนี้ มูลนิธิทันตนวัตกรรม ในพระบรมราชูปถัมภ์ ยังได้จัดทำ Digital Density เป็นโครงการพัฒนาสังคมดิจิทัลในสุขภาพช่องปากด้วย

จะเห็นได้ว่า การดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขจะต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน อาทิ กระทรวงสาธารณสุข คณะทันตแพทยศาสตร์ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม หรือมูลนิธิทันตนวัตกรรม ในพระบรมราชูปถัมภ์ ทั้งนี้ หากในอนาคตเกิดการจัดตั้งกรมทันตสุขภาพขึ้น หน่วยงานดังกล่าวก็สามารถดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขร่วมกับกรมทันตสุขภาพ เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนทุกกลุ่มวัย รวมทั้งเป็นต้นแบบให้กับประเทศกำลังพัฒนาตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกต่อไป

**นายกlinik สารสิน ประธานอาวุโส หอการค้าไทยและสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย**  
อภิปรายหัวข้อ “คิดนอกกรอบ เพิ่มพลังบวก ความสำเร็จปฏิรูปทันตสุขภาพคนไทย” โดยสรุปดังนี้



มุมมองและแนวทางของภาคเอกชนในการมีส่วนร่วมกับภาครัฐ สนับสนุนด้านทันตสาธารณสุข โดยสถานการณ์สุขภาพช่องปาก ซึ่งองค์การอนามัยโลกเห็นว่าเป็นปัญหาสำคัญมาก และได้สรุป ๗ ปัญหาสุขภาพช่องปากของโลกไว้ ดังนี้ ๑) ฟันผุและรากฟันผุ ๒) โรคปริทันต์และสภาวะเหงือกอักเสบ ๓) การสูญเสียฟัน และปัญหาจากการใส่ฟัน ๔) สภาวะน้ำลายแห้ง ๕) แผลและมะเร็งช่องปาก ๖) ฟันสึก และ ๗) สภาวะในช่องปากที่สัมพันธ์กับโรคทางระบบ

ปัญหาสุขภาพช่องปากในประเทศไทย พบว่า ปัญหาสุขภาพช่องปากเกิดกับประชาชนทุกกลุ่มวัย เนื่องจากพฤติกรรมที่แตกต่างกันตามกลุ่ม ดังนี้

๑) วัยเด็ก พบฟันน้ำนมผุ ร้อยละ ๓ ตั้งแต่อายุ ๙ เดือน และเพิ่มเป็น ร้อยละ ๕๑.๗ เมื่ออายุ ๓ ปี และจะเพิ่มสูงมากขึ้นถึงร้อยละ ๗๙.๕ เมื่ออายุ ๕ ปี เนื่องจากขาดการเอาใจใส่ในการดูแลอนามัยช่องปากจากผู้ปกครอง

๒) วัยเด็กโต เด็กอายุ ๑๒ ปี พบเป็นโรคฟันผุ ร้อยละ ๕๒.๒ และเป็นโรคเหงือกอักเสบ ร้อยละ ๕๐

๓) วัยรุ่นและวัยทำงาน พบฟันผุสะสมมาตั้งแต่วัยเด็ก และยังมีเพิ่มปัญหาฟันผุบริเวณซอกฟัน อีกทั้งเริ่มพบโรคปริทันต์

๔) วัยผู้สูงอายุ พบผู้สูงอายุสูญเสียฟันอย่างน้อย ๑ ซี่ ร้อยละ ๘๓ สูญเสียฟันทั้งปาก ร้อยละ ๗.๒ ด้วยโครงการฟันเทียมพระราชทาน จึงทำให้ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอมทั้งปากลดลงเหลือ ร้อยละ ๒.๕ แสนคน นอกจากนี้ยังพบปัญหาฟันผุ รากฟันผุ มะเร็งช่องปาก ภาวะน้ำลายแห้ง ฟันสึก

สถานการณ์ทางด้านทันตสุขภาพของประเทศไทย ดังนี้

๑) ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : OH Promotion Prevention Protection

- ปัญหาโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ รวมถึงการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุยังเป็นปัญหาหลัก
- การขับเคลื่อน Digital health หรือ Tele dentistry ยังอยู่ระหว่างการพัฒนา



- เน้นบริการรักษามากกว่าการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

๒) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : Service

- การเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น แต่ยังอยู่ในอัตราที่ต่ำ
- ปัญหาโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ รวมถึงการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุยังเป็นปัญหาหลัก
- มีระบบข้อมูลหลายระบบ เช่น ๔๓ แฟ้มของกระทรวงสาธารณสุข e-claim ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และระบบประกันสังคมของสำนักงานประกันสังคม
- มาตรการเชื่อมโยงของระบบข้อมูล ระหว่างหน่วยงานทั้งภาครัฐ และระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน



๓) ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : Human Resource Management

- ประเทศไทยมีทันตแพทย์ที่อายุไม่เกิน ๖๐ ปี จำนวน ๑๖,๖๙๗ คน
- สัดส่วนทันตแพทย์ในภาครัฐ : เอกชน เท่ากับ ๕๐ : ๕๐
- ทันตภิบาล จำนวน ๖,๗๓๙ คน ให้บริการประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๔,๓๔๕ คน ประมาณครึ่งหนึ่งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๔) ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : Governance

- งบประมาณในการดูแลสุขภาพช่องปากไม่ชัดเจน
- กองทุนสุขภาพทั้ง ๓ สิทธิ มีชุดสิทธิประโยชน์ และการจ่ายที่แตกต่างกัน
- ขาดการประเมินประสิทธิภาพและความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของเทคโนโลยีทันตกรรม

- ขาดความชัดเจนของการบริหารจัดการที่มองภาพทั้งระบบ รวมทั้งกลไก และหน่วยงานที่รับผิดชอบในการกำกับ ติดตาม และการบูรณาการงานด้านทันตสาธารณสุขไทยยังไม่ชัดเจน

- ขาดระบบการบริหารจัดการนำข้อมูลมาวิเคราะห์สถานการณ์ กำกับ ติดตาม เฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยง และประเมินผล เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย

ช่องว่างของการจัดบริการทันตสุขภาพ ดังนี้

๑) ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : OH Promotion Prevention Protection

ส่งเสริมสุขภาพแลป้องกันโรค : ประชาชนยังเน้นการพึงพิงทันตบุคลากรในการดูแลสุขภาพช่องปาก การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคน้อยกว่าการรักษา

๒) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : Service

- การเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก : ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการของทั้ง ๓ สิทธิหลัก

- การบูรณาการ : การบูรณาการการดูแลสุขภาพช่องปากกับระบบสาธารณสุขของประเทศ เช่น ระบบบริการปฐมภูมิ

๓) ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : Human Resource Management

ทันตบุคลากร : บทบาทหน้าที่ของทันตแพทย์และทันตภิบาล ควรมีความชัดเจน ทำงานกันเป็นทีมทันตสุขภาพ แต่ต้องไม่ทับซ้อนกัน

๔) ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : Governance

ข้อมูล : ขาดการเชื่อมโยงระบบข้อมูลระหว่างหน่วยงานในภาครัฐ และระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้งขาดระบบการบริหารจัดการในการนำข้อมูลมาวิเคราะห์สถานการณ์ กำกับติดตาม เฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยง และประเมินผล เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย

ความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน : ไม่มีการอภิบาลระบบที่ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือ รวมทั้งไม่มีระบบกำกับดูแลสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่เป็นเอกภาพ

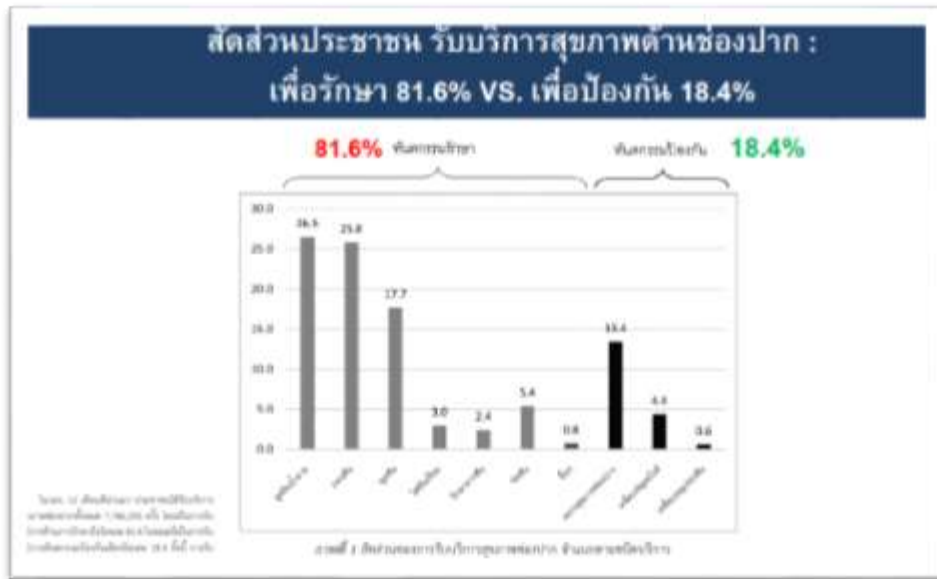
การใช้บริการทันตกรรมในต่างประเทศ ดังนี้

OECD : Organization for Economic Co-operation and Development การใช้บริการทันตกรรมอยู่ที่ร้อยละ ๖๓ สหรัฐอเมริกา ร้อยละ ๓๖ - ๔๘.๕ อังกฤษ ร้อยละ ๔๙.๕ - ๕๘.๔ จีน ร้อยละ ๑๓.๑ - ๒๑.๔ บราซิล ร้อยละ ๔๔ ญี่ปุ่น ร้อยละ ๕๐.๓ และมาเลเซีย ร้อยละ ๑๓.๒

การเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมของคนไทยยังน้อยมาก เพียงร้อยละ ๘.๑ ดังนี้



หากดูแลสุขภาพช่องปากไม่ดีจะเกิดปัญหาหลายประการ อาทิ ฟันผุ ปวดฟัน ทานอาหารได้น้อย ไม่ได้โภชนาการที่ดี สมองไม่ดี ค่ารักษาพยาบาลราคาสูง เสียชีวิตก่อนวัยอันควร เป็นต้น



ข้อมูลจาก Forbes ได้กล่าวไว้ว่า สุขภาพช่องปากเป็นเรื่องสำคัญมาก เนื่องจากเกี่ยวข้องกับโรคต่าง ๆ หลายโรค อาทิ โรคหัวใจ การหายใจ โรคเมเร็ง การตั้งครรภ์ เป็นต้น ดังนั้น การส่งเสริมป้องกันเป็นเรื่องสำคัญมาก เนื่องจากการป้องกันดีกว่าการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุ

เป้าหมายการพัฒนาด้านทันตกรรมของประเทศไทย ดังนี้

๑) ภาครัฐมีหน่วยงานหลักรับผิดชอบและมีแผนยุทธศาสตร์ทันตกรรมแห่งชาติ รวมถึงเตรียมความพร้อมของบุคลากร เครื่องมือที่ทันสมัย รวมทั้งการร่วมมือกับภาคเอกชน (โรงพยาบาลเอกชน ผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้อง)



๒) คนไทยในประเทศ เพิ่มการเข้าถึงบริการเป็น ๒ เท่าของปัจจุบัน ทำให้คนไทยมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น เน้นเด็กไทยให้สนใจดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้น จะช่วยลดปัญหาทันตสุขภาพและการพัฒนาในระยะยาว รวมทั้งการทำให้ประชาชนในพื้นที่ห่างไกลสามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมได้มากขึ้น

๓) คนต่างชาติเข้ารับการรักษาหรือตรวจฟันในประเทศไทย โดยสนับสนุนนโยบาย Wellness and Medical Hub โดยเฉพาะการยกระดับเป็น Dental Hub

ปัจจัยที่ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็น Dental Hub ดังนี้

- มาตรฐานการบริการที่สูง และความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์
- ค่ารักษาพยาบาลถูกกว่าประเทศในยุโรป อเมริกา หรือญี่ปุ่น กว่า ๓ เท่า



## โมเดลอารมณ์ดีมีความสุข (Happy Model) เส้นทางไปสู่การท่องเที่ยวคุณภาพสูง ดังนี้

กลไกพัฒนาสินค้าและบริการด้านท่องเที่ยว เพื่อยกระดับเป็นสินค้าและบริการคุณภาพสูง ประกอบด้วย ๑) กินดี (Eat Well) คือ อาหารอร่อย สะอาด มีประโยชน์ อาหารของท้องถิ่นและสมุนไพร มีประโยชน์ ปลอดภัย ๒) อยู่ดี (Live Well) คือ ที่พักได้มาตรฐาน ดูแลสิ่งแวดล้อม รวมถึงขยะ น้ำเสีย และสิ่งอำนวยความสะดวกพร้อม (wifi) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายและใจ เช่น นวด/สปา ของท้องถิ่น นั้งสมาธิ ๓) ออกกำลังกายดี (Fit Well) คือ เล่นกีฬาและร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ชีจักรยาน วิ่ง เดิน ว่ายน้ำ ดำน้ำ ปีนเขา มวยไทย และ ๔) แบ่งปันสิ่งดี ๆ (Give Well) แบ่งปันความรู้ทั้ง ๒ ทาง ท้องถิ่น แนะนำสินค้าและสถานที่ Unseen ทำกิจกรรมกับชุมชน อาสาสมัคร เรียนรู้จากปราชญ์ชาวบ้าน เช่น ปลูกป่า สอนหนังสือเด็ก อาบน้ำช้าง



๑) กินดี (Eat Well) คือ อาหารอร่อย : อร่อยกับอาหารท้องถิ่นขึ้นชื่อ สะอาด : มีมาตรฐาน ตั้งแต่การใช้วัตถุดิบจากท้องถิ่นที่ปลูกแบบปลอดภัย จนถึงการจัดเตรียม การปรุง การบริการ ที่ถูกสุขอนามัย มีประโยชน์ : You are what you eat /ทำให้สุขภาพแข็งแรง/Functional food ได้แก่ อาหารประเภทเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกัน ส่งเสริมการทำงานของร่างกาย บรรเทาอาการของโรค ชะลอการเสื่อมของร่างกายและสร้างสุขนิสัย เช่น แกงเลียงช่วยเรื่องน้ำนม ปลาเล็กปลาน้อยช่วยเสริมแคลเซียม มีเรื่องราวและแตกต่าง : สอนทำอาหาร สอนปลูกข้าว ปลูกผัก จับปลา ผลิตภัณฑ์ท้องถิ่น : ข้าวท้องถิ่น ผัก สมุนไพร ผลไม้ เครื่องดื่ม เช่น น้ำผลไม้ น้ำสมุนไพร ของฝาก และสินค้าแปรรูป ผ่านช่องทางออนไลน์ ท้องถิ่นได้อะไร : สร้างรายได้ การจ้างงาน อนุรักษ์อาหารท้องถิ่นให้คงอยู่ โปรโมทวัตถุดิบท้องถิ่น

๒) อยู่ดี (Live Well) คือ ที่พักได้มาตรฐาน สะอาดและปลอดภัย : ได้มาตรฐาน ถูกสุขลักษณะ ด้าน Green/Wellness โดยประเมินแบบ Self – monitoring ออกแบบตามหลัก Universal design หรือ Tourism for all อยู่ในพื้นที่ที่มีสิ่งแวดล้อมดี สวยงาม เช่น ปราศจากหมอกควัน บริหารจัดการน้ำเสีย และขยะถูกต้องตามมาตรฐาน สะดวกสบาย : เดินทางสะดวก มีบริการรับส่ง อยู่ใกล้ร้านสะดวกซื้อ ร้านอาหาร มีบริการที่ดี/Facility พร้อม : อัจฉริยะดี มี Service mind มีกิจกรรมสนับสนุน เช่น นวดไทย สปา นั้งสมาธิ Facility พร้อม เช่น ห้องออกกำลังกาย ชวน้ำ มี Internet รองรับกลุ่มลูกค้า WFH

๓) ออกกำลังกายดี (Fit Well) คือ กิจกรรมและกีฬา : กิจกรรมท้องถิ่น เช่น ปีนเขา ดำน้ำ กิจกรรมแบบผสมผสาน เช่น โยคะในน้ำ เดินในสวน กิจกรรมเพื่อประโยชน์เฉพาะทาง เช่น การรักษาโรค หรือกายภาพบำบัด กีฬา เช่น ว่ายน้ำ กอล์ฟ มวยไทย /Event เช่น แข่งวิ่ง ไตรกีฬา สถานที่และอุปกรณ์ ปลอดภัย สะอาด ได้มาตรฐาน : มีเส้นทางวิ่ง ปั่นจักรยาน เดินเขา พายเรือ (เส้นทางที่ชัดเจน ปลอดภัย)

มีมีคคุณค่าด้านกีฬา ออกกำลังกาย มีค่าสอนกีฬา เช่น ค่ายมวย ได้ประโยชน์ : สนุก เป็นการออกกำลังกายให้สุขภาพแข็งแรง และได้สังคม

๔) แบ่งปันสิ่งดี ๆ (Give Well) ได้ประโยชน์ : มีคุณค่าทางใจ ได้เพื่อน ลดความเหลื่อมล้ำ ทำสิ่งดี ๆ ให้สังคม : การช่วยเหลือด้วยกิจกรรม CSR เช่น ปลูกป่า เก็บขยะชายหาด ปลูกปะการัง การช่วยประชาสัมพันธ์สิ่งดี ๆ ของท้องถิ่นให้คนรู้จัก ให้เด็กและผู้สูงอายุมาเป็นอาสาสมัคร มีคคุณค่าที่น้อย และเจ้าบ้านอาสา ช่วยสร้างรายได้เสริม สร้างอัตลักษณ์ท้องถิ่น ส่งต่อความรู้ ความรักถิ่น จากรุ่นสู่รุ่น การให้ : ให้ความรู้ทั่วไป เช่น สอนหนังสือ สอนสิ่งที่ตนเองชำนาญ การช่วยเหลือท้องถิ่นในด้านต่าง ๆ เช่น แนะนำเรื่องธุรกิจให้ชุมชน สอนวิธีคิดต่อยอดเพื่อทำธุรกิจ หาช่องทางขายของให้ชุมชน การพัฒนาพื้นที่ ออกแบบสถานที่ นักท่องเที่ยวและท้องถิ่นได้เรียนรู้ซึ่งกันและกัน : แบ่งปันความรู้ทั้ง ๒ ทงท้องถิ่นแนะนำสินค้าและสถานที่ Unseen ทำกิจกรรมกับชุมชน อาสาสมัคร เรียนรู้จากปราชญ์ชาวบ้าน เช่น ปลูกป่าสอนหนังสือเด็ก อาบน้ำช้าง

ตัวอย่าง Happy Model จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ดังนี้

๑) กินดี (Eat Well) ซึ่งอาหารที่เป็นเอกลักษณ์และมีชื่อเสียงของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อาทิ ซีโครงหมอบลับปะรด อำเภอมือง หอยเสียบจิ้มมะละกอ อำเภห้วยหิน สับปะรดสยามโกลด์ อำเภห้วยหิน ปลาอินทรียเค็มกางมุ้ง บางสะพานน้อย ปลาหมึกแดดเดียว ปราณบุรี หอยนางรม คลองบางนางรม ไข่เค็มใบเตย ชุมชนบ้านม้าร้อง เป็นต้น

๒) อยู่ดี (Live Well) ที่พักในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อาทิ ชิวากรรม อำเภห้วยหิน อุ๋นไอทะเล รีสอร์ท บางสะพานน้อย ไร่ดินไทยโฮมสเตย์ อำเภอมือง

๓) ออกกำลังกายดี (Fit Well) อาทิ การเดินเท้าศึกษาระบบนิเวศน์ที่วนอุทยานปราณบุรี ปีนเขาทะเลเพื่อไปชมวิวด้านบนที่วนอุทยานท้าวโกษา พายเรือคายัคที่ชุมชนบ้านฝายท่า กิจกรรมชายหาด เช่น ซี่ม้า ฟุตบอลชายหาดที่หาดห้วยหิน

๔) แบ่งปันสิ่งดี ๆ (Give Well) อาทิ การเรียนรู้ระบบนิเวศน์สัตว์น้ำจืดที่พิพิธภัณ์ห้วยกอ ฟันฟูป่าชายเลนที่ศูนย์ป่าชายเลนสิรินาถราชินี เรียนรู้วิถีชาวประมงท้องถิ่น การนำสัตว์ทะเลมาแปรรูปที่บางสะพาน การเรียนรู้ปลูกผักอินทรีย์ การทำมะพร้าวกะทิที่ชุมชนบ้านทุ่งประดู่

“Happy Model for High Quality Tourism”



**1 Happy Seed**

สรุปแนวทางในการพัฒนาสินค้าและบริการ Happy Model

Happy Model for High Quality Tourism



35

**2 Digital Tourism Platform**

2) Digital Tourism Platform เป็นศูนย์กลางในการเชื่อมโยงผู้ที่เข้ามาของทุกภาคส่วน รวมถึงเป็นที่รวบรวม Content และเป็นช่องทางในการประชาสัมพันธ์สินค้าและบริการ Happy Model

Happy Model for High Quality Tourism



34

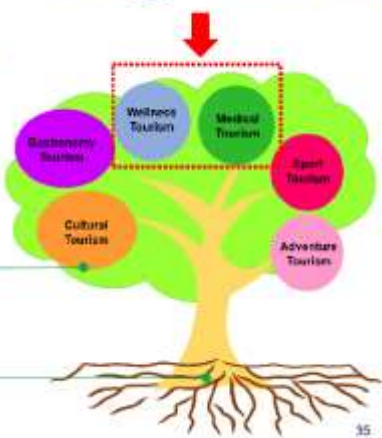
**3 High Quality Tourism**

Happy Model for High Quality Tourism

**การท่องเที่ยวคุณภาพสูง (High Quality Tourism)**

คือ การท่องเที่ยว ที่ตอบสนองต่อนักท่องเที่ยวคุณภาพ และยั่งยืน

- นักท่องเที่ยวคุณภาพสูง หมายถึง
  - นักท่องเที่ยวที่มีกำลังซื้อ (Potential Tourists) และ/หรือ
  - นักท่องเที่ยวที่มีความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม (Responsible Tourists)
  - ซึ่งยินดีจ่ายเพิ่ม เพื่อตอบสนองลูกค้าประเภทนี้และสร้างสังคมสุขภาวะ
  - กลุ่มเป้าหมาย เช่น Long Stay หรือ Retiree สำหรับกลุ่ม Digital, Tech, Startup
- เราสามารถยกระดับการท่องเที่ยวทุกประเภท (Cultural, Gastronomy, Wellness, Medical, Sport, Adventure) ในทุกสายเป็นการท่องเที่ยวคุณภาพสูง ได้
- "Happy Model" คือแกนสำคัญ เป็นรากฐานที่สร้างให้เกิด การท่องเที่ยวคุณภาพสูง



35

สุขภาพช่องปากเป็นเรื่องสำคัญสำหรับคนไทย ดังนั้น จึงควรดำเนินการในเรื่องดังกล่าว ดังนี้

๑) มีเจ้าภาพที่ชัดเจน โดยมีหน่วยงานรับผิดชอบ จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านทันตกรรมของประเทศ บริหารจัดการ พัฒนาและเตรียมความพร้อมของผู้เกี่ยวข้อง

๒) เก็บตัวเลขค่าใช้จ่ายต่อหัว สำหรับรักษาฟันต่อปี จัดสรรงบประมาณที่เพียงพอ (งบประมาณกระทรวงสาธารณสุข ประมาณ ๒๕๐,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี ขณะที่งบประมาณด้านช่องปากประมาณ ๑๐๐ ล้านบาทต่อปี)

๓) ประชาสัมพันธ์ รวมถึงสร้างทัศนคติ ให้ความรู้กับประชาชน เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาสุขภาพช่องปาก เพื่อสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง

๔) ทำงานเชิงรุกมากขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้มากขึ้น เช่น ขยายเวลาการให้บริการและทำงานเชิงรุกนอกสถานพยาบาล

สุขภาพช่องปากเป็นเรื่องสำคัญสำหรับชาวต่างชาติ โดยต้องมีการเตรียมความพร้อมสำหรับกลุ่มนักท่องเที่ยว ทั้งมาทำฟันหรือมาตรวจฟัน การเตรียมการเพื่อเป็น Dental Hub (Wellness Hub and Medical Hub) และเตรียมบุคลากรให้เพียงพอ อาทิ ทันตแพทย์ พยาบาล

**ทันตแพทย์พิทักษ์ ไชยเจริญ ประธานคณะกรรมการพิจารณาศึกษาด้านทันตสาธารณสุขไทย ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา อภิปรายหัวข้อ “ร่างพิจารณาศึกษารวมทันตสุขภาพ บริบทใหม่ด้านสาธารณสุขไทย เพื่อทันตสุขภาพคนไทยทุกคน” โดยสรุปดังนี้**

#### สถานการณ์ประชากร

ต่อทันตแพทย์ : ประชากรไทยทั้งหมด ๖๗.๑ ล้านคน จำนวนทันตแพทย์ทั้งประเทศ จำนวน ๑๘,๕๙๒ คน (ทันตแพทย์ที่ทำงานอยู่ในปัจจุบัน อายุต่ำกว่า ๖๐ ปี จำนวน ๑๖,๖๙๗ คน) ทันตแพทย์ที่ทำงานในกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ ๔๒ กระทรวงอื่น ร้อยละ ๙ และภาคเอกชน ร้อยละ ๔๙ สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร คือ ๑ : ๓,๖๓๐ คน



#### ปัญหาสุขภาพช่องปากและฟันในประเทศไทย ดังนี้

๑) ปัญหาในวัยสูงอายุ ฟันโยกคลอนหลายซี่ สูญเสียฟันหลายซี่ เคี้ยวลำบาก เคี้ยวไม่ได้ กินโดยการกลืน ขาดสารอาหาร ชูบผอม นำมาซึ่งปัญหาโรคอื่น ๆ

๒) ปัญหาฟันผุมากในวัยเด็ก เด็กโต ทานอาหารลำบาก กระทบการเจริญเติบโต พัฒนาการเจ็บป่วย ปัญหาในวัยรุ่นและวัยทำงาน ฟันผุสะสม ปัญหาโรคเหงือก ปริทันต์ เคี้ยวลำบาก เริ่มสูญเสียฟันเจ็บป่วย ปวด บวม นำสู่ปัญหาสุขภาพ

๓) ปัญหาด้านสถานที่บริการรักษาคับแคบ ไม่สามารถขยายได้ แก้อัปเดตกรรมไม่เพียงพอ เครื่องมือมีสภาพเก่าและใช้งานได้ไม่เต็มที่

๔) ปัญหาการเข้าถึงบริการทันตกรรมของประชาชนยังเข้าถึงได้น้อยเพียง ร้อยละ ๘.๑



๕. ปัญหาคนไข้แออัด รอนาน ไม่มีคิวรักษา เวลารักษา นาน สวัสดิการไม่ครอบคลุม และการเดินทางไม่สะดวก

Covid 19 กระทบงานบริการรักษาด้านทันตกรรมและงานทันตสาธารณสุขไทยอย่างรุนแรง อาทิ การรักษาดำเนินการเฉพาะกรณีฉุกเฉิน การเข้าถึงบริการรักษาทันตกรรมทำได้ยาก ข้อจำกัด มาตรการต่าง ๆ เพื่อความปลอดภัยกระทบการรักษาทั่วไป ปัญหาโรคเรื้อรัง ได้รับการรักษาช้าลง และสภาพปัญหา ลุกลามมากขึ้น

การปฏิรูปทันตสุขภาพคนไทยจะสำเร็จได้ด้วยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ดังนี้

ภาครัฐ : การแก้ปัญหาโครงสร้างการบริหารจัดการ การพัฒนาคลินิก บริการรักษาทันตกรรม เพิ่มการเข้าถึงบริการรักษาด้านทันตกรรม



ภาคเอกชน : ส่งเสริม สนับสนุน ประชาสัมพันธ์ความรู้ ความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันที่ถูกต้อง การผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพช่องปากและฟันที่มีคุณภาพและราคาที่เหมาะสม เพื่อเป็นทางเลือกที่หลากหลาย การสนับสนุนและการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ อาทิ โรงเรียน ในโครงการแปรงฟันในโรงเรียนอย่างเป็นรูปธรรม การผลิต การนำเสนอผลิตภัณฑ์ ดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในโครงการพิเศษ รุ่นพิเศษ เช่น แปรงสีฟันโรงเรียน ยาสีฟันโรงเรียน

นอกจากนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรให้การสนับสนุนกิจกรรมด้านทันตสุขภาพ อาทิ โรงเรียน จัดอำนวยความสะดวกด้านสถานที่ เวลา สถานดูแลเด็กพิการ ผู้สูงอายุ ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีความสามารถในการดูแลด้านทันตสุขภาพดีขึ้นและมีกำหนดเวลาที่ชัดเจน หน่วยงานที่ดูแลสิทธิด้านทันตกรรมของประชาชน ควรช่วยขยายสิทธิให้ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมป้องกันและการรักษาที่จำเป็น เช่น สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ควรเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการให้สะดวก รวดเร็ว และเพิ่มช่องทาง หรือกิจกรรมส่งเสริมป้องกันให้มากขึ้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับฉลาก บรรจุภัณฑ์ ควรกำหนดหรือออกแบบฉลากบรรจุภัณฑ์ที่แสดงคุณสมบัติของความแตกต่างสรรพคุณของสินค้าที่ชัดเจน เช่น แถบแสดงปริมาณฟลูออไรด์ในยาสีฟัน ปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่ม ปริมาณน้ำตาลในขนมหวาน เพื่อจูงใจให้มีการใช้น้ำตาลน้อยลง

ภาคประชาชน : ตื่นตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของตนเอง คนในครอบครัว การใส่ใจสุขภาพช่องปากและฟัน การหมั่นแปรงฟัน โดยวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้องทั่วทั้งปากวันละ ๒ ครั้ง เช้า – เย็น การขูดหินปูนปีละ ๑ ครั้ง การไปรักษาโรคช่องปากและฟันโดยเร็วไม่ปล่อยให้ลุกลาม การตรวจสุขภาพช่องปากและฟันปีละ ๑ ครั้ง เพื่อทราบสภาวะทันตสุขภาพของตนเองที่แท้จริง

การใช้สิทธิทันตกรรมของตนเอง การมีอุปกรณ์ เช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟัน น้ำยาบ้วนปาก ที่มีคุณภาพดี เหมาะสมสำหรับทุกคนในครอบครัว



ข้อมูลการใช้สิทธิด้านทันตกรรมของผู้ประกันตนปี ๒๕๖๒ ตามมาตรา ๓๓ และมาตรา ๓๙ พบว่า ผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๓ และมาตรา ๓๙ ใช้สิทธิทันตกรรมจำนวนน้อย จากประมาณ ๓.๓๕ ล้านคน จาก ๑๓.๒ ล้านคน ทั้งที่สามารถเข้ารับบริการได้สะดวกในคลินิกทันตกรรมกว่า ๓,๐๐๐ แห่ง ที่รับผู้มีสิทธิประกันตน โดยผู้ประกันตนมาตรา ๓๓ ประมาณ ๑๑.๕๙ ล้านคน ใช้สิทธิด้านทันตกรรม จำนวน ๒,๘๙๐,๘๕๑ คน และผู้ประกันตนมาตรา ๓๙ ประมาณ ๑.๖๒ ล้านคน ใช้สิทธิด้านทันตกรรม จำนวน ๔๕๗,๑๐๙ คน

จากการทำงานอย่างหนักตลอดหลายเดือน คณะอนุกรรมการได้พิจารณาศึกษา ปัญหาต่าง ๆ ในทุกแง่มุมและทำให้พบข้อปัญหามากมายและได้ทำการวิเคราะห์แนวทางการแก้ปัญหา ด้านทันตสาธารณสุขไทยอย่างเป็นระบบซึ่งจะเกิดประโยชน์อย่างมากต่อการแก้ปัญหาการเข้าถึงบริการ ด้านทันตกรรมของประชาชน รวมทั้งโอกาสของการมีทันตสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืน โดยได้พิจารณา ศึกษาจนสามารถนำเสนอข้อสรุปขั้นต้นของแนวทางการแก้ปัญหาด้านทันตสาธารณสุขไทยอย่างยั่งยืน ในร่างพิจารณาศึกษา “กรมทันตสุขภาพ” ซึ่งแนวทางนี้จะได้นำไปพัฒนางานด้านทันตสาธารณสุขไทย อย่างเป็นระบบในอนาคต อันจะนำมาซึ่งการมีทันตสุขภาพที่ดีและนำมาสู่การมีสุขภาพองค์รวมที่ดี ของประชาชนไทยต่อไป

**นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป สมาชิกวุฒิสภา อภิปรายหัวข้อ “ทันตสาธารณสุข ในสถานการณ์เศรษฐกิจแข่งขันเสรี” โดยสรุปดังนี้**



ทันตสาธารณสุขในบริบทเศรษฐกิจแข่งขันเสรี แบ่งเป็น ๔ มุมมอง ดังนี้

๑) มุมมองทั่วไป : ทันตสุขภาพ และสุขภาพช่องปากเป็นมิติในเชิงปัจเจกบุคคล ซึ่งสุขภาพช่องปากและการรักษาของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน เมื่อกล่าวถึงคำว่า “ทันตสาธารณสุข” คือ สุขสาธารณะของคนทั้งมวล ดังนั้น ทันตสุขภาพของคนทั้งมวลหรือทันตสาธารณสุขไม่ใช่การดูแลรายบุคคล

หรือปัจเจกชน แต่เป็นการดูแลกลุ่มคนตามเพศ

วัย เศรษฐฐานะ และพื้นที่ ประมาณ ๑๓๐ ปีก่อน พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ ๕ จัดตั้งโรงพยาบาลศิริราช และเน้นการแพทย์สมัยใหม่ จนเกิดโรงเรียนศิริราชพยาบาลที่ผลิตแพทย์และพยาบาล

ให้บริการในโรงพยาบาล ศิริราช ประมาณ ๓๐ ปีถัดมา ได้เกิดมิติการสาธารณสุขที่เดิมคำนึงถึงการดูแลรักษาที่เป็นปัจเจกบุคคล แต่การสาธารณสุขมีความหมายที่กว้างมาก โดยหมายรวมถึงการป้องกันโรค ควบคุมโรค สุขอนามัย คุณภาพชีวิต ดังนั้น การแพทย์และการสาธารณสุขจึงมีความสำคัญอย่างมาก ซึ่งการแพทย์เป็นการดูแลประชาชนแบบปัจเจกบุคคล แต่การสาธารณสุขเป็นการดูแลประชาชนแบบองค์รวมหรือมวลชน

สุขภาพช่องปาก คือ ภาวะที่ปราศจากโรคหรือปราศจากปัญหาในช่องปาก ทั้งปัญหาเรื่องฟัน เหงือก มะเร็ง กราม หรือใบหน้า การดูแลรักษาสุขภาพช่องปากคล้ายกับการรักษาทางการแพทย์ที่มีทั้งงานด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา ฟันพุ่มสมรรถภาพ ในรายงานการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข มีประเด็นหนึ่งที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องบูรณาการการดำเนินงานระหว่างงานส่งเสริมป้องกันและงานรักษา เดิมเน้นการรักษาเพียงอย่างเดียว ทิศทางการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขนั้น งบประมาณรายหัวควรคำนึงถึงการส่งเสริมป้องกันด้วย ในทางปฏิบัติผู้ให้บริการจะต้องดูแลคนไข้ โดยบูรณาการแบบองค์รวมทั้งในเชิงบำบัดรักษาและเชิงส่งเสริมป้องกัน

๒) มุมมองเชิงนโยบาย : นโยบาย คือ สิ่งที่ดี ๆ ที่เกิดขึ้นกับคน ชุมชน หรือสังคมขนาดเล็ก และนำไปสู่การได้ประโยชน์ของคนทั้งหมด ดังนั้น นโยบายด้านทันตสาธารณสุข คือ แนวคิดหรือทิศทางที่ทำให้คนทั้งหมดมีทันตสุขภาพที่ดีโดยถ้วนหน้า โดยต้องพิจารณาสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรให้เหมาะสม มีการผลิตและส่งเสริมให้มีบุคลากรด้านทันตแพทย์ ทันตภิบาล ที่เพียงพอและเหมาะสม โดยพิจารณาศึกษาจากประเทศที่มีประสบความสำเร็จด้านทันตสาธารณสุข ในเรื่องทั้งสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร และระบบการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข ความพึงพอใจของประชาชน สุขภาพช่องปากของประชาชน ประเด็นเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายทันตสาธารณสุขที่เป็นเป้าหมายในการพัฒนาหรือเป้าหมายในการปฏิรูประบบทันตสาธารณสุข รวมทั้งแผนปฏิรูประบบทันตสาธารณสุขควรดำเนินการให้ดียิ่งขึ้นกว่าปัจจุบัน หมายความว่า ประชาชนและบุคลากรมีความสุขไปด้วยกัน

นโยบายด้านทันตสาธารณสุข อาจพิจารณาได้สองมุม มุมหนึ่งถือเป็นทางสองแพร่งที่ต้องเลือกว่าจะไปในทิศทางใด แต่อีกมุมหนึ่งอาจเป็นทางที่เคียงคู่กันไป โดยไม่ต้องเลือกทางใดทางหนึ่ง แต่เป็นการหนุนเสริมไปด้วยกัน ซึ่งทันตสาธารณสุขของคนทั้งหมด หมายถึง คนไทยทั้ง ๖๕ ล้านคน ทุกเพศ ทุกวัย ทุกเศรษฐกิจ ตามรัฐธรรมนูญได้กำหนด “ให้คนไทยได้รับการดูแลด้านสุขภาพอย่างถ้วนหน้า” การแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศไทยมีจุดเด่นมากกว่าประเทศอื่น คือ สามารถดำเนินการให้เป็นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายในการทำฟันของสหรัฐอเมริกา ออสเตเรีย สูงกว่าประเทศไทย ประกอบกับบุคลากรด้านสาธารณสุขของประเทศไทยมีจิตบริการ ดูแลเอาใจใส่นักท่องเที่ยวที่เข้ามาใช้บริการเป็นอย่างดี ซึ่งเป็นเสน่ห์อย่างหนึ่งของประเทศไทย จึงเกิดโอกาสทางเศรษฐกิจของประเทศที่เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศอีกทางหนึ่ง เพราะฉะนั้นประเทศอื่นอาจมีจุดแข็งเรื่องอื่น แต่ประเทศไทยก็มีจุดแข็งหลายเรื่อง รวมทั้งเรื่องดังกล่าวด้วย ในทางการแพทย์ได้มีการหารือประเด็นดังกล่าวว่าจะไปในทิศทางใด แต่เมื่อก้าวถึงเรื่อง Medical Hub ก็ได้รับการต่อต้านจากแพทย์สายชนบท ที่เกรงว่า แพทย์จะถูกดึงไปอยู่ใน Medical Hub และจะไม่มีแพทย์มาดูแลคนยากจน ซึ่งประเด็นดังกล่าวจะต้องร่วมกันหาทางแก้ไข เพื่อให้ประเทศมีโอกาสในการ Medical Hub และสามารถดูแลคนในประเทศให้ได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพและทั่วถึงด้วย เพราะฉะนั้น หากมองว่านโยบายต่าง ๆ เป็นทางสองแพร่งก็จะต้องเลือกทางใดทางหนึ่ง แต่หากมองให้นโยบายเป็นการหนุนเสริมไปด้วยกัน และทำให้เกิดความสมดุลก็จะประสบความสำเร็จ เพราะฉะนั้น นโยบายด้านทันตสาธารณสุขจึงไม่ควร

เป็นนโยบายที่สอดคล้องที่เลือกดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่ควรเป็นนโยบายที่หนุนเสริมไปด้วยกัน และทำให้เกิดความสมดุลในการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนในประเทศ รวมทั้งโอกาสในการแข่งขันทางเศรษฐกิจในรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ดังนั้น นโยบายเรื่องการพัฒนาด้านทันตสาธารณสุข และนโยบายในเรื่องการปฏิรูปควรคำนึงถึงเรื่องดังกล่าว รวมทั้งหาข้อยุติเพื่อให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายต่อไปได้ และมีการประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



๓) มุมมองด้านกำลังคน : อัตรากำลังคนด้านทันตสาธารณสุขที่เหมาะสมควรมีสัดส่วนอย่างไร ๑) เชิงปริมาณ ทางด้านวิชาการต้องมีการศึกษาข้อมูลความเหมาะสมและเพียงพอทั้งปริมาณทันตแพทย์ ทันตภิบาล และผู้ช่วยทันตแพทย์ ทางทางแพทย์มีการเปรียบเทียบกับต่างประเทศ อาทิ ประเทศคิวบา มีการผลิตแพทย์จำนวนมากจนไม่มีงานทำต้องไปประกอบอาชีพอื่น แต่การมีแพทย์จำนวนมากเป็นประโยชน์ต่อประชาชน ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ในส่วนของทันตแพทย์จะมีทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหลายสาขา อาจแบ่งเป็นกลุ่มทันตแพทย์อิสระหรือทันตแพทย์ภาคเอกชน อาจเปิดคลินิกทันตกรรมหรือโรงพยาบาลทันตกรรม ซึ่งเป็นกลุ่มหนึ่งที่ต้องมีนโยบายในการส่งเสริมการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพ กลุ่มทันตแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลรัฐที่มีภารกิจด้านทันตสาธารณสุขทั้งการส่งเสริมป้องกันและการรักษา ดังนั้น การบริหารจัดการหรือนโยบายจึงต้องเหมาะสมกับการทันตแพทย์ทั้งสองกลุ่ม และสามารถดำเนินการควบคู่กันได้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนทันตภิบาลเป็นผู้ช่วยดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลของรัฐ ดังนั้น ปริมาณบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข คุณภาพ และประเภทของบุคลากร ควรมีนโยบายหรือแผนการผลิตกำลังคน การธำรงรักษา การพัฒนา การสร้างความเชี่ยวชาญ และการสร้างความเป็นธรรมในการปฏิบัติงานให้กับสายวิชาชีพ

๔) มุมมองทางด้านการปฏิรูปทันตสาธารณสุข ดังนี้

๑) เป้าหมายในการปฏิรูปทันตสาธารณสุข คือ สุขภาพช่องปากของคนไทยทุกเพศ ทุกวัย และทุกเศรษฐานะดีโดยถ้วนหน้า

๒) ระบบบริการทางทันตกรรมและระบบหลักประกันสุขภาพเป็นระบบที่ต้องดำเนินงานควบคู่กัน แม้ว่าประเทศไทยจะเป็นประเทศทุนนิยมเสรีหรือตลาดเสรี แต่ยังมีสวัสดิการของรัฐและสวัสดิการสังคม ทั้งระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการ สามารถดูแลประชาชนผู้มีสิทธิดังกล่าวได้เป็นอย่างดี นอกจากนั้น ควรพิจารณางบประมาณที่ใช้ในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันให้เพียงพอและเหมาะสม ควรมีระบบที่สนับสนุนให้บุคลากรทำงานได้อย่างมีความสุข มีประสิทธิภาพ และเป็นธรรม

๓) Dental Hub เป็นประเด็นที่ต้องพิจารณาว่า รูปแบบใดจึงเหมาะสมกับประเทศไทย หากประเทศไทยละเลยไม่ดำเนินการเรื่องดังกล่าวจะทำให้ประเทศเสียโอกาส ซึ่งงานด้านทันตสาธารณสุขควรเป็นส่วนหนึ่งในเรื่อง Dental Hub, Medical Hub และ Wellness tourism

๔) กำลังคน คือ การผลิตกำลังคนด้านทันตสาธารณสุขทุกประเภทให้เพียงพอ มีประสิทธิภาพ คุณภาพ เชี่ยวชาญ มีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องและได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับของโลก

๕) อุตสาหกรรม คือ การสร้างนวัตกรรมด้านทันตสาธารณสุขและผลิตในประเทศไทย ลดการนำเข้าผลิตภัณฑ์จากต่างประเทศ ซึ่งควรมีการพัฒนาอุตสาหกรรมการพึ่งตนเองด้านทันตสาธารณสุข หรือสร้างอุตสาหกรรมขนาดย่อมในเรื่องดังกล่าว

**ทันตแพทย์อภิชาติ ปวบุญสิริวงศ์ อนุกรรมการและเลขานุการ** ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติม ดังนี้



การเรียนเชิญบริษัทที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพช่องปากและฟันเข้าร่วมการสัมมนาในครั้งนี้ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพช่องปากและฟันที่ประชาชนจะมีสุขภาพช่องปากและฟันที่ดี ส่วนหนึ่งคือ การมีผลิตภัณฑ์ที่ดี มีราคาหลากหลาย และประชาชนสามารถเข้าถึงได้ ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการเห็นว่า ในอนาคตหากบริษัทผู้ผลิต

ผลิตภัณฑ์สุขภาพช่องปากและฟันร่วมกันพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพและเพิ่มการสื่อสารให้ประชาชนได้รับทราบและเข้าใจว่า นอกจากการมีผลิตภัณฑ์ที่ดีแล้ว ยังต้องตระหนักถึงวิธีการใช้ผลิตภัณฑ์ให้ถูกต้อง รวมทั้งประโยชน์ของผลิตภัณฑ์ที่ได้คุณภาพ เพื่อหนุนเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองให้ดีขึ้น ทั้งนี้ จากการพิจารณาศึกษาของคณะอนุกรรมการในประเด็นการใช้สิทธิด้านทันตกรรมของผู้ประกันตน พบว่า มีคลินิกที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคมประมาณ ๓,๐๐๐ กว่าแห่ง โดยในปี ๒๕๖๒ มีผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๓ ประมาณ ๑๑.๕๙ ล้านคน และผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๙ ประมาณ ๑.๖๒ ล้านคน สาเหตุที่ใช้ข้อมูลปี ๒๕๖๒ เนื่องจากปี ๒๕๖๓ เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อาจทำให้การใช้บริการด้านทันตกรรมลดลง โดยข้อมูลปี ๒๕๖๒ พบว่า มีผู้ประกันตนมารับบริการด้านทันตกรรมประมาณ ๓.๓๕ ล้านคน ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นว่า มีช่องว่างบางประการที่ทำให้ผู้ประกันตนที่มีโอกาสรับบริการทันตกรรมที่คลินิกทันตกรรมที่เข้าร่วมโครงการไม่ไปใช้บริการด้านทันตกรรม ซึ่งอาจเกิดจากความไม่เข้าใจและทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของผู้ประกันตน

ในส่วนของภาคเอกชน หากสามารถให้การสนับสนุนและบูรณาการร่วมกับโรงเรียนในโครงการแปรงฟัน เพื่อช่วยลดปัญหาการเกิดฟันผุที่ในเด็กประถมวัย รวมทั้งการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากและฟันของเด็กให้เกิดประสิทธิภาพอย่างเป็นรูปธรรม โดยในอนาคตหากภาคเอกชนอาจให้การสนับสนุนผลิตภัณฑ์สุขภาพช่องปากและฟัน อาทิ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ให้กับโรงเรียนในราคาที่สามารถจัดซื้อและเข้าถึงได้โดยง่าย ซึ่งเป็นอีกมิติหนึ่งที่ภาคเอกชนได้มีส่วนร่วมในการทำให้การดูแลสุขภาพทันตกรรมในโรงเรียนเกิดขึ้น รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุขร่วมสนับสนุนในการจัดสิ่งแวดลอมให้กับโรงเรียน

เพื่อสะดวกต่อการจัดโครงการแปรงฟันจะทำให้กิจกรรมดังกล่าวดำเนินต่อไปได้ ทั้งนี้ การดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขอาจไม่สามารถดำเนินการให้สำเร็จได้โดยภาครัฐเพียงหน่วยงานเดียว แต่ต้องได้รับความร่วมมือจากภาคเอกชนและภาคประชาสังคมในการร่วมกันผลักดันให้งานด้านทันตสุขภาพประสบความสำเร็จต่อไป

### ประเด็นข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมการสัมมนา ดังนี้

๑. จากการอภิปรายของวิทยากรทุกท่านจะเห็นได้ว่า ในวงการทันตแพทย์มีความพร้อมในการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขในทุกด้าน แต่สิ่งที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ คือ การจัดตั้งกรมทันตสุขภาพ เพื่อเป็นหน่วยงานกลางในการบริหารจัดการด้านทันตสาธารณสุขให้เกิดประสิทธิภาพที่ผ่านมามีความพยายามในการจัดตั้งกรมทันตสุขภาพหลายครั้ง แต่ไม่ประสบผลสำเร็จ ทั้งนี้ เห็นว่าการพิจารณาร่างกรมทันตสุขภาพในครั้งนี้ถือเป็นความหวังที่มีโอกาสประสบความสำเร็จ โดยการเสนอผ่านทางวุฒิสภา เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณา และอาจเป็นแนวทางที่ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และสถาบันการศึกษาได้ตระหนักและช่วยกันผลักดันให้เกิดกรมทันตสุขภาพขึ้นได้ ประกอบกับองค์การอนามัยโลกได้ยอมรับความสำคัญสุขภาพช่องปากให้เป็นวาระหนึ่งของสุขภาพโลก และจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากโลก โดยยุทธศาสตร์เชิงสุขภาพข้อหนึ่งระบุให้ประเทศสมาชิกจัดตั้งหน่วยงานสุขภาพช่องปากโดยรวมของประเทศ เพื่อให้ประเทศสมาชิกพัฒนาแผนงานสุขภาพระดับชาติ และลดความเหลื่อมล้ำของการมีสุขภาพช่องปากสำหรับทุกคน



๒. วิชาชีพทันตแพทย์อยู่เคียงคู่กับวิชาชีพอื่นมาโดยตลอด ในภาคของสถาบันการศึกษาการทำงานด้านทันตสาธารณสุขได้แยกออกมาจากกระทรวงสาธารณสุขและภาคเอกชน ที่ผ่านมามีฝ่ายผู้ผลิตและผู้ใช้ไม่ได้หารือร่วมกัน ต่างฝ่ายต่างทำหน้าที่ของตนเอง ทำให้ระบบทันตสาธารณสุขเกิดปัญหาโดยตลอด หากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องร่วมกันผลักดันให้เกิดการจัดตั้งกรมทันตสุขภาพจะช่วยให้การดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขเกิดประสิทธิภาพอย่างเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

๓. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการยินดีและสนับสนุนการจัดตั้งกรมทันตสุขภาพ เพื่อให้เกิดการดูแลด้านทันตสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและเข้าถึงกลุ่มเปราะบางได้อย่างเป็นรูปธรรม ภารกิจของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ คือ การทำให้คนพิการได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยเฉพาะทางการแพทย์ การศึกษา การประกอบอาชีพ และการมีส่วนร่วมในสังคม ปัจจุบันมีเด็กพิการที่อยู่ในความดูแลของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประมาณ ๔,๐๐๐ กว่าคน และคนพิการที่อยู่ในชุมชนประมาณ ๒ ล้านคน ซึ่งคนพิการไม่เข้าใจการดูแลสุขภาพช่องปากและกลุ่มผู้ปกครองไม่ได้ให้ความสำคัญในเรื่องดังกล่าว นอกจากนั้นยังมีกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงมีความยากลำบากในการเข้าถึงระบบทันตสาธารณสุข หากมีการจัดตั้งกรมทันตสุขภาพและมีหน่วยงาน

ภายในที่ดำเนินงานด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพเชิงรุกจะช่วยให้กลุ่มเปราะบางในสังคมสามารถเข้าถึงบริการด้านทันตสาธารณสุขได้มากขึ้น



๔. บริษัททีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด ได้ผลิตและคิดค้นนวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพช่องปากที่ผลิตในประเทศไทย แต่เป็นแบรนด์ในต่างประเทศ ผลิตภัณฑ์ที่อยู่ในความดูแล คือ ฟลูออคาริลกับบอรัล-บี ในแต่ละปีบริษัทได้มีการสนับสนุนโครงการของโรงเรียนต่าง ๆ มีการออกไปให้ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและเคลือบฟลูออไรด์ให้กับเด็กนักเรียน ซึ่งเป็นงานส่วนหนึ่งที่ช่วยสนับสนุนด้านทันตสุขภาพให้กับเด็ก แต่เป็นดำเนินงานที่จำกัดอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเท่านั้น แต่ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทางบริษัทได้ตั้งให้บริการดังกล่าว นอกจากนี้ทางบริษัทได้มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพช่องปากและฟันที่มีคุณภาพในราคาย่อมเยาให้กับโรงเรียนต่าง ๆ ในตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ บริษัทได้ร่วมมือกับคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สร้างคลินิกทันตกรรมในโรงเรียนศรีสังวาลย์ จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อให้บริการรักษาและการส่งเสริมป้องกันโรคทางช่องปากและฟัน นอกจากนี้ คลินิกยังเป็นเหมือนโรงเรียนที่นักศึกษาทันตแพทย์หมุนเวียนเข้ามาศึกษาวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้พิการ ซึ่งผู้พิการแต่ละคนมีลักษณะที่แตกต่างกันทั้งในแง่ร่างกายและการเคลื่อนไหว ทั้งนี้ บริษัทได้มุ่งมั่นให้การสนับสนุนในเรื่องดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการคืนกำไรให้กับสังคม ส่วนในมุมมองของภาคผู้ประกอบการด้านสุขภาพช่องปากและฟันยินดีสนับสนุนการจัดตั้งกรมทันตสุขภาพ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขอย่างมีเป็นรูปธรรม

๕. การอภิปรายของวิทยากรทำให้เห็นมุมมองด้านทันตสุขภาพที่สามารถสร้างเศรษฐกิจให้กับประเทศได้อย่างมาก รวมทั้งการพิจารณาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านห้องปฏิบัติการทางทันตกรรมจะทำให้สร้างรายได้ให้แก่ประเทศอีกทางหนึ่ง ดังนั้น คณะอนุกรรมการจึงควรนำประเด็นที่วิทยากรอภิปรามาร่วมเป็นเหตุผลหนึ่งในการสนับสนุนการจัดตั้งกรมทันตสุขภาพ









ภาคผนวก ค  
ภาพการประชุมคณะอนุกรรมการ























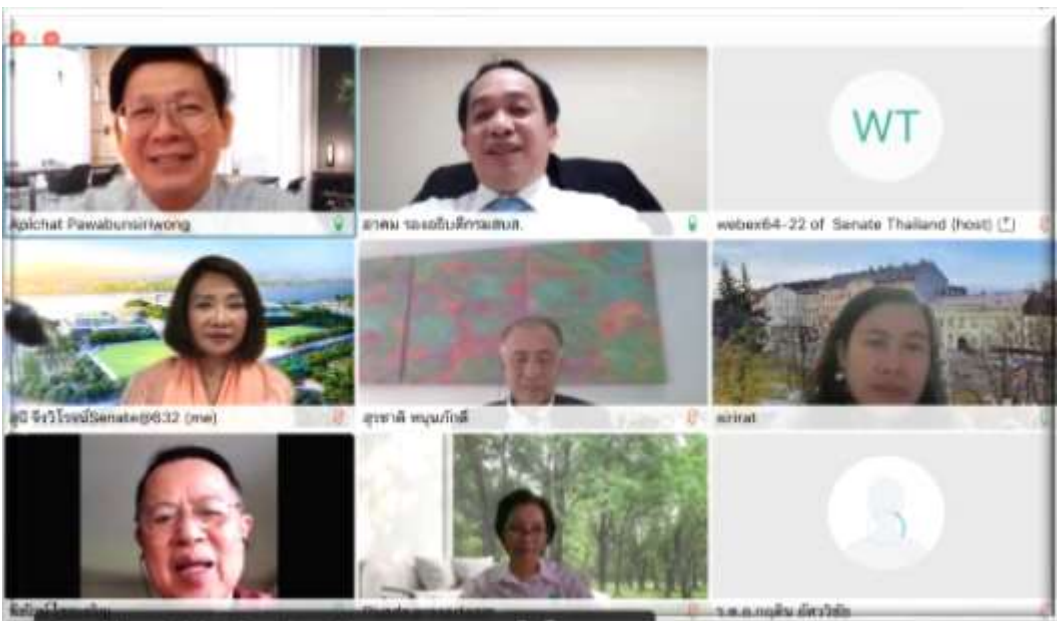


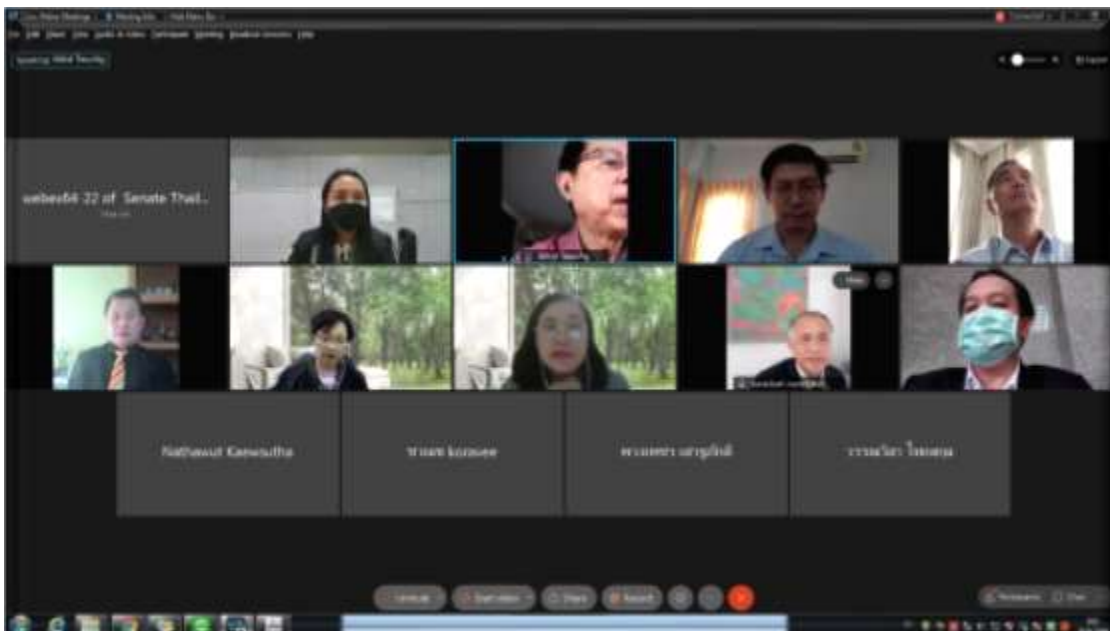
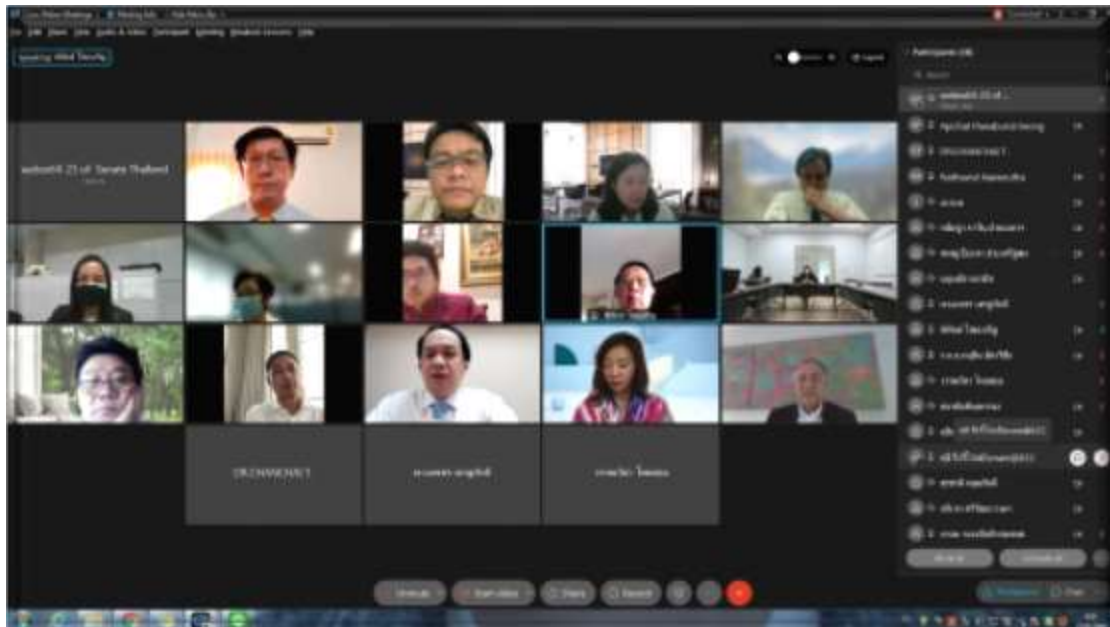




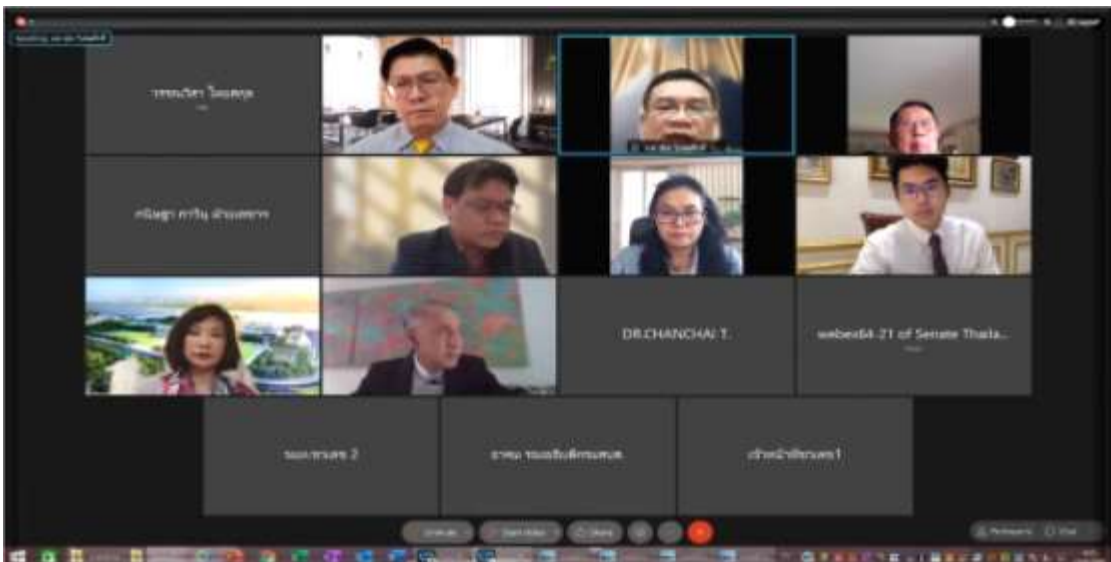
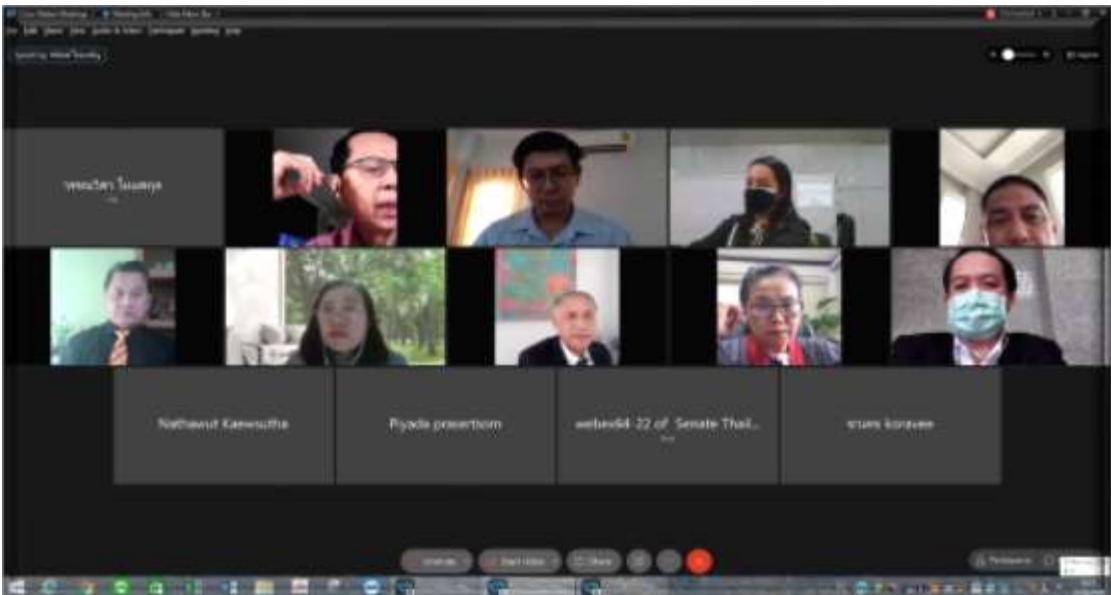














รายงานการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา  
เรื่อง การพิจารณาศึกษา ติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูป  
ระบบด้านทันตสาธารณสุขไทยตามแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข

คณะผู้รับผิดชอบ

ในการจัดทำรายงานของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

นายต้นพงศ์ ตั้งเต็มทอง

รองเลขาธิการ รักษาการแทน  
ผู้อำนวยการสำนักกรรมการ ๓

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

นางสุภาพร วิเชียรเพชร

ผู้บังคับบัญชากลุ่มงาน

นางพิมพ์วิทย์ สุจินดาวัฒน์

นิติกรชำนาญการ

นางนิตยาภรณ์ เพ็ญจศักดิ์

นิติกรชำนาญการ

นางกนิษฐา กาวิโน

นิติกรชำนาญการ

นางสาวอภิรดา บัวทอง

วิทยากรชำนาญการ

นายศุภกร จันทร์ศรีสุริยะวงษ์

วิทยากรปฏิบัติการ

นางกนกพร สาดประดับ

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

นางสาวนงคัลักษณ์ เนาวิแก้ว

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

นางสาวผกามาศ มีแป้น

พนักงานสนับสนุนการประชุม

นางสาววรรณวิสา ไทยสกุล

พนักงานสนับสนุนการประชุม

\*\*สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ สำนักกรรมการ ๓ กลุ่มงานคณะกรรมการการสาธารณสุข  
โทรศัพท์ ๐ ๒ ๘๓๑ ๙๒๑๙ - ๒๐, Email : healthcom58@gmail.com\*\*