

การศึกษาอนาคตระบบสุขภาพช่องปากไทย
The Study of Thai oral Health system

โดย

ทพ.ญ.แพร จิตตินันท์
โรงพยาบาลบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

โครงการนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
Executive summary	1
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	2
บทที่ 1 ความนำ	4
บทที่ 2 การมองอนาคต กระบวนการศึกษาวิจัย	6
บทที่ 3 ทบทวนวรรณกรรมและวิเคราะห์ประเด็น	12
บทที่ 4 ข้อค้นพบ ประเด็นเพิ่มเติมจากการอภิปราย	17
บทที่ 5 แผนยุทธศาสตร์วิชาชีพทันตแพทย์	34
ภาคผนวก	

Executive summary

The study of Thai oral health system in the next decade was funded by Health System Research Institute(HSRI). This study used foresight methodology to systematically prepare position paper and issue paper for the foresight participants who participate in one day foresight workshop.

The critical issues that were studied were 1) Oral selfcare of the Thai 2) Structure and development of oral health service system 3) Access to qualified oral service and the participation of the people toward the system design and evaluation 4) Knowledge management and dental technology 5) Oral health manpower with new paradigm and the collaboration with other health colleagues.

The result of the study revealed that the existing service was incapable to meet the need of the people. The system made the people to be dependent instead of participate in the process. The system was unjust. There was not appropriate technology assessment to gear the system to be effective and cost conscious. The system itself was not flexible and continuous enough to provide quality care to the population. Hence, the access to oral health care was low in both public and private sector.

The foresight workshop and the expert interview provide new framework for oral health strategies i.e.

The system must be fair and people should be encouraged to be able to take care of their oral health. Oral health means the status of non-disease and the absence of the risk factor and limitation of normal function of oral health of individual. The system should integrate Thai traditional wisdom and Biomedical knowledge.

Six main strategies were proposed i.e. 1) The Development of public and financial policy and the regulation should also be adjusted, 2) The Oral health service paradigm shift 3) The educational system that serves long term goal – oral health for all age group of the Thai. 4) The flexible service system that serves the need of different geographic communities 5) Enhance the independence of the people by increasing dental health literacy 6) Management reform and knowledge management to

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การศึกษาอนาคตระบบสุขภาพช่องปากไทยได้รับทุนสนับสนุนการศึกษาจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยกระบวนการศึกษาให้เทคนิคการศึกษาภาพอนาคต foresight study นักวิจัยซึ่งประกอบด้วยทันตบุคลากรและนักวิจัยระบบจากหลายภาคส่วน ได้ร่วมกันเก็บข้อมูลปฐมภูมิ สืบค้นและสอบถามข้อมูลทุติยภูมิจากประชาชนและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมข้อมูลเป็นเอกสารประกอบการประชุม “ การมองอนาคตระบบสุขภาพช่องปากของคนไทยในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า

ประเด็นสำคัญ (key issues) เกี่ยวกับระบบได้แก่ 1) การพึ่งตนเองในการดูแลทันตสุขภาพของประชาชน 2)การสนับสนุนโครงสร้างระบบบริการสุขภาพช่องปาก 3)การเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพและการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน 4)การจัดการองค์ความรู้และทางเลือกของเทคโนโลยีทางทันตกรรม 5) การพัฒนาทันตบุคลากรในกระบวนการทรรคนีใหม่และบทบาทของกลุ่มวิชาชีพอื่น

ผลที่ได้จากการศึกษาพบว่า ระบบสุขภาพช่องปากที่มีอยู่ในปัจจุบัน **ไม่สอดคล้องกับ** สภาพบริบทวัฒนธรรมไทย สร้างภาระพึ่งพิงทันตบุคลากรให้กับประชาชน แทนที่จะให้ประชาชนมีส่วนร่วมในพัฒนาระบบ / **ไม่มีความเสมอภาค** / **ไม่มีการประเมินความเหมาะสมทางเทคโนโลยี** ทันตกรรมเพื่อให้ระบบมีประสิทธิภาพทำให้ไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายของระบบได้ / **ไม่มีความ** หลากหลายและต่อเนื่องพอที่จะสร้างทางเลือกในการรับบริการที่มีคุณภาพให้แก่ประชาชน ทำให้ความครอบคลุมของการบริการต่ำทั้งในภาครัฐและเอกชน และระบบสุขภาพช่องปากสมัยใหม่ที่ถูกต้องตามกฎหมายที่มีระบบเดียว ไม่สามารถควบคุมสภาวะโรคในช่องปากและฟันของประชาชนไทยได้

จากการประชุมเชิงปฏิบัติการและการระดมสมองผู้เชี่ยวชาญ ได้กำหนดกรอบคิดในการวางเป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพช่องปากในอนาคต ดังนี้

“ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการระบบสุขภาพช่องปากได้อย่างเท่าเทียมกัน และมีความสามารถในการพึ่งพิงตนเองของประชาชนด้านสุขภาพช่องปาก ในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า” หากได้พิจารณาอย่างถี่ถ้วนแล้วจะเห็นว่า ความหมายของสุขภาพช่องปากที่กำหนดในเป้าหมาย (oral health) ตามกรอบความหมายของสุขภาพ จะต้องครอบคลุมถึง ภาวะของการปราศจากโรคในช่องปาก หรือสภาวะที่มีผลบั่นทอน หรือจำกัด การทำหน้าที่ตามปกติของอวัยวะในช่องปากของปัจเจกบุคคล การทำหน้าที่ทางสังคม ด้านจิตใจ และด้านเศรษฐกิจ และการสร้างสมดุลย์ ให้เกิดขึ้นระหว่างการใช้ภูมิปัญญาไทย ประสานเข้ากับภูมิปัญญาสากล

แผนยุทธศาสตร์ที่ได้วางตามกรอบดังกล่าวข้างต้น แบ่งเป็น 6 แผนหลักได้แก่ 1)ด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะ การเงิน การคลังด้านสุขภาพและกฎหมาย 2) ปรับเปลี่ยนกระบวนการทรรคนีของ

ระบบบริการสุขภาพช่องปาก 3) ด้านการศึกษาระดับวิชาชีพทันตแพทย์เพื่อสนองตอบต่อจุดหมายระยะยาว – ทันตสุขภาพที่ดีทุกช่วงอายุของประชากรไทย 4) การสร้างรูปแบบบริการงานพื้นฐานที่หลากหลาย สอดคล้องกับความจำเป็นของชุมชนและพื้นที่ 5) การส่งเสริมการพึ่งตนเองของภาคประชาชน โดยเพิ่ม dental literacy 6) การพัฒนา การบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์หลัก

บทที่ 1

ความนำ

ประเด็นปัญหา

ระบบสุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพซึ่งได้รับการจัดวางในฐานะที่มีความสำคัญต่ำในระบบบริการด้วยเป็นความเจ็บป่วยที่ไม่ถึงแก่ชีวิต และจากมุมมองของประชาชนก็ได้รับความสำคัญน้อยกว่าปัญหาหลักอื่นๆของชีวิต เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาครอบครัว ฯลฯ ประชาชนจะตระหนักถึงปัญหาสุขภาพช่องปากต่อเมื่อความเจ็บป่วยนั้นกระทบต่อการดำรงชีวิตในปัจจุบัน เช่น มีความเจ็บปวด เสี่ยงบุคลิกภาพทั้งความสวยงามและการออกเสียง เป็นต้น ทำให้ความคาดหวังต่อระบบสุขภาพช่องปากค่อนข้างต่ำ ผลกระทบต่อโครงสร้างและกลไกที่เกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพช่องปากทำให้เกิดการพัฒนาระบบที่ไม่ทันต่อการพัฒนาด้านสาธารณสุข ประเด็นในด้านอื่นเมื่อมีผลกระทบจากภายนอก ได้แก่ นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า นโยบายศูนย์บริการทางการแพทย์ของภูมิภาค (medical hub) ทำให้ระบบบริการที่อ่อนแออยู่เดิมประสบปัญหาเพิ่มขึ้น เกิดความไม่พึงพอใจกับระบบทั้งส่วนผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

มีความพยายามแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่องตลอดมาในช่วง 60 ปี โดยอาจเป็นเพราะการทำงานสาธารณสุขได้รับอิทธิพลจากกรอบความคิดและกระบวนทัศน์ทางการแพทย์ที่มองสรรพสิ่งแบบลดส่วนและแยกส่วนทำให้การแก้ปัญหาที่ทำได้เป็นอย่างดีแต่ความคาดหวังของสังคมและประชาชนเพิ่มมากขึ้น มีความตึงเครียดเกิดขึ้นในระบบ การศึกษาครั้งนี้มีการจัดกระบวนการร่วมกันพิจารณาองศาขนาดของระบบสุขภาพช่องปากจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งด้านการแพทย์ การศึกษา และมุมมองจากประชาชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาทักษะด้านการมองภาพอนาคตของเครือข่ายนักวิจัยเชิงระบบที่มีความสนใจด้านสุขภาพช่องปาก
2. เพื่อรวบรวม เรียงเรียง วิเคราะห์ ข้อมูลเกี่ยวกับระบบสุขภาพช่องปากอย่างเป็นระบบ (position paper และ issue paper)
3. ใช้กระบวนการมองภาพอนาคต(Forsight workshop)ในการสังเคราะห์ภาพอนาคต (future scenario)

วิธีการ

1. การทบทวนเอกสาร literature review จากข้อมูลทุติยภูมิที่มีเกี่ยวกับระบบสุขภาพช่องปากและสิ่งแวดล้อม และนโยบายสาธารณะที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปาก
2. การศึกษาเชิงคุณภาพ qualitative study เพื่อศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลภาคประชาชน โดยเก็บข้อมูลปฐมภูมิจากพื้นที่ต่างๆในประเทศ
3. สังเคราะห์ภาพอนาคตด้วยระเบียบวิธีศึกษาภาพอนาคต foresight study

เป้าหมาย

เพื่อพัฒนารอบยุทธศาสตร์และกลยุทธ์การพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากจากภาพอนาคตที่ได้

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. สร้างทีมนักวิชาการที่มีความสนใจด้านระบบสุขภาพช่องปาก
2. องค์ความรู้เพื่อรองรับการขับเคลื่อนระบบสุขภาพช่องปากให้ไปสู่เป้าหมายภาพอนาคตตามกรอบยุทธศาสตร์ที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับระบบร่วมกันสังเคราะห์

บทที่ 2

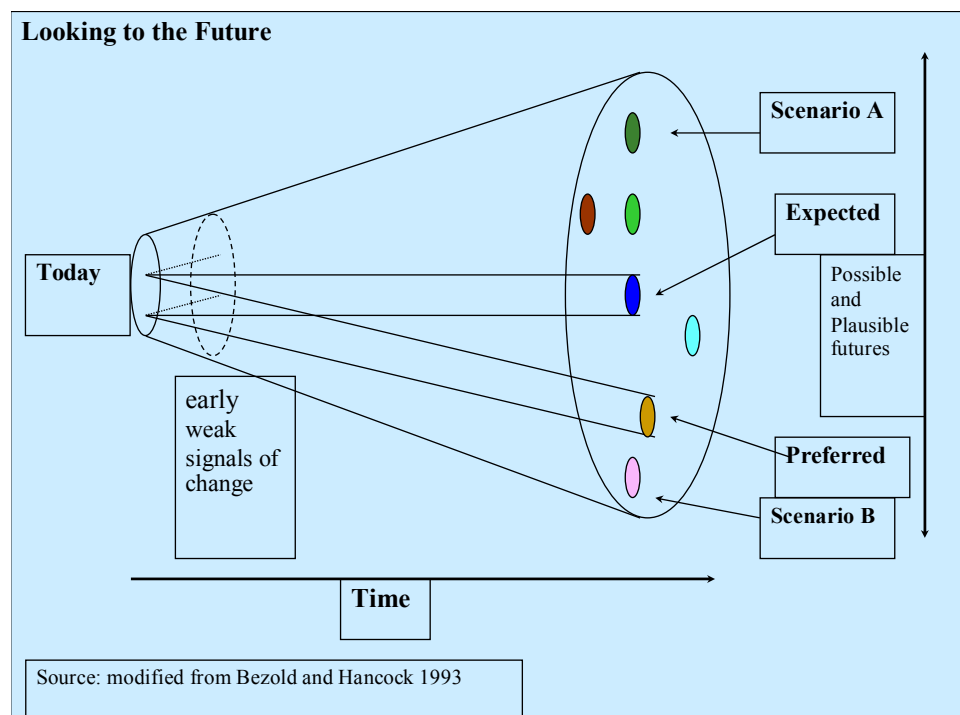
การมองอนาคต กระบวนการศึกษาวิจัย

2.1 นิยามของการมองอนาคต

กระบวนการที่ดำเนินอย่างเป็นระบบในการมองไปในอนาคตของวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี เศรษฐกิจ และสังคม และปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อกันและกัน เพื่อส่งเสริมให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม

ภาพอนาคตคืออะไร?

นักคิดให้คำจำกัดความภาพอนาคตแตกต่างกัน บางท่านให้คำจำกัดความว่า การมองภาพอนาคตคือการมองทัศนะภายในที่มันคงว่าจะอะไรจะเกิดในอนาคต ในขณะที่บางท่านคิดว่าการมองภาพอนาคตเป็นวิธีการที่จะจินตนาการถึงอนาคตที่เป็นไปได้ที่องค์กรตัดสินใจจะเลือกเดิน การมองภาพอนาคตถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือที่จะบอกการรับรู้ของคนเกี่ยวกับทางเลือกของสิ่งแวดล้อมในอนาคต การมองภาพอนาคตไม่ใช่การคาดคะเน forecast และ ก็ไม่ใช่วิสัยทัศน์ vision แต่ภาพอนาคตหรือ Scenario สามารถช่วยตอบคำถาม เช่น สามารถจะนึกภาพว่าอะไรจะเกิดขึ้น หรือ อะไรจะเกิดขึ้น ถ้า...



ในการวางแผนภาพอนาคตสำหรับบริษัท หรือ องค์กร พยายามที่จะจินตนาการ หรือคำนวณ ผลของการตัดสินใจเลือกทางเลือก ถ้าความไม่แน่นอนสูงขึ้น และต้องการที่จะหาเครื่องมือการ

วางแผนอื่น ๆ ที่ไม่ครอบคลุมสำรวจธุรกิจในอนาคตเพื่อที่จะได้เห็นประเด็นของความเสี่ยงและโอกาส และเพื่อจะเตรียมการในหลาย ๆ ความเป็นไปได้ในอนาคต

เนื่องจากกระบวนการหาข้อมูลเพื่อมองภาพอนาคตใช้ข้อมูลมากทำให้ไม่สามารถที่จะเจาะลึกเพื่อหาอนาคตที่เป็นไปได้หลายๆภาพ สิ่งสำคัญหนึ่งในการมองภาพอนาคตคือ เราต้องการที่จะลดความซับซ้อนที่เราสามารถจัดการได้ และตลอดกระบวนการของการมองภาพอนาคตผู้มองจะสามารถลดความไม่แน่นอนสู่ทิศทางและทางเลือกที่เป็นไปได้ซึ่งประกอบไปด้วยมิติของความไม่แน่นอน

การมองภาพอนาคตสามารถใช้ในหลาย ๆ เป้าหมาย เป็นการมองภาพรวมของอนาคตร่วมกัน เป็นการมองอย่างไม่ติดกรอบเดิม ๆ เป็นวิธีการมองภาพอนาคต โดยเน้นที่ความไม่แน่นอนสูงในอนาคตการวางแผนมองภาพอนาคตช่วยให้องค์กรได้มีการอภิปรายทั้งในระยะยาว กลางของอนาคต ร่วมกับระยะสั้น จนถึงระยะกลางของยุทธศาสตร์การวางแผน การมองภาพอนาคตเหมาะกับการวางแผนยุทธศาสตร์เพราะมีความไม่แน่นอนสูงในบริบทของการตัดสินใจ และภาพมีประโยชน์ เมื่อถูกนำมาวางแผนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง กระบวนทัศน์ หรือการเปลี่ยนแปลงที่ไม่เป็นเส้นตรง

ประโยชน์ของภาพอนาคต

เกิดความคิดสร้างสรรค์ เป็นวิธีการแบบนุ่มนวล และมีคำตอบอย่างนุ่มนวล ซึ่งจะใช้กระบวนการทางคุณภาพ ขึ้นอยู่กับเหตุผลและ สัญชาติญาณ และสร้างความร่วมมือสู่ความเป็นเอกฉันท์ที่เกี่ยวกับอนาคต ได้เรื่องราวสู่การวางกลยุทธ์ที่เหมาะสม

ข้อจำกัดของภาพอนาคต

สรุปความไม่แน่นอนและใช้เวลามาก เนื่องจาก Scenario planning ไม่ได้ให้คำตอบเดียวเกี่ยวกับอนาคต และไม่ได้มีการเตรียมความมั่นใจเพื่อประกอบการตัดสินใจ แต่จะเป็นกระบวนการแสดงความต้องการมากกว่าการวางแผนแบบแต่ก่อน จะมีคำตอบที่เหมาะสมต่อทุกคำถาม และทุกปัญหา

กระบวนการมองภาพอนาคตที่ดี

- ทางเลือก ในแต่ละภาพควรมีอย่างน้อยทางเลือกที่เป็นไปได้ โดยแนวคิด คือ ภาพอนาคต เป็นภาพที่มีโอกาสที่จะเป็นไปได้เท่า ๆ กันทั้งสิ้น ดังนั้นภาพที่เป็นไปได้มากที่สุดของความไม่แน่นอนจะอยู่ในกลุ่มของภาพอนาคต และอาจจะมีภาพที่เป็นไปได้เพียงภาพเดียวก็ได้

- ความสม่ำเสมอ ในแต่ละภาพต้องมีความสม่ำเสมอภายใน เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือได้ และ ตระรกะของภาพอนาคตเป็นสิ่งสำคัญ
- ข้อมูลรองรับการตัดสินใจ ในแต่ละชุดของภาพอนาคต จะมีคำตอบที่ดีสำหรับคำถามที่จะใช้ ในการพิจารณาตัดสินใจ
- ระบุข้อจำกัด - Plausibility การพัฒนาภาพอนาคตมักจะมีข้อจำกัดของ อะไรคือ เหตุการณ์อนาคต ที่จะมีโอกาสเป็นจริงได้

ตาราง แสดงของความแตกต่างระหว่าง Scenario, forecast , vision

Scenario	Forecast	Vision
ความเป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต	น่าจะเกิดขึ้นในอนาคต	อนาคตที่คาดหวัง
อยู่บนฐานของความไม่แน่นอน	อยู่บนฐานของความสัมพันธ์ที่แน่นอน	อยู่บนฐานของค่านิยม
แสดงภาพของความเสี่ยง	ซ่อนความเสี่ยงที่จะเกิด	ซ่อนความเสี่ยงที่จะเกิด
เป็นทั้งเชิงคุณภาพหรือปริมาณ	เชิงปริมาณ	เชิงคุณภาพ
ต้องการรู้ว่าเราจะตัดสินใจอะไร	ต้องการความกล้าหาญที่จะตัดสินใจ	ต้องการพลัง
ไม่ถูกนำมาใช้บ่อยนัก	ใช้เป็นประจำ	ใช้บ่อย
เข้มข้นในระดับปานกลางถึงระยะยาว และระดับกลางถึงความไม่แน่นอนสูง	เข้มข้นในระยะสั้น และระดับของความไม่แน่นอนต่ำ	ดำเนินการรวดเร็วเพื่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างอิสระ

ตาราง แสดงการวางแผนแบบดั้งเดิม กับการวางแผน Scenario planning

ประเด็น	การวางแผนแบบดั้งเดิม	Scenario planning
Perspective	มองบางส่วน และทุกอย่างต้องเท่าเทียมกัน	มองภาพทั้งหมด ไม่มีอะไรที่เท่าเทียมกัน
Variables	เชิงปริมาณ มีเป้าหมายที่รับรู้ได้	เชิงคุณภาพ ไม่จำเป็นต้องเป็นเชิงปริมาณ เป็นนามธรรม อาจจะรู้หรือไม่รู้ได้
Relationships	เชิงสถิติ มีโครงสร้างที่แน่นอน	ไม่คงที่ โครงสร้างมีการปรับได้
Explanation	อดีตจะอธิบายภาพปัจจุบัน	อนาคตเป็นภาพสะท้อนของปัจจุบัน
Picture of the future	ง่ายและแน่นอน	ซับซ้อนและไม่แน่นอน
Method	เป็นเชิงปริมาณเชิง	วิเคราะห์อย่างมีเป้าหมายและ

ประเด็น	การวางแผนแบบดั้งเดิม	Scenario planning
	เศรษฐศาสตร์ และคณิตศาสตร์	เป็นเชิงคุณภาพ วิเคราะห์อย่างเป็นระบบ
Attitude to the future	เป็นเชิงรับ มากกว่า และอนาคตอาจจะเป็นไปได้	เชิงรุกและมีความสร้างสรรค์ อนาคตจะถูกสร้างขึ้น

แนวทางเพื่อพัฒนา Scenario planning 3 models

	Expert model	Participation model	Organization model
ผู้วางแผนการทำงาน	ทำตามลัทธิ	ทำงานร่วมกับกลุ่มในองค์กร ผู้เชี่ยวชาญจะเป็นผู้นำโครงการร่วมกับกลุ่มขององค์กร และกลุ่มจะเป็นเจ้าของผลงาน ซึ่งผู้เชี่ยวชาญจะสามารถมาจากในองค์กร หรือจากภายนอกก็ได้ แต่โดยทั่วไปแล้ว มักจะเป็นผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก ทั้งนี้เพื่อนำแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกมาใช้ในกระบวนการวางแผนภาพอนาคต และมักจะใช้วิธีการสัมมนา และการสนทนากับบุคคลสำคัญ	อบรมกันหน่วยงาน และแนะนำองค์กร ผู้เชี่ยวชาญจะเป็นผู้ทำการอบรมกลุ่มสมาชิกในองค์กร ซึ่งเป็นกลุ่มที่จะทำงานประสบความสำเร็จ
การควบคุม	ผู้วางแผนควบคุมกระบวนการ	ผู้วางแผน ควบคุมมีส่วนร่วมในการนำกระบวนการ	ผู้วางแผนอยู่นอกกระบวนการ
ผลลัพธ์	ถูกนำเสนอโดยผู้วางแผน	ถูกนำเสนอโดยกลุ่ม	ถูกนำเสนอโดยองค์กร
ความสัมพันธ์	ผู้วางแผนมอบหมายงานได้สมบูรณ์แบบ	ผู้วางแผนยังคงสัมพันธ์กับกลุ่มอยู่	ผู้วางแผนส่งต่อความรับผิดชอบให้กับกลุ่ม

การนำการมองภาพอนาคตไปใช้กับภาคธุรกิจ

1. เรื่องอนาคตการมองไปข้างหน้า (futurist) ซึ่งการวิเคราะห์ภาพอนาคตในยุคแรกมีความสำคัญ และเป็นภาพอนาคตที่มีประสิทธิภาพ มีเรื่องราวที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน
2. เป็นยุทธศาสตร์ ซึ่ง นักยุทธศาสตร์ และนักจัดการได้ค้นพบเครื่องมือใหม่ที่สามารถทำงานได้กับประเด็นที่ซับซ้อน 1970-1979 จะแตกต่างจาก futurist ได้ใช้ภาพอนาคตเพื่อเป็นวิธีการสำหรับการวิเคราะห์ ถกเถียง และสื่อสารกับประเด็นใหญ่ ๆ ได้ ซึ่งนักยุทธศาสตร์ใช้แบบ futurist เป็นเครื่องมือในการวางแผน และคำถามแรก ที่ถามไม่ใช่ อะไรอาจจะเกิดขึ้น แต่ เป็น เราควรจะทำอะไรดี
3. การแตกกิ่งของการวางแผนอนาคตในปี 1990-1999 พัฒนาจากการพัฒนาองค์กรและการเรียนรู้แบบดั้งเดิม ซึ่ง Peter Senge ได้ share vision and world view และได้สะสมกลยุทธ์ จนกลายเป็นประเด็นต้น ๆ และเทคนิค scenario workshop ได้ถูกพบว่าเป็นรูปแบบที่ดีที่สุดสำหรับการทำงาน

เป้าหมายของกระบวนการวางแผน Scenario planning

มีหลายเป้าหมายในการทำ เช่น มีความสำคัญที่สุดที่จะสร้างให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กร หรือเพื่อหาแนวทางที่เหมาะสม และทำให้เกิดการปฏิบัติ ได้หรือไม่ เน้นการมองหาธุรกิจใหม่หรือ ปรับปรุงของเก่า แนวทางสำหรับกระบวนการวางแผนภาพอนาคตได้ถูกออกแบบไว้ และผลลัพธ์ของกระบวนการ จำเป็นต้องผสมผสานกับเป้าหมายและจุดที่ให้ความสำคัญ

2.2 ทำไมจึงใช้การมองภาพอนาคตในการศึกษาครั้งนี้

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงระบบเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากซึ่งมีความไม่แน่นอนสูงเพราะได้รับผลกระทบของความเปลี่ยนแปลงภายนอกทั้งจากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และนโยบายศูนย์บริการทางการแพทย์ของรัฐบาล และปัญหาที่มีซับซ้อน ไม่มีคำตอบที่ถูกต้องคำตอบเดียว มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายกลุ่มที่มีผลประโยชน์ทับซ้อนกันหรือแตกต่างกันและต้องการวิธีการแก้ปัญหาที่ดีกว่าเดิมจากประสบการณ์ความรู้และจินตนาการของผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมกระบวนการ เนื่องจากกระบวนการมองภาพอนาคตเป็นกระบวนการพัฒนาที่นักวิชาการเชิงระบบที่สามารถเป็นทีมงานในการศึกษาวิจัยเพื่อหาแนวทางการพัฒนาระบบต่อไป

2.3 กระบวนการศึกษาเพื่อมองภาพอนาคต

ขั้นตอนในการมองภาพอนาคต ประกอบด้วย 7 ขั้นตอนหลัก ได้แก่

1. กำหนดขอบเขตการศึกษา ศึกษาสถานภาพ(position papers)
2. ระบุประเด็นสำคัญรอบด้าน(critical issues)
3. ระบุแนวโน้ม(trends)
4. กำหนดชุดเหตุผลของภาพอนาคตแต่ละภาพ(scenario logics)
5. เขียนภาพอนาคตที่เป็นจริงได้ (scenarios)
6. กำหนดเป้าหมาย(destination)
7. กำหนดกรอบกลยุทธ์(strategies)

บทที่ 3

ทบทวนวรรณกรรมและวิเคราะห์ประเด็น

บทนี้จะสรุปถึงข้อค้นพบจากการทบทวนเอกสารและวิเคราะห์ประเด็นเพื่อเตรียมการประชุมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งการมองภาพอนาคตที่ดีจำเป็นต้องมีฐานข้อมูลในการมองที่เที่ยงตรงและครอบคลุม ทำให้การศึกษาค้นคว้าใช้เวลาในการเตรียมข้อมูลก่อนเข้าประชุมนานถึง 8 เดือน แบ่งขั้นตอนย่อยในการเตรียมข้อมูลได้ดังนี้

3.1 กระบวนการศึกษาสถานภาพ Position paper

การหาข้อมูลเพื่อวางภาพอนาคตนั้นต้องการข้อมูลสำหรับอนาคต (feed-forward system) ดังนั้นลักษณะข้อมูลที่ต้องการจะเป็นข้อมูลที่ต้องมีความเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ เป็นที่น่าเชื่อถือได้ กระบวนการในการหาข้อมูลนี้ทำโดยการทบทวนทบทวนวรรณกรรมและสืบค้นข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลที่มีอยู่และได้ศึกษาระดมสมองวิเคราะห์สถานภาพของระบบสุขภาพช่องปาก แบ่งการทบทวนออกเป็น 6 ประเด็น ได้แก่ นโยบายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการระบบสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมประชาชนและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อทันตสุขภาพ ระบบสุขภาพช่องปากจากมุมมองภาคประชาชน ระบบบริการสุขภาพช่องปาก เทคโนโลยีทางทันตกรรม และระบบทันตบุคลากร ข้อมูลรายละเอียดอยู่ในเอกสารศึกษาสถานภาพ

3.2 ประเด็นสำคัญรอบด้าน Critical issues

เพื่อเป็นการทำความเข้าใจกับระบบที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และหลังการประชุมระดมความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิจึงได้สรุปประเด็นหลัก (Key Issue) ของการศึกษาระบบสุขภาพช่องปากเป็น 5 ประเด็น รายละเอียดอยู่ในเอกสารวิเคราะห์ประเด็น

ประเด็นที่ 1 การพึ่งตนเองในการดูแลทันตสุขภาพของภาคประชาชน ระบบการแพทย์และสาธารณสุขสมัยใหม่ได้เข้าไปแทนที่ระบบการแพทย์พื้นบ้านและการพึ่งพาตนเองของชาวบ้านได้อย่างรวดเร็ว การแพทย์พื้นบ้านและภูมิปัญญาที่มีอยู่เดิมจึงกลายเป็นทางเลือกรองลงไป สื่อโฆษณาต่างๆได้ส่งผลต่อพฤติกรรมและค่านิยมในการบริโภคของประชาชนมากกว่าการให้สุขศึกษาในระบบ การให้คุณค่ากับการแปรงฟันที่ต่างกันระหว่างผู้ให้บริการและประชาชน ทำให้ไม่เกิดการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพพอเพียงต่อการป้องกันการเกิดโรค การฝึกทักษะการแปรงฟันที่ต้องการความเอาใจใส่จากผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งประชาชนทั่วไปยังไม่เข้าใจและให้ความสำคัญ

ระบบทันตสุขภาพที่มีอยู่ในสังคมไทย มิได้มีอยู่เพียงระบบเดียวอย่างที่วิชาชีพทันตแพทย์ และรัฐพยายามจัดการให้เป็น เป็นประเด็นสำคัญที่วิชาชีพทันตแพทย์ต้องกลับมาทบทวนถึงการ จัดระบบทันตสุขภาพให้มีความหลากหลาย เพื่อให้สอดคล้องกับประชาชนแต่ละกลุ่มได้อย่าง เหมาะสม

ประเด็นที่2 การสนับสนุนโครงสร้างระบบบริการสุขภาพช่องปาก ด้วยข้อจำกัดของระบบทันต สุขภาพแบบเดิมที่อยู่ภายใต้กระบวนการทัศน์เก่าแบบชีวการแพทย์ เน้นการแยกส่วนและอยู่ภายใต้ การจัดการของวิชาชีพที่เป็นเพียงระบบเดียวบนมาตรฐานความถูกต้อง แต่ในมุมมองของภาค ประชาชนนั้นสะท้อนถึงความต้องการระบบทันตกรรม ที่สามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่ม คนที่มีความหลากหลายทางสังคม วัฒนธรรม มีความคิดความเชื่อและวิถีชีวิตที่ส่งผลกระทบต่อ ทันตสุขภาพแตกต่างกันไป

สถานการณ์ของโรคในช่องปากที่ยังไม่สามารถควบคุมได้ เพราะขาดการมองประเด็นที่ ก้าวพ้นจากความสามารถของวิชาชีพที่เน้นความเชี่ยวชาญทางคลินิก มาสู่การคำนึงถึงเงื่อนไข อื่นๆในการคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี โดยการจัดการเงื่อนไขของสิ่งแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการเมือง ช่องว่างระหว่างระบบทันตสุขภาพโดยวิชาชีพกับภาคประชาชน เกิดขึ้นทั้ง จากอุปสรรคทางด้านราคาค่าบริการทางทันตกรรม ความสัมพันธ์ระหว่างทันตบุคลากรและ ประชาชน ความไม่เพียงพอของทรัพยากรทันตสุขภาพ

ความเข้มแข็งขององค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่เพิ่มมากขึ้นทุกขณะ ส่งผลให้วิชาชีพทางการ แพทย์ถูกจับตาและตรวจสอบอย่างยิ่งยวดจากผู้คนในสังคม ปัญหาที่พบในปัจจุบันคือปัญหา ความสัมพันธ์ระหว่างทันตบุคลากรและผู้ป่วย ความไม่พอใจบริการทันตกรรมที่ได้รับจากความไม่ สอดคล้องกับฐานสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วยที่หลากหลาย ประเด็นสำคัญคือทันตบุคลากรจะ ปรับระบบความสัมพันธ์เชิงอำนาจกับประชาชนและภาคส่วนอื่นๆอย่างไร

ประเด็นที่3 การเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพและการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน เป็นปัญหาที่พบได้ในเกือบทุกประเทศที่ประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำและการศึกษาน้อย การมีหลักประกันสุขภาพที่รวมทันตสุขภาพไว้ด้วยยังมิได้เป็นเครื่องรับรองว่าประชาชนจะได้รับ บริการเสมอไป ทั้งนี้ยังขึ้นกับการบริหารจัดการให้มีการกระจายบริการ (กระจายสถานบริการ ผู้ ให้บริการ เครื่องมือ อุปกรณ์ และงบประมาณ) ความสะดวก และการยอมรับทั้งของผู้ให้และ ผู้รับบริการอีกด้วย

สถานการณ์ปัจจุบัน หากพิจารณาจากจำนวนผู้ป่วยทันตกรรมในแต่ละปีที่ทันตบุคลากร สามารถให้บริการได้ พบว่าหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุขสามารถให้บริการได้ครอบคลุม ประมาณร้อยละ 10 และเมื่อคิดรวมทั้งภาครัฐและเอกชนจะให้บริการได้ครอบคลุมประชาชน

ประมาณร้อยละ 21.1 ทั้งนี้แม้ว่าคลินิกทันตกรรมเอกชนมีการขยายตัวเพิ่มขึ้นโดยตลอด แต่เนื่องจากมิได้มีนโยบายกำหนดการตั้งคลินิกทันตกรรมภาคเอกชนให้กระจายอย่างเหมาะสม คลินิกส่วนใหญ่จึงตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพฯ และตัวเมืองใหญ่ที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจ และยังไม่มีส่วนเชื่อมต่อโดยตรงกับระบบบริการสุขภาพช่องปากภาครัฐ การพัฒนาระบบต้องพิจารณา ตั้งแต่การปรับกระบวนการผลิตบุคลากรให้เหมาะสมกับสภาพสังคมไทยมากขึ้น เพิ่มศักยภาพ ทางสังคมมานุษยวิทยา ทบพวนชุดบริการพื้นฐานในแต่ละกองทุนเพื่อความเป็นธรรม

ประเด็นที่4 การจัดการองค์ความรู้และทางเลือกของเทคโนโลยีทันตกรรม ด้วยการดำเนินการตาม แนวทางการศึกษาทันตแพทยศาสตร์แบบตะวันตก ส่งผลให้ประเทศจำเป็นต้องพึ่งพาเทคโนโลยี จากต่างประเทศและอยู่ในฐานะผู้ซื้อและผู้เข้ามาโดยตลอด การพัฒนาของเทคโนโลยีช่วยทำให้ โรงเรียนทันตแพทย์ขยายตัวและวิชาชีพพัฒนามากขึ้น เกิดการแตกตัวขยายสาขาวิชาเฉพาะทาง ทันตกรรมที่หลากหลาย แต่การใช้เทคโนโลยีของทันตบุคลากรได้รับอิทธิพลจากการหล่อหลอม ผ่านขบวนการศึกษาและฝึกอบรม ที่เน้นทางคลินิก และถูกกระตุ้นจากปัจจัยการหารายได้ในการ ประกอบวิชาชีพทันตกรรมโดยเฉพาะในภาคเอกชน

การถ่ายทอดความรู้ในรูปของการให้ความรู้ทางทันตสุขศึกษายังคงเป็นไปอย่างจำกัด ทั้งด้านเนื้อหาที่ขาดความหลากหลาย ช่องทางในการเผยแพร่ข่าวสารเป็นไปอย่างจำกัด ทั้งที่ ช่องทางการสื่อสารมีหลากหลายโดยเฉพาะสื่ออิเล็กทรอนิกส์อย่างโทรศัพท์มือถือที่นิยมใช้ในหมู่ วัยรุ่นและอินเทอร์เน็ต

ประเด็นที่5 การพัฒนาทันตบุคลากรในกระบวนการทัศน์ใหม่และบทบาทของกลุ่มวิชาชีพอื่น ปัจจุบัน ความสามารถของทันตบุคลากรไม่สอดคล้องกับภารกิจขององค์กรสุขภาพ หลักสูตรการผลิตทันต บุคลากรมิได้วางอยู่บนฐานของการผลิตเพื่อทำงานในหน่วยงานอื่นนอกจากโรงพยาบาลและ คลินิกบริการ การขาดความคล่องตัวในการปรับหลักสูตรเพื่อสร้างความสามารถของทันตบุคลากร ตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดร่วมกันจากการประชุมทันตแพทยศาสตร์ศึกษา อีกประการหนึ่งคือการไม่มี คุณภาพหรือไม่มีระบบการประกันคุณภาพการให้บริการเชิงรุก และผู้บริหารไม่มีช่องทางการ ร่วมตรวจสอบ

ทันตบุคลากรควรมีความสามารถในการตอบสนอง ทั้งภารกิจขององค์กรและความ ต้องการของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ มีแนวคิดของสุขภาพ (Health-oriented) มากกว่ายึดโรค เป็นหลัก (Disease-oriented) กระบวนทัศน์นี้จะเน้นความสำคัญของสุขภาพเป็นองค์รวม (Holistic health) เชื่อมโยงของระบบและปัญหาต่างๆที่กระทบสุขภาพะ โดยไม่มองแยกส่วนตาม การแยกส่วนทางสาขา มีระบบการประกันคุณภาพการให้บริการทันตกรรมให้กับประชาชน โดยมี

องค์กรภาคีอื่นนอกวิชาชีพเป็นผู้มีส่วนร่วมในการประเมินคุณภาพเชิงรุก และระบบการตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการให้เป็นไปในลักษณะการเสริมแรงทางบวกมากกว่าการลงโทษ

บทสรุปจากการศึกษาประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้อง

ระบบสุขภาพช่องปากที่มีอยู่ในปัจจุบัน **ไม่สอดคล้อง**กับสภาพบริบทวัฒนธรรมไทย สร้างภาวะพึ่งพิงทันตบุคลากรให้กับประชาชน แทนที่จะให้ประชาชนมีส่วนร่วมในพัฒนาระบบ / **ไม่มีความเสมอภาค** / **ไม่มีการประเมินความเหมาะสมทางเทคโนโลยี** ทันตกรรมเพื่อให้ระบบมีประสิทธิภาพทำให้ไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายของระบบได้ / **ไม่มีความหลากหลายและต่อเนื่อง**พอที่จะสร้างทางเลือกในการรับบริการที่มีคุณภาพให้แก่ประชาชน ทำให้ความครอบคลุมของการบริการต่ำทั้งในภาครัฐและเอกชน และระบบสุขภาพช่องปากสมัยใหม่ที่ต้องตามกฎหมายที่มีระบบเดียว ไม่สามารถควบคุมสภาวะโรคในช่องปากและฟันของประชาชนไทยได้ ข้อมูลที่วิเคราะห์ทั้งหมดนี้จะเป็นข้อมูลนำเข้าไปในกระบวนการเพื่อพัฒนาศักยภาพในการมองอนาคต (Foresight Study) ของภาพระบบสุขภาพช่องปากของคนไทยในอีก 10 ปีข้างหน้า เพื่อจะนำไปสู่กระบวนการสร้างกรอบกลยุทธ์อันจะสามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลง เพื่อจะทำเกิดภาพระบบสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ในอนาคตได้ต่อไป

3.4 ประเด็นเพิ่มหลักเพิ่มเติมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

- ประเด็นเรื่องการควบคุม กำกับโฆษณา ที่อำนาจไม่ได้อยู่ในมือของทันตบุคลากรแต่อยู่ในอำนาจของคณะกรรมการอาหารและยา อนาคตการโฆษณาจะเข้ามามีบทบาทต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ซึ่งผลิตภัณฑ์บางอย่างอาจโฆษณาเกินจริง มีการควบคุมตรวจสอบคุณภาพหรือสรรพคุณหรือไม่ อย่างไร
- การเข้ารับบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนร้อยละ 20 การทำให้เข้าถึงร้อยละ 100 จำเป็นหรือไม่ ขณะที่ประเทศอื่นๆ การเข้าถึงบริการทันตก็ไม่ครอบคลุมเช่นกัน
- ไม่อยากให้ใช้คำว่า ควบคุมโฆษณา เพราะไม่สามารถควบคุมได้ เราควรจะให้ นักวิชาการสะท้อนถึงหลักการเชิงวิชาการควบคู่กับการโฆษณา (critical mind จากนักวิชาการ)
- Risk factor เป็นเรื่องที่ควบคุมยาก ทั้งภายในและภายนอก
- การสร้างระบบบริการในท้องถิ่น ในอนาคตท้องถิ่นสามารถบริหารจัดการเอง เพิ่มกลไกโดยเปิดโอกาสให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดการด้านสุขภาพ
- จากภาคเอกชน มองว่าระบบสุขภาพช่องปากของคนไทยในอีก 10 ปีจะเป็นอย่างไร เป็นคำตอบที่ตอบได้ยาก บางครั้งการรักษาอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ เช่น ระบบประกัน ทัศนคติ

ของคนไข้ การรักษาของหมอต้องอิงกับเปลี่ยนแปลงต่างๆ ความสัมพันธ์ของหมอกับคนไข้ จะอยู่ในรูปของธุรกิจ การตัดสินใจของหมอขึ้นอยู่กับความพร้อมด้านต่างๆ ของคนไข้ โดยเฉพาะ ด้านเศรษฐกิจ อนาคตข้างหน้าจะขึ้นอยู่กับความผสมผสานความเป็นตะวันออกกับความเป็น ตะวันตกได้อย่างไร จะดึงความเป็นตะวันออกกลับคืนมาได้หรือไม่

- การให้ประชาชนพึ่งพาตนเอง จะต้องปรับระบบการเข้าถึงบริการให้ยากขึ้น ระบบการ จูงใจให้ประชาชนดูแลตนเองอ่อนมาก ต้องเร่งสร้างระบบแรงจูงใจ เช่น ผู้ที่ใช้บริการของรัฐน้อย อาจได้รับส่วนลดหย่อนภาษี หรือได้รับสิทธิตอบแทน เป็นต้น

บทที่ 4

ข้อค้นพบ ประเด็นเพิ่มเติมจากการอภิปราย

กระบวนการหลังจากการศึกษาศถานการณ์และการวิเคราะห์เพื่อระบุประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องโดยผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับระบบสุขภาพช่องปากแล้ว กระบวนการที่สำคัญยิ่งของการมองภาพอนาคตคือการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 2 วัน ในการประชุมครั้งนี้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในสายการแพทย์และนอกสายการแพทย์เข้าร่วมประชุม โดยผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนจะได้รับเอกสารอัดสำเนาการวิเคราะห์ประเด็นสำคัญและผู้ที่เกี่ยวข้องกับสายทันตสาธารณสุขจะได้รับเอกสารศึกษาศถานการณ์ด้วย

การประชุมจัดขึ้นในวันที่ 17-18 พฤศจิกายน 2546 ในการประชุมครั้งนี้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนได้รับความรู้เกี่ยวกับกระบวนการมองภาพอนาคตอย่างละเอียดและมีผู้สรุปการศึกษาศถานการณ์และการวิเคราะห์ประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องในช่วงเช้าวันที่ 17 จากนั้นผู้เข้าร่วมประชุมมีส่วนร่วมในกระบวนการมองภาพอนาคต โดยใช้ความรู้ที่ได้จากการศึกษาเอกสารนำเข้าและประสบการณ์ในการทำงานเพื่อให้ความเห็นเพิ่มเติมในประเด็นต่างๆดังนี้

4.1 แนวโน้มสำคัญที่น่าจะส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพช่องปาก มองทั้งปัจจัยภายในที่อยู่ในระบบสุขภาพช่องปากเอง หรือปัจจัยภายนอกอื่นๆ เพื่อตอบคำถาม ดังนี้

1. 10 ปีข้างหน้า มีแนวโน้มที่มีความสำคัญสูง อะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพช่องปากของคนไทย

2. เป็นเรื่องที่เราจะเกิดและคาดเดาผลได้ หรือเรื่องที่ หลีกเลี่ยงไม่ได้ ที่ประชุมได้ให้ความเห็นสรุปเป็นประเด็นต่างได้ ดังนี้

ด้านสังคม

- เรียกร้องการบริการทันตกรรมสุขภาพมากขึ้น
- ความต้องการในด้านบริการทันตฯเพิ่มขึ้น
- ความต้องการหมอฟันมากขึ้น
- ความต้องการเฉพาะทันตกรรมเพื่อความงามมากขึ้น เป็นที่ต้องการของคนไทยรุ่นใหม่
- ในอนาคตจะมีผู้ป่วยโรคฟันมากขึ้น
- ผู้รับบริการเพิ่มขึ้น แต่ผู้ให้บริการไม่เพียงพอ
- การโฆษณาเชิงรุกเพื่อแย่งลูกค้ามากขึ้น
- ระบบทุนนิยมทำให้ควบคุมสื่อได้ยาก
- ทันตแพทย์มีอายุการทำงานสั้นลง

- ผู้ปฏิบัติงานจะต้องให้ความสำคัญเกี่ยวกับพื้นฐานความรู้ของผู้รับบริการในเขตรับผิดชอบ เพื่อเตรียมความพร้อมในการทำงาน

ด้านเทคโนโลยี

- ใช้เทคโนโลยีที่ซับซ้อนมีราคาแพงเพื่อการรักษามากขึ้น
- เครื่องมือทำให้การทำงานสะดวกและเร็วขึ้น
- การสปันผิดปกติเพิ่มขึ้น
- มียาป้องกันฟันผุ
- มีผลิตภัณฑ์ที่มีผลเสียต่อสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น
- การดูแลฟันเพื่อความสวยงามมากกว่าการป้องกัน
- ภูมิปัญญาพื้นบ้านต้นตอ การฉวยโอกาสของหมอเถื่อน

ด้านเศรษฐกิจ

- ค่าใช้จ่ายในระบบจะแยกระดับชัดขึ้น
- เปิดพรมแดนเศรษฐกิจกลุ่มผู้ใช้บริการใหญ่ขึ้น

ด้านสิ่งแวดล้อม

- น้ำในธรรมชาติมีหินปูน
- ปัญหาฟลูออไรด์ในภาคเหนือ

ด้านนโยบาย/การเมือง

- การเมืองอาจจะผลักดันนโยบายโดยไม่เข้าใจปัญหาพื้นฐาน
- การสนับสนุนงบประมาณการดูแลสุขภาพช่องปาก
- การบริหารประเทศเชิงธุรกิจของรัฐ มีผลต่อการจัดบริการสุขภาพช่องปาก ในเชิงประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- การไม่มีแผนและแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ขาดผู้รับผิดชอบต่อแผนและผล
- องค์การชุมชน ท้องถิ่นจัดบริการเอง
- เปิดการค้าเสรีในระบบสุขภาพ
- ประชาชนหรือภาคีเข้ามารู้และตรวจสอบคน ระบบและผลลัพธ์วิชาชีพ

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อทัศนสุขภาพ

ปัจจัยภายใน	ปัจจัยภายนอก
1. เศรษฐกิจ ธุรกิจพาณิชย์และการค้าเสรีมีบทบาทมากขึ้น 2. เทคโนโลยีทันสมัยมากขึ้น ทำให้เสริมความงามมากขึ้น 3. การเมือง ประชาชนตรวจสอบระบบการทำงานของรัฐมากขึ้น งบประมาณท้องถิ่นสนับสนุนระบบสุขภาพมากขึ้น 4. สังคม ความต้องการบริการของประชาชน	1. เศรษฐกิจ เป็นผู้นำเศรษฐกิจในภูมิภาค 2. เทคโนโลยีทางทัศนสุขภาพก้าวหน้าขึ้น 3. การเมือง เผด็จการประชาธิปไตย เอื้อกลุ่มทุนขนาดใหญ่

สรุปแนวโน้มสำคัญที่ได้จากการนำเสนอของที่ประชุม

1. ไทยเป็นผู้นำเศรษฐกิจในภูมิภาค
2. ธุรกิจพาณิชย์ การค้าเสรีมีบทบาทมากขึ้น
3. เทคโนโลยีทัศนสุขภาพ : การปลูกถ่าย biotech เพิ่มขึ้น
4. ทัศนสุขภาพความงามมากขึ้น ตามค่านิยมของประชาชน
5. การแข่งขันทรัพยากรเพิ่มมากขึ้น
6. สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรง
7. ผลภาวะเรือนกระจกเป็นปัญหามากขึ้น
8. มีการใช้ภูมิปัญญาไทยมากขึ้น
9. ความต้องการบริการช่องปากมากขึ้น
10. ประชาชนเข้มแข็งและมีส่วนร่วมมากขึ้น
11. ประชาชนดูแลตัวเองได้มากขึ้น
12. บทบาทของสื่อมวลชนเพิ่มมากขึ้น
13. ประชาชนตรวจสอบการทำงานมากขึ้น
14. องค์การท้องถิ่นมีบทบาทต่อระบบสุขภาพทั้งขอบเขตและงบประมาณมากขึ้น
15. เผด็จการประชาธิปไตยที่เอื้อต่อแหล่งทุนขนาดใหญ่
16. เข้าสู่วิถีตะวันตกมากขึ้น

เมื่อใช้กระบวนการจัดลำดับความสำคัญโดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมเลือกประเด็นหลักที่เกี่ยวข้องที่สุดเพียง 3 ประเด็นโดยใช้เทคนิคบัตรคำ(card technique) ได้ข้อสรุปแนวโน้มสำคัญจากการนำเสนอของที่ประชุมดังนี้

การจัดลำดับความสำคัญของแนวโน้ม

1. องค์การท้องถิ่นมีบทบาททั้งการบริการ / งบประมาณ / ขอบเขต	(34)
2. ธุรกิจพาณิชย์และการค้าเสรีมากขึ้น	(32)
3. ทันตกรรมเน้นความงามมากขึ้น ,	(13)
ความต้องการในการใช้บริการเพิ่มมากขึ้น	(13)
4. เทคโนโลยีและ biotech มากขึ้น ,	(11)
เข้าสู่วิถีตะวันตกในเชิงความคิด วัฒนธรรม สิทธิ	(11)
5. สื่อมวลชนมีบทบาทมากขึ้น	(10)
6. ไทยเป็นผู้นำเศรษฐกิจในระดับภูมิภาค ,	(9)
ประชาชนตรวจสอบระบบการทำงานมากขึ้น	(9)
7. อุตสาหกรรมการบริการ และบทบาทของกลุ่ม third party มากขึ้น ,	(8)
สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรง	(8)
8. ประชาชนเข้มแข็งและมีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้น	(7)
9. มลภาวะของน้ำเป็นปัญหามากขึ้น	(6)
10. ประชาชนดูแลตนเองได้มากขึ้น ,	(3)
มีการแข่งขันทรัพยากรได้มากขึ้น ,	(3)
เผด็จการประชาธิปไตย มีการสนับสนุนกลุ่มทุนขนาดใหญ่	(3)

เมื่อจบขั้นตอนการระบุแนวโน้มต่างๆที่จะเกิดขึ้นแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการระบุความไม่แน่นอนที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยหลักการมองภาพอนาคตให้ความสำคัญในการมองภาพ ณ สถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อระบบสูงและความไม่แน่นอนสูง เนื่องจากหากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมีความไม่แน่นอนต่ำหรือเป็นเหตุการณ์ที่สามารถคาดเดาได้ค่อนข้างแม่นยำว่าจะเกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้นจะมีการวางแผนรองรับสถานการณ์ไว้

4.2 ระบุความไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

- ทีมงานและผู้เข้าร่วมประชุมร่วมกันวิเคราะห์ โดยการเขียนประเด็นใส่บัตรคำ และนำมาจับกลุ่มประเด็นความไม่แน่นอน ซึ่งมีประเด็นที่น่าสนใจดังนี้
 1. การเกิดสงครามโลกครั้งที่ 3
 2. การเมืองภายในประเทศที่เชื่อมโยงกับนโยบายและกฎหมายของประเทศ
การเปลี่ยนแปลงของพรรคการเมือง รัฐบาล อาจทำให้ระบบประกันสุขภาพล้มเหลว
 3. ความไม่แน่นอนที่จะเกิดขึ้นกับสังคมทันตแพทย์
 - ความก้าวหน้าของวิชาชีพ บัณฑิตของวิชาชีพ (ปลดกระทรวงสาธารณสุข?)

- โครงสร้างของวิชาชีพ
- 4. เทคโนโลยี
- 5. การเกิดโรคใหม่ ในช่องปากที่เกิดอันตรายต่อชีวิต
- 6. นโยบายของรัฐที่ไม่แน่นอน เช่น อัตรากำลังคนลดลง งบประมาณไม่เพียงพอ การกระจายอำนาจล้มเหลว
- 7. เศรษฐกิจ อาจเกิดวิกฤติเศรษฐกิจ ฟองสบู่แตก โดยไม่ต้องเป่า
- 8. ประชากร จะมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น
- 9. การเรียนการสอน ในอนาคตจะมีโรงเรียนทันตแพทย์ของภาคเอกชน
- 10. ระบบประกันสุขภาพ
- 11. ระบบอาหาร มีกฎหมายรองรับ มีอาหารที่มีคุณภาพ
- 12. กฎหมาย
- 13. สังคม
- 14. ความคิด พฤติกรรมมีความหลากหลายจนคาดทำนายไม่ได้

มีข้อเสนอในเรื่องของการเขียนประเด็นความไม่แน่นอนว่าควรเขียนให้กระชับ จัดกลุ่มให้สอดคล้องกันทั้ง 14-15 ประเด็น เพื่อการพิจารณาให้เข้าใจง่ายขึ้น มีผู้เข้าร่วมประชุมบางท่านแสดงความคิดเห็น ประเด็นที่ถูกลำดับพิจารณา เพื่อการจัดลำดับความสำคัญ (จัดลำดับความสำคัญโดยการนับคะแนนเสียง ใช้แกน X และแกน Y ดูลำดับความมากน้อยของความไม่แน่นอน)

ประเด็นความไม่แน่นอนที่เสนอมาจากที่ประชุม
1. นโยบาย Privatization ของรัฐ 2. จะเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ ฟองสบู่แตกโดยไม่ต้องเป่า 3. การเปลี่ยนนโยบายและงบประมาณรัฐบาล ทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพฯ ล้มเหลว 4. มีโรงเรียนทันตแพทย์เอกชนสนองตอบความต้องการด้านกำลังคน 5. ความคิด พฤติกรรมของประชาชนมีความหลากหลาย จนทำนายไม่ได้ 6. จะเกิดโรคใหม่ๆ ในช่องปากที่ถึงตายได้ 7. Milk protein มีการใช้กันทั่วไป 8. Dental vaccine มีความปลอดภัย ใช้กันทั่วไป 9. คนจะเรียนทันตแพทย์น้อยลง 10. จะเกิดการปฏิวัติหลังเปลี่ยนรัชกาล 11. นโยบายสุขภาพรัฐเปลี่ยนจาก Capitalization เป็น Fee For Service 12. หลักประกันสุขภาพไม่ครอบคลุมบริการทันตกรรม

13. มีกฎหมายควบคุมอาหารที่มีความเสี่ยงต่อโรคในช่องปาก
14. ระบบหลักประกันสุขภาพทุกระบบจะ(ไม่)ครอบคลุมการใส่ฟันปลอม
15. ทันตแพทย์จะเป็นปลัดกระทรวง?
16. เกิดสงคราม การก่อการร้าย

หลังจากการให้คะแนนเพื่อจัดลำดับความไม่แน่นอนโดยผู้เข้าร่วมประชุมแต่ละคนให้คะแนนความไม่แน่นอนแต่ละประเด็นทำให้คงเหลือประเด็นทั้งสิ้น 12 ประเด็น ดังนี้

1. นโยบาย Privatization ของรัฐ
2. จะเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ ฟองสบู่แตก โดยไม่ต้องเป่า
3. การเปลี่ยนนโยบายและงบประมาณรัฐบาล ทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าล้มเหลว
4. มีโรงเรียนทันตแพทย์เอกชนสนองตอบความต้องการด้านกำลังคน
5. ความคิด พฤติกรรม ค่านิยมของประชาชน มีความหลากหลาย
6. จะเกิดโรคใหม่ๆในช่องปากที่ถึงตายได้
7. Milk protein มีการใช้กันทั่วไป
8. Dental vaccine มีความปลอดภัย ใช้กันทั่วไป
9. คนจะเรียนทันตแพทย์น้อยลง เพราะมีการฟ้องร้อง
10. หลักประกันสุขภาพไม่ครอบคลุมบริการทันตกรรม
11. มีกฎหมายควบคุมอาหารที่มีความเสี่ยงต่อโรคในช่องปาก
12. เกิดสงคราม การก่อการร้าย

กระบวนการระดมสมองเพื่อจัดลำดับความไม่แน่นอนและผลกระทบของสถานการณ์ต่อระบบสุขภาพช่องปากทำโดยการให้ผู้เข้าร่วมประชุมตัดสินใจติดเครื่องหมายลงในตาราง ผู้เข้าร่วมประชุมจะตัดสินใจด้วยตนเองในการติดเครื่องหมายรอบแรก และมีกระบวนการอภิปรายกลุ่มเพื่อถกเถียงเหตุผลในการตัดสินใจแต่ละประเด็นร่วมกัน ก่อนผู้เข้าร่วมประชุมจะติดเครื่องหมายในรอบที่สองซึ่งได้ผลลัพธ์ดังตารางข้างล่างนี้

ระดับความไม่แน่นอน

A 3x3 grid with numbers 1-12 placed in various cells, some overlapping the grid lines.

Numbers present in the grid:

- Top-left cell: 4
- Top-middle cell: 7
- Top-right cell: 12
- Middle-left cell: 9
- Middle-middle cell: 11
- Middle-right cell: 3
- Bottom-left cell: 5
- Bottom-middle cell: 1
- Bottom-right cell: 10

Numbers overlapping the grid lines:

- Top edge: 6, 8, 2
- Bottom edge: 1

ระดับผลกระทบต่อระบบสุขภาพช่องปาก

โจทย์สำหรับ Scenario Logics กลุ่มที่ 1

- ## โจทย์สำหรับ Scenario Logics กลุ่มที่ 2

- นโยบาย Privatization ของรัฐ
- จะเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ ฟองสบู่แตก
- การเปลี่ยนนโยบายและงบประมาณรัฐบาล ทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ล้มเหลว
- หลักประกันสุขภาพไม่ครอบคลุมบริการทันตกรรม

4.3 ผลการวาดภาพอนาคต

กลุ่มที่ 1

ผมเกิดมาจากครอบครัวที่มีพี่น้องหลายคน พวกเรามีบ้านอยู่ชานเมือง ผมรู้ว่าบ้านผมจะจนมาก ตอนที่ผมอยู่กับพ่อและแม่ ผมรู้แต่ว่าพ่อเคยบอกพ่อผมเสมอว่า พ่อไม่มีเงินซื้อของเล่นอย่างที่โรงเรียนให้ ที่บ้านเรามีวิทยุอยู่เครื่องหนึ่ง พ่อสนใจข่าวสารที่วิทยุชุมชนออกมาอยู่เนืองๆ และผมก็ได้รู้ข่าวสารเรื่องขนมที่ไม่ใส่น้ำตาลจากวิทยุ พ่อบอกว่าขนมสมัยพ่อแตกต่างจากสมัยนี้ สมัยพ่อขนมใส่น้ำตาลที่ทำให้ฟันผุ พ่อบอกมาให้เลือกดูที่ตรารับรองคุณภาพ ซึ่งออกโดยองค์กรเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ แต่ถึงพ่อไม่บอกผมก็รู้ เพราะดูจากโฆษณาในทีวีอยู่ที่โรงเรียนขนมก็เป็นแบบนี้ กินมาตั้งแต่ป. 1 เพราะ พี่ ๆ อย.น้อย เรียกร้องให้คุณครูและผู้ใหญ่อื่น ๆ ให้หาขนมอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์เข้ามาบ้าง แต่อย่างไรผมก็ยังฟันผุอยู่ เพราะผมแปรงฟันไม่ถึง คนที่บอกเรื่องนี้คือ แม่ แม่ไปกดดูจาก net ที่ตำบล และเป็นระบบนัดหมายในตัว ให้ไปทำฟันที่สอ.ใกล้บ้าน มีการเชื่อมข้อมูลกันระหว่างรพ.และสอ. ทำการนัดหมายได้เลย ทำให้ผมไม่ต้องไปทำฟันที่รพ.อื่น ๆ ที่อยู่ไกล ๆ ตอนเด็ก ๆ ผมเคยถูกล้อเลียนที่ฟันยื่น และหมอ ได้วางแผนให้ผมได้จัดฟัน นอกจากการอุดฟัน อย่างเดียว นอกจากนี้ได้ส่งต่อไปยังรพ.ในจังหวัด ทำให้ผมหลุดพ้นจากการโดนเพื่อนล้อว่าฟันเหยิน อีกต่อไป แต่ยายผมยังไปหาหมอนอนกระบบ (น้ำแป้ว) อยู่อีก เพราะว่า คุณเคยเป็นเพื่อนบ้านกัน ไม่ต้องรอ และน้ำแป้วได้ไปอบรมมาแล้วกับทันตแพทย์ที่รพ.ในเมือง น้ำแป้วเล่าให้ฟังว่า กว่าจะได้อบรมเลื่อนชั้น หมอใหญ่ที่รพ.ต้องฟันผ่ากับ ครูหมอทั้งฝ่ายกว่าจะยอมให้มีการสอนเกิดขึ้น

ที่อำเภอของผมได้มีการรวมตัวกัน เพราะว่าบ้านอื่น ๆ ไม่ใช่คดีเหมือนบ้านผม มีปัญหาฟันผุเกิดขึ้นมาก ผมจำได้ว่าพ่อยกมือ ในการประชุมหมู่บ้าน ให้อบต.ได้จัดหาเงิน ดูแลคนในหมู่บ้านเราไม่ให้มีฟันผุ

เข้าวันหนึ่ง ได้ยินข่าววิทยุชุมชนประกาศข่าวด่วน ให้ทุกคนระวัง ว่ามีคนตายจากโรคที่ติดทางน้ำลายทำให้คนตายได้ คุณหมอก็ได้ออกมาประกาศในวิทยุชุมชนเช่นกัน ว่าป้องกันได้โดยการทำความสะอาดช่องปากเพื่อไม่ให้มีเชื้อโรคในปากของเรา

พี่สาวผมเรียนทันตภิบาล และอบต.สนับสนุน และได้วางแผนที่จะไปเรียนต่อ ทันตแพทย์ เพื่อกลับมารับใช้ชุมชนของเรา เมื่อพี่ผมจบ มาเป็นหมอฟันประจำหมู่บ้าน และโรงเรียนทันตแพทย์มีหลักสูตรที่สร้างพี่สาวผมให้เป็นนักบริหาร นักวิชาการ และผู้ให้บริการ และสามารถที่จะทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่น ๆ ในระดับอำเภอ และระดับจังหวัด เนื่องจากได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรท้องถิ่น ซึ่งเป็นผลจากการกระจายอำนาจของรัฐอย่างเป็นรูปธรรม

เพราะชุมชนได้มีการเตรียมตัวอย่างเข้มแข็ง แม้จะเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ ชุมชนที่เข้มแข็งอย่างเราก็อยู่ได้ ถึงแม้บริษัทเอกชนจะไม่เข้าร่วมกับภาครัฐก็ตาม ชุมชนเราต้องตั้งกรรมการเพื่อ

คุ่มครองผู้บริโภค ได้มีการรวมตัวกันบ่อย ๆ ต่อด้านบริษัท ที่ผลิตลูกอม หรือขนมหวาน ที่มีน้ำตาล มากเกินความจำเป็น และชุมชนผม ได้ผลักดันจนเป็นนโยบายของรัฐแล้ว ที่จะให้มีการควบคุม ปริมาณน้ำตาลในผลิตภัณฑ์บางประเภท ผมและครอบครัว มีความสุขมาก ที่ได้มีโอกาสเกิดมาอยู่ ในชุมชนนี้ของประเทศไทย

ประเด็นหลักที่ได้จากกลุ่ม 1

- คนไทยต้องพึ่งตนเองได้ มีภูมิปัญญาในการดูแลตนเอง
- โรงเรียนปรับบทบาท ชี้ให้ดู พูดยให้จำ ทำให้เห็น
- นโยบายสาธารณะและโครงสร้างระบบบริการสุขภาพ ที่เอื้อต่อแนวคิดสร้างนำซ่อม
- การควบคุมสื่อที่มีผลต่อการบริโภค
- องค์กรเครือข่ายรับรองคุณภาพ (องค์กรอิสระ)
- พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ทำให้เกิด กสช. กสพ. ภาคประชาชน
- ระบบข้อมูลข่าวสาร และระบบการศึกษา ลดช่องว่างของความรู้และเกิดความร่วมมือระหว่าง วิชาชีพ(และผู้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ) กับประชาชน
- การปรับบทบาทของสภาวิชาชีพ
- มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ
- พัฒนาศักยภาพชุมชน เพื่อการพึ่งตนเองและใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน
- ระบบการศึกษาพัฒนาคนให้สามารถดูแลตนเองได้
- มีระบบการควบคุมคุณภาพบริการ อัตราค่าบริการ
- Privatization ของภาครัฐเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของ public service
- มีการปรับกฎระเบียบให้เกิดการผลิตหรือการนำเข้าเครื่องมือในการสร้างเสริมสุขภาพ
- การแก้ไขปัญหาเป็นการแก้ปัญหาในลักษณะการเชื่อมโยงบูรณาการ ทั้งด้านเศรษฐกิจ
ฐานะ ฯลฯ
- มีระบบ Zoning ระบบการดูแลพื้นที่ ภาครัฐเอาชุมชน/ประชาชนเป็นตัวตั้งในการทำงาน เน้น
การมีส่วนร่วม มีการวิเคราะห์ปัญหาชุมชนและนำปัญหาชุมชนมาแก้ไข
- มีการผลิตparadentist เพิ่มขึ้นทั้งด้านปริมาณและความสามารถในการแก้ไขโรคฟันผุและโรค
เหงือก
- “ทันตพยาบาล” บุคลากรพันธุ์ใหม่ มีขีดความสามารถในการส่งเสริม ป้องกัน
- มีอาสาสมัครสาธารณสุขที่มาโดยสมัครใจและมีความสนใจเรื่องสุขภาพช่องปากเพียงพอ
- สามารถเปิดกว้างและเป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ประเทศอื่นๆได้

กลุ่มที่ 2

จอยหญิงสาววัย 28 ปี จากดินแดนที่ราบสูง เป็นพนักงานในบริษัทแห่งหนึ่งในเมืองหลวงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 จอยใช้ชีวิตอย่างสะดวกสบาย เป็นคนรักสวยรักงาม เธอมีร่างกายที่สวยงามจนใครๆก็ชมว่าเธอสวยสมเป็นสาวสยามเมืองยิ้ม จอยมีฟันที่สวยงามเพราะเธอหมั่นดูแลสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอจากสวัสดิการที่เธอได้รับ ต่อมาเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝันก็เกิดขึ้น ในปี 2550 ตลาดหุ้นเริ่มตกต่ำที่สุดในรอบ 50 ปี เริ่มจากประเทศสหรัฐอเมริกา ลุกลามมาจนถึงประเทศไทย บริษัทที่จอยทำงานอยู่ก็ปิดตัวลง ชีวิตของจอยเริ่มพลิกผัน ถูกออกจากการงาน คนรักที่คบหาอยู่เริ่มตีจากในขณะที่เธอเริ่มตั้งท้อง รัฐบาลก็เพิ่งเลิกโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคไป จอยจึงตัดสินใจกลับบ้านเกิด

จอยเริ่มมีปัญหาสุขภาพต่างๆ ที่เธอดูแลสุขภาพอย่างดี เธอปวดฟันอย่างแรงจนต้องไปหาทันตแพทย์ที่คลินิก เพราะไม่มีบริการภาครัฐที่ให้บริการในราคาถูกแก่ประชาชนอีกแล้ว จอยต้องถอนฟันซี่ที่ปวดทิ้งไปเพราะการเก็บฟันไว้ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงมาก จอยจึงเริ่มหันกลับมาดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเข้มงวดมากขึ้น โดยได้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพจาก internet ตำบล ในช่วงนั้นจอยได้เข้าร่วมกลุ่มแม่บ้านทอเสื่อ เธอได้ให้คำแนะนำเพื่อนที่ตั้งครรภ์ด้วยกันในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก แม่และเด็กในชุมชนมีปัญหาเรื่องสุขภาพช่องปากลดน้อยลง ทำให้คนในชุมชนเริ่มให้ความสนใจกับการดูแลสุขภาพช่องปากกันมากขึ้น จนองค์กรท้องถิ่นเองสนับสนุนให้องค์กรจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับคนทุกกลุ่มอายุ โดยจ้างทันตพยาบาลมาอยู่ประจำ และจ้างทันตแพทย์ประจำอำเภอเป็น supervisor ต่อมาไม่นานทันตพยาบาลย้ายออกจากพื้นที่เนื่องจากภาระงานและความยากลำบากในการเดินทางกลับบ้าน ชุมชนจึงวางแผนที่จะส่งคนในพื้นที่ไปเรียนด้านทันตพยาบาลและทันตแพทย์เพื่อแก้ปัญหาในระยะยาว

เมื่อเธอคลอดลูก ลูกน้อยของเธอมีสภาพสมบูรณ์แข็งแรง เธอนำลูกไปฝากที่ศูนย์เด็กเล็ก และเธอได้เข้าไปทำงานเป็นพี่เลี้ยงในศูนย์ฯ เธอสังเกตเห็นว่าเด็กๆ ในศูนย์มีฟันผุกันเกือบทุกคน และยังสังเกตเห็นว่านักเรียนประถมที่อยู่ในพื้นที่เดียวกันก็มีฟันผุเช่นเดียวกัน เธอนำปัญหาดังกล่าวไปปรึกษากับครูที่โรงเรียน คุณครูได้ชี้แจงว่าในหลักสูตรประถมศึกษาเองก็ได้สอนเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยรวมทั้งเรื่องปากและฟันอยู่แล้วแต่ทำไมเด็กยังมีฟันผุมาก จอยและครูจึงได้ปรึกษากับผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่อนามัยร่วมกันหาปัญหา พบว่า เด็กๆ ในชุมชนนิยมกินขนมขบเคี้ยว โดยเฉพาะขนมและลูกอมที่มีในโฆษณาทีวี ซึ่งน่าจะเป็นสาเหตุสำคัญ จึงร่วมกันกำหนดมาตรการควบคุมการขายขนมในชุมชน พร้อมทั้งทำหนังสือไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องการควบคุมการโฆษณา

จอยยังสังเกตเห็นผู้สูงอายุในชุมชนจำนวนมากมีฟันที่แข็งแรง จากการพูดคุยกับผู้สูงอายุหลายคน ได้ทราบว่ามีความเชื่อเรื่องการเคี้ยวเมี่ยงช่วยให้ฟันไม่ผุ จอยจึงได้พูดคุยกับนักศึกษาที่

เพ่งส่งไปเรียนทันตแพทย์ให้ช่วยปรึกษากับอาจารย์เพื่อทำวิจัยในเรื่องนี้และจะได้นำมาใช้ในการดูแลสุขภาพช่องปากในชุมชนต่อไป

หลายปีที่ผ่านมา ลูกของจอยอายุ 5 ปี จอยได้พาลูกไปเที่ยวโบราณสถานใกล้บ้าน บังเอิญได้พบเจ้านายเก่าซึ่งหันมาทำธุรกิจท่องเที่ยวแบบ Long stay ให้กับชาวต่างชาติและกำลังส่งเสริมการขายด้วยการจัดให้มีบริการทันตกรรมให้กับชาวต่างชาติและนักท่องเที่ยว จอยจึงเห็นว่าเป็นโอกาสอันดีจึงชักชวนเจ้านายให้ไปดูหมู่บ้านที่เธออยู่ซึ่งมีภูมิทัศน์ที่สวยงาม มีชุมชนเข้มแข็ง มีประเพณีวัฒนธรรมของท้องถิ่นที่ยังดำรงอยู่ เหมาะสำหรับจัดทำเป็นสถานที่ที่พักแบบ Long stay

ประเด็นหลัก กลุ่มที่ 2

- พัฒนาศักยภาพชุมชน เพื่อการพึ่งตนเองและใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน
- ระบบการศึกษาพัฒนาคนให้สามารถดูแลตนเองได้
- มีระบบการควบคุมคุณภาพบริการ อัตราค่าบริการ
- Privatization ของภาครัฐเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของ public service
- มีการปรับกฎระเบียบให้เกิดการผลิตหรือการนำเข้าเครื่องมือในการสร้างเสริมสุขภาพ
- การแก้ไขปัญหาเป็นการแก้ปัญหาในลักษณะการเชื่อมโยงบูรณาการ ทั้งด้านเศรษฐกิจ ฐานะ ฯลฯ
- มีระบบ Zoning ระบบการดูแลพื้นที่ ภาครัฐเอาชุมชน/ประชาชนเป็นตัวตั้งในการทำงาน เน้นการมีส่วนร่วม มีการวิเคราะห์ปัญหาชุมชนและนำปัญหาชุมชนมาแก้ไข
- มีการผลิต paradentist เพิ่มขึ้นทั้งด้านปริมาณและความสามารถในการแก้ไขโรคฟันผุ และโรคเหงือก
- “ทันตพยาบาล” บุคลากรพันธุ์ใหม่ มีขีดความสามารถในการส่งเสริม ป้องกัน
- มีอาสาสมัครสาธารณสุขที่มาโดยสมัครใจและความสนใจเรื่องสุขภาพช่องปากเพียงพอ
- สามารถเปิดกว้างและเป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ประเทศอื่นๆได้

4.4 กรอบกลยุทธ์ที่ได้จากการประชุม —หลังผ่านกระบวนการวาดภาพอนาคต ที่ประชุมร่วมเสนอประเด็นหลักร่วมกันจากทั้งสองกลุ่ม เพื่อกำหนดกลยุทธ์ เป็น 8 ข้อ ดังนี้

1. คนไทยต้องพึ่งตนเองได้ มีภูมิปัญญาในการดูแลตนเอง พัฒนาศักยภาพชุมชน เพื่อการพึ่งตนเองและใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน
2. โรงเรียนปรับบทบาท ชี้นำ หนุนให้จำ ทำให้เห็น ระบบการศึกษาพัฒนาคนให้สามารถดูแลตนเองได้

3. ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบการศึกษา การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ ลดช่องว่างของความรู้และเกิดความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ(และผู้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ) กับประชาชน
4. ระบบบริการสุขภาพให้บริการแบบองค์รวม มีบุคลากรสุขภาพสายพันธุ์ใหม่ ที่เชื่อมต่อแนวคิดสร้างนำซ่อม มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ มีระบบการพัฒนาศักยภาพที่มีอยู่อย่างต่อเนื่อง
5. การปรับบทบาทและหลักสูตรของคณะทันตแพทยให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม
6. นโยบายสาธารณะและโครงสร้างระบบบริการสุขภาพ องค์การเครือข่ายรับรองคุณภาพ (องค์กรอิสระ) การควบคุมสื่อที่มีผลต่อการบริโภค มีระบบการควบคุมคุณภาพบริการ อัตราค่าบริการ
7. มีการปรับกฎระเบียบให้เกิดการผลิตหรือการนำเข้าเครื่องมือในการสร้างเสริมสุขภาพ
8. การแก้ไขปัญหาเป็นการแก้ปัญหาในลักษณะการเชื่อมโยงบูรณาการ ทั้งด้านเศรษฐกิจ ฐานะสังคม การเมือง

ขั้นตอน การนำเสนอกลยุทธ์

ประเด็น 1 คนไทยต้องพึ่งตนเองได้ มีภูมิปัญญาในการดูแลตนเอง พัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อการพึ่งตนเองและใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน

- 1.1 พัฒนา Dental health education เพื่อเพิ่ม dental literacy แก่กลุ่มเป้าหมายต่าง
- 1.2 เปลี่ยนข้อความตามสุขบัญญัติ จาก-“แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง”เป็น “แปรงฟันทุกครั้งหลังอาหารและก่อนนอน”
- 1.3 สนับสนุนแนวคิดและค่านิยม “คนไทยยุคใหม่ฟันไม่ผุ”, “ครอบครัว Smart Smile”
- 1.4 ประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการนโยบายอาหารแห่งชาติเพื่อสุขภาพคนไทย
- 1.5 จัดตั้งเครือข่ายผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสุขภาพ
- 1.6 กระตุ้นให้ชุมชนรู้สึกถึงความสำคัญของสุขภาพในช่องปาก อาจแข่งขันระหว่างชุมชน
- 1.7 สนับสนุนนโยบายกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ให้เป็นจริง
- 1.8 จัดให้มีระบบที่ปรึกษาแก่ท้องถิ่น
- 1.9 ค้นปัญหาในชุมชนด้วยกลุ่มประชากรในพื้นที่และแก้ปัญหาที่ทำได้ด้วยเทคโนโลยีง่ายๆ
- 1.10 แบ่งการบริหารออกเป็น Zone ตามการกระจายของโรคที่ใกล้เคียงกันในท้องถิ่น
แต่ละ Zone -> จังหวัด-> อำเภอ -> ตำบล -> หมู่บ้าน มีเจ้าภาพไปดำเนินการและให้ชุมชนมีการหาวิธีและแนวทางการดำเนินการย้อนกลับจากหมู่บ้าน->ตำบล->อำเภอ-

>จังหวัด-> Zone โดยดำเนินการทำและหาวิธีพึ่งตัวเองให้มากที่สุดและใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านที่มี

- 1.11 จัดสรรเงินให้องค์กรท้องถิ่นเพื่อคัดเลือกคนเข้าเรียนทันตแพทย์
- 1.12 ปรับแนวคิดบุคลากรทางการแพทย์แผนใหม่ ให้รับรู้และทำความเข้าใจเพื่อให้รู้สึกเคารพยอมรับภูมิปัญญาท้องถิ่นจริง

ประเด็น 2 โรงเรียนปรับบทบาท ระบบการศึกษาพัฒนาคนให้สามารถดูแลตนเองได้ “ชี้ให้ดูพูดให้จำ ทำให้เห็น”

- 2.1 แก้ไขกระบวนการคิดองค์ความรู้ใหม่ โรงเรียนทันตแพทย์ สังคมชุมชน สื่อสาธารณะ
- 2.2 ปรับหลักสูตรการเรียนเป็นการศึกษาจากปัญหาจริง ปรับการสอนเป็นองค์วิชารวม (การศึกษาทั่วไป) เน้นให้เกิดจิตสำนึกด้านสุขภาพทุกด้านตั้งแต่เด็ก
- 2.3 ครูสามารถจัดการเรียนการสอนที่กระตุ้นการเรียนรู้ของเด็ก
- 2.4 ทำหลักสูตรสุขภาพช่องปากให้เป็นวิชาสุขศึกษา(ทำให้แก่นักเรียนเข้าใจง่าย ปฏิบัติได้ง่าย)
- 2.5 เพิ่มความสำคัญของการให้คะแนนการดูแลสุขภาพฟันในวิชาสุขศึกษา(ไม่ใช่ท่องจำ)
- 2.6 สภาวิชาชีพทันตฯจับมือกับกระทรวงศึกษาสร้างความรู้ใหม่
- 2.7 เพิ่มหลักสูตรทันตสุขศึกษาให้กว้างและลงในแนวลึกมากขึ้นเพื่อให้เห็นความสำคัญและมีความระลึกถึงสิ่งที่ต้องใช้ในชีวิตประจำวัน
- 2.8 สร้างทันตแพทย์แผนใหม่ เน้นคนใช้เป็นศูนย์กลาง
- 2.9 ปรับหลักสูตรให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลง ปรับหลักสูตรโรงเรียนทันตแพทย์ลดและรวมภาควิชา
- 2.10 อบต.และอบจ.มีส่วนร่วมในการศึกษาในโรงเรียนชุมชน
- 2.11 ผลักดันผู้แทนองค์กรท้องถิ่นไปเป็นกรรมการมหาวิทยาลัย

ประเด็น 3 ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบการศึกษา การประชาสัมพันธ์ ลดช่องว่างของความรู้ และเกิดความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ(และผู้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ) กับประชาชน

- 3.1 ระบบข้อมูลข่าวสารทันตสุขภาพสำหรับประชาชนที่เข้าถึงได้ง่าย ราคาไม่แพง
- 3.2 ข่าวสารผ่านสื่อหลากหลายชนิดควบคุมจากสื่อด้วยหน่วยอิสระ
- 3.3 กำหนดให้การดูแลสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนเป็นหน้าที่ชัดเจน
- 3.4 จัดศูนย์การให้ความรู้เรื่องสุขภาพในช่องปากให้ถึงประชาชน(ชนบท)

3.5 จัดทำราคากลางงานบริการทันตกรรมเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคสร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ เน้นสุขภาพช่องปาก

3.6 แผนการจัดการความรู้ครอบคลุมทั้งวิชาชีพ

3.7 องค์การระหว่างประเทศ ได้แก่ ทันตแพทยสภา โรงเรียนทันตแพทย์ โครงสร้างภูมิภาค ประสานองค์การรอบนอกเพื่อดำเนินนโยบายสุขภาพช่องปาก

3.8 บุคลากรทันตและโรงเรียนทันตแพทย์รู้ เข้าใจ และเห็นความสำคัญของการสื่อสาร ให้ความรู้ด้านป้องกัน ส่งเสริม

3.9 สร้างแผนร่วมมือระหว่างทันตแพทย์กับเภสัชเรื่องคนไข้ชื้อยากินเอง

ประเด็น 4 ระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวมมีบุคลากรสุขภาพสายพันธุ์ใหม่ ที่เอื้อต่อแนวคิดสร้างนำซ่อม มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ มีระบบการพัฒนาบุคลากรที่มีอยู่อย่างต่อเนื่อง

4.1 ปรับบทบาททันตบุคลากรให้มีส่วนร่วมและทำงานกับชุมชนให้มากขึ้น

4.2 ผลิตทันตภิบาล 4 ปี จำนวนมากเพื่อเติมเต็มใน PCU-> อนาคตสร้าง career path . ให้ชัดเจน มีความก้าวหน้าตามสมควรโดยถ้วนหน้า

4.3 แหล่งผลิตวิชาชีพควรมี core ที่เป็นองค์รวมด้าน community social behavior ในเชิงปฏิบัติด้วย (ทุกสายงาน)

4.4 จัดการด้านบุคลากร โดยเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรที่มีอยู่ให้รักษาโรคฟันผุ และโรคเหงือกได้ และครอบคลุมประชากรทั่วประเทศ

4.5 To be number two คนไข้เป็นที่หนึ่ง

4.6 กำหนดสายงานเพิ่มเติมในราชการและระบบสังคมเพื่อให้ตอบสนอง Demand จากประชาชน

4.7 สร้างนักสื่อสารปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านทันตสุขภาพ แยกจากผู้ให้บริการทันตกรรม จัดอบรมบุคลากรเดิมให้มีการทำงานแบบผสมผสานและลงถึงชุมชน

4.8 ร่วมมือจริงจังของวิชาชีพ(สภา)ต่างๆ

4.9 ทันตแพทย์ควรเปิดใจให้กว้าง(ลดอัตตาลง เพิ่มส่วนร่วมในการทำงานกับบุคลากรอื่นๆ)

ประเด็น 5. การปรับบทบาทและหลักสูตรของคณะทันตแพทย์ให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม

- 5.1 เพิ่มสัดส่วนและปรับเนื้อหาหลักสูตร Dental community โดยมีเนื้อหาที่กระตุ้นบทบาท จิตสำนึกงานส่งเสริมป้องกันและใส่ใจสุขภาพคนชนบทด้วย
- 5.2 Review หลักสูตร สร้างหลักสูตรทันตกรรมชุมชน สังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก
- 5.3 ปรับกระบวนการเรียนรู้ที่จะทำให้ทันตแพทย์เห็นคนทั้งคน ไม่ใช่เห็นแต่ฟัน สอนให้เห็นในภาพรวมเพิ่มขึ้น ทั้งสังคม+เศรษฐกิจ
- 5.4 ทันตแพทย์ฝึกงานในโลกแห่งความจริงที่โรงพยาบาลชุมชนแทนทันตกรรมในโรงพยาบาล โดยไปฝึกงานที่โรงพยาบาลชุมชนนาน 3-6 เดือน
- 5.5 ปรับการเรียนการสอนทันตภิบาล ขยายขอบเขตการศึกษา
- 5.6 ส่งเสริมแรงจูงใจให้ทันตบุคลากรอยู่ในภาครัฐได้นานขึ้น (Retention) ทั้งด้านมาตรการด้านการเงิน วิชาการ บทบาทในชุมชน ฯลฯ
- 5.7 จัดสัดส่วนร้อยละ 50 ให้เด็กชนบทได้มาเรียนทันตแพทย์เพื่อดูแลคนชนบทมีเช่นนั้น กลับเมืองหมด'ลดความเป็นเลิศทางวิชาการบ้าง เพื่อช่องปากคนชนบท"
- 5.8 กระจายบทบาทหน้าที่ของทันตแพทย์ให้อยู่ในบัณฑิตผลิตใหม่ที่เกี่ยวข้องใหม่ๆ เช่น ด้านบริหาร ประสาน ตัดสินใจให้คำปรึกษาทางเลือกที่ถูกต้องกับประชาชน ให้ความรู้ทางอิเล็กทรอนิกส์ไม่ควรพึ่งคณะทันตแพทย์เดิมเพราะแก่ยาก
- 5.9 การดำเนินการด้านการศึกษามีทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งก่อนและหลังปริญญา โรงเรียนและอาจารย์ทันตเท่ากันและมีแนวคิดเรื่องสร้างเสริมป้องกัน
- 5.10 จัดกระบวนการปรับวิถีคิดของทันตแพทย์เรื่องสุขภาพช่องปากเน้นส่งเสริมป้องกัน

ประเด็น 6 นโยบายสาธารณะและโครงสร้างระบบบริการสุขภาพ องค์กรเครือข่ายรับรองคุณภาพ (องค์กรอิสระ) การควบคุมสื่อที่มีผลต่อการบริโภค มีระบบการควบคุมคุณภาพบริการ อัตราค่าบริการ

- 6.1 มีองค์กรอิสระที่ควบคุมสื่อและตรวจสอบสื่อที่จะรับรองหรือยกเลิก
- 6.2 เก็บภาษีทางทันตกรรมกับลูกอม/ขนมกรุบกรอบน้ำอัดลมที่มีน้ำตาล ฯลฯ นำเงินมาเข้ากองทุนรณรงค์สุขภาพช่องปาก
- 6.3 สร้างกลไกคุ้มครองผู้บริโภคระดับท้องถิ่นให้เกิดขึ้น
- 6.4 จัดตั้งองค์กรอิสระซึ่งประกอบด้วยบุคลากรด้านสุขภาพมาดูแล(ต้องอิสระแท้จริง)
- 6.5 จัดเกณฑ์การป้องกันด้านทันตสุขภาพลงไปเป็นเงื่อนไขการใช้งบประมาณของอบต. ท้องถิ่น
- 6.6 ทำให้เครือข่าย ควบคุมเข้มแข็งมีอิสระและมีอำนาจจริง

6.7 ยุทธศาสตร์ด้านเทคโนโลยี ตั้งศูนย์นวัตกรรมช่องปากระดับประเทศ ออกกฎหมายรองรับ

6.8 มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่างชัดเจน

6.9 จัดการส่งเสริมการมีสุขภาพช่องปาก(ฟันไม่ผุเลย)นำมาลดการเสียภาษีรายได้ สนับสนุนให้เกิด NGO ช่องปาก เพื่อรณรงค์ประเด็นช่องปาก เช่น นมผงมีน้ำตาล ตรวจสอบผลิตภัณฑ์ไร้คุณภาพ รณรงค์ทางสังคมต่างๆ เช่นเดียวกับตาวิเศษ มูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค บริการทันตกรรมควรอยู่ในเอกชนเป็นหลัก โดนรัฐอุดหนุนเงินส่วนหนึ่งประชาชนออกเองในกลุ่มคนชั้นกลางหรือรัฐอุดหนุนทั้งหมดในชนชั้นล่าง

6.10 ยุทธศาสตร์โครงสร้างระบบ

- ปรับโครงสร้างวิชาชีพ
- ดึง ดันโครงสร้างให้สมดุล
- ปรับระบบรองรับโครงสร้างใหม่
- ตั้งองค์กรตามกำหนดาหมายระดับประเทศ เพื่อบริหารจัดการระบบสุขภาพช่องปาก

6.11 ยุทธศาสตร์ด้านกฎหมาย ส่งเสริมการมีส่วนร่วม ตรวจสอบ ส่งเสริมนวัตกรรมฯฯ ส่งเสริมความรู้ เครือข่ายการดูแลตนเอง ให้อำนาจการกำหนดนโยบายสุขภาพช่องปากระดับชาติฯฯ

6.12 จัดตั้งสถาบันนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปาก มีหน้าที่

- ดูแลพัฒนานโยบายระเบียบ
- เสนอแนะระบบบริการทันตกรรมองค์รวม
- เสนอแนะระบบการเงินการคลัง
- เสนอแนะระบบการศึกษาและผลิตทันตบุคลากร
- เสนอแนะการกำกับควบคุมปัจจัยเสี่ยง
- เสนอแนะการพัฒนา พฤติกรรม วัฒนธรรม ค่านิยมเพื่อสุขภาพช่องปาก
- ให้ความรู้ประชาชน
- ประสานกองทันตสาธารณสุข สถาบันทันตกรรม ทันตแพทยสภา โรงเรียนทันตแพทย์ฯฯ

ประเด็น 7 มีการปรับกฎระเบียบให้เกิดการผลิตหรือการนำเข้าเครื่องมือในการสร้างเสริมสุขภาพ

- 7.1 ลดข้อกำหนดการนำเข้าสินค้าที่จำเป็นสำหรับทันตสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดการผลิตสินค้าทั้ง Dental material equipment ภายในประเทศ
- 7.2 ให้กฎหมายนำเข้ามีความยืดหยุ่นมากขึ้นหรือแก้กฎหมาย
- 7.3 การพัฒนา Technology ที่สนับสนุนงานทันตสาธารณสุขและเข้าถึงง่าย
- 7.4 รัฐสนับสนุนการผลิต ผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพช่องปากลดการนำเข้าทันตวัสดุ โดยใช้เครื่องมือที่มีอยู่ในประเทศ
- 7.5 การกำหนดกฎเกณฑ์นำเข้าเทคโนโลยีควรปรับให้มีความคล่องตัวสูงเชิง cost effective แต่ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้บริโภคด้วย
- 7.6 ตั้งกรรมการศึกษากฎระเบียบใหม่เพื่อปรับหรือทบทวนแก้กฎหมายการทำงานในช่องปากให้ครอบคลุมถึงภาคเอกชนเพื่อให้บุคลากรใหม่ทำงานได้โดยไม่ผิดกฎหมาย
- 7.7 สนับสนุนการบริการทันตกรรมส่งออกโดยรัฐลงทุนสร้างบัณฑิต สาขาใหม่เพื่อหารายได้ในการพัฒนาระบบสุขภาพช่องปาก
- 7.8 ใช้มาตรการทางกฎหมายปรับพฤติกรรมขององค์กร ประชาชน เช่น ให้องค์กรทันตสาธารณสุขให้บริการหารายได้ และกฎหมายยอมให้ทำเงินมาใช้ในการดำเนินงาน เป็นโรคมาก ต้องจ่ายเงินเพิ่ม
- 7.9 Dental technology assessment
- 7.10 ส่งเสริมการหารายได้และลงทุนทางทันตวัสดุ เครื่องมือทางทันตกรรมส่งออก โดยผลิตบัณฑิตทางด้านที่ส่งเสริม SME ทางด้านนี้ เพื่อหารายได้มาชดเชยการประกันทันตสุขภาพให้ครอบคลุมบริการทันตกรรม

ประเด็น 8.การแก้ไขปัญหาเป็นการแก้ปัญหาในลักษณะการเชื่อมโยงบูรณาการ ทั้งด้านเศรษฐกิจ ฐานะ สังคม การเมือง

- 8.1 ส่งเสริมการเผยแพร่ความรู้แก่ผู้นำชุมชนด้านสุขภาพในช่องปากที่ดีเริ่มที่บ้าน
- 8.2 มีการศึกษาความเป็นอยู่วัฒนธรรมที่แท้จริงของประชาชน
- 8.3 สภาวิชาชีพพร้อมควรมีบทบาทในการวางแผนเพื่อพัฒนา
- 8.4 หนึ่งตำบลหนึ่งคลินิก OTOC
- 8.6 ให้ทันตแพทย์มีส่วนร่วมบริหารบ้านเมือง หรือมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้บริหารนโยบาย

บทที่ 5

แผนยุทธศาสตร์วิชาชีพทันตแพทย์

สถานการณ์และความเป็นมา

ภายใต้กรอบ แนวคิดของระบบสุขภาพพอเพียง: กำหนดเป็นแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549 ตามกรอบดังนี้

“ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทยเป็นระบบสุขภาพเชิงรุก ที่มุ่งการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของประชาชน ควบคู่กับการมีหลักประกันที่อุ่นใจในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เอื้ออาหาร และมีคุณภาพเมื่อยามจำเป็น สังคมทุกส่วนและทุกระดับมีศักยภาพและมีส่วนร่วมในการสร้างและจัดการระบบสุขภาพตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีการเรียนรู้และใช้ประโยชน์อย่างรู้เท่าทันทั้งจากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทย เพื่อให้สังคมไทยดำรงอยู่อย่างพึ่งตนเองได้และมีสุขภาพะในสังคมโลกที่มีการเชื่อมโยงและมีอิทธิพลต่อกันอย่างกว้างขวาง”

อาจกล่าวได้ว่า ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ในทศวรรษกลางยุคแห่งโลกไร้พรมแดนที่หมายถึงระบบสุขภาพในกรอบใหม่ ที่มุ่งเป้าเพื่อการสร้างดุลยภาพให้เกิดขึ้นในมิติของการสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นการพึ่งตนเองของประชาชน และการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ มีความเป็นธรรมในด้านการเข้าถึงระบบบริการโดยไม่มีข้อจำกัดระหว่างชนชั้น ตั้งอยู่บนฐานของความพอเพียง เพิ่มความสำคัญให้กับคุณค่าของภูมิปัญญาไทย การปรับประสานให้สอดคล้องกับการใช้เทคโนโลยี

จากนัยความหมายของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของประเทศ :ใช้เป็นกรอบในการกำหนดเป้าหมายของยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพช่องปากในอนาคตของวิชาชีพทันตแพทย์ ดังนี้

“ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการระบบสุขภาพช่องปากได้อย่างเท่าเทียมกัน และมีความสามารถในการพึ่งพิงตนเองของประชาชนด้านสุขภาพช่องปาก ในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า” หากได้พิจารณาอย่างถี่ถ้วนแล้วจะเห็นว่า ความหมายของสุขภาพช่องปากที่กำหนดในเป้าหมายนั้น แคบเกินไปเพราะรวมเฉพาะสุขภาพของฟันและเหงือกเท่านั้น ในความเป็นจริงแล้ว สุขภาพช่องปาก (oral health) ตามกรอบความหมายของสุขภาพ จะต้องครอบคลุมถึง ภาวะของการปราศจาก โรคในช่องปาก หรือสภาวะที่มีผลบั่นทอน หรือจำกัด การทำหน้าที่ตามปกติของอวัยวะในช่องปากของปัจเจกบุคคล การทำหน้าที่ทางสังคม ด้านจิตใจ และด้านเศรษฐกิจ และการสร้างสมดุลย์ ให้เกิดขึ้นระหว่างการใช้ภูมิปัญญาไทย ประสานเข้ากับภูมิปัญญาสากล

เงื่อนไขความสำเร็จของยุทธศาสตร์:

ความเป็นไปได้ในการผลักดันยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ จำเป็นต้องพิจารณาข้อมูลรอบด้านให้สอดคล้องไปกับสถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มที่ชี้บ่งให้เห็นในอนาคตของวิชาชีพ โดยต้องตอบสนองต่อความจำเป็นในการแก้ปัญหาของวิชาชีพทั้งระบบ สอดคล้องและเชื่อมโยงกับการดำเนินการในปัจจุบัน และ โดยสัมพันธ์กับแผนการดำเนินงานของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระดับตัวแทนองค์กรวิชาชีพต่าง ๆ ได้แก่ ทันตแพทยสภา ทันตแพทยสมาคม โรงเรียนทันตแพทย์ องค์กรผู้บริหารโรงเรียนทันตแพทย์ หน่วยงานราชการที่รับผิดชอบโดยตรงต่องานทันตสุขภาพทั้งด้านการรักษา ในระดับปัจเจก ระดับครอบครัว ระดับชุมชน ระดับสังคม และระดับประเทศ

การบริหารจัดการเพื่อให้การดำเนินการบรรลุเป้าหมายทางยุทธศาสตร์ ต้องคำนึงถึงการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ในการทำงานของบุคลากรและของระบบ โดย

1. ขยายกรอบนิยามความรับผิดชอบในพันธกิจ หน้าที่ และ accountability ต่องานทันตสาธารณสุขขององค์กรและผู้เกี่ยวข้องต่างๆ ปรับรูปแบบการทำงานที่เคยเน้นเฉพาะภายในวิชาชีพไปเป็น external / internal mediator, co-ordinator และ collaborators
2. สร้างเครือข่ายการดำเนินงานร่วมกันทั้งภายใน/นอกองค์กรวิชาชีพ โดยยึดถือเอาจุดมุ่งหมายในการทำงานเป็นปัจจัยวัดผลสำเร็จของงาน แทนความเป็นวิชาชีพ กล่าวคือเริ่มสร้างสรรค์ (creativity and initiatives) ไม่ติดยึดอยู่ในกรอบวิชาชีพ และกรอบราชการ
3. ลำดับความสำคัญ (prioritization) ของปัญหาตามความเร่งด่วน ตามระดับหรือขอบเขตของปัญหา มุ่งเน้นความสำคัญของปัญหาเฉพาะจุด (focal point)
4. การประสานเชื่อมโยงบริบทที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนจุดมุ่งหมายการทำงาน สถานการณ์โรค ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยร่วม และพฤติกรรม การประสานทั้งในระดับนโยบาย องค์กรหรือหน่วยงาน และผู้บังคับบัญชาของหน่วยงาน เพื่อสร้างสรรค์และจรรโลงระบบให้เกิดปัจจัยเอื้อหรือนำไปสู่การทำงานร่วมกันในระดับโครงการ ทีมงาน และบุคคล โดยไม่จำกัดอยู่เฉพาะภายในขอบเขตทางกายภาพของแต่ละองค์กร
5. การสร้างวัฒนธรรมทางความคิด ยอมรับความหลากหลายทางความคิดและการดำเนินงาน การสร้างขบวนการทำงานให้ตอบสนองต่อปัญหาที่มีหลายมิติ หลายมุมมอง สลับซับซ้อน เพื่อผลสัมฤทธิ์ของงานทั้ง output outcome และ impact ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณค่า ครอบคลุมทั้งคุณค่าที่เกิดการสะสม (additive effect) ต่อยอด (cumulative effect) และเกิดผลอย่างต่อเนื่อง ภายใต้กรอบเวลาครอบคลุมทั้งระยะสั้น ระยะปานกลาง และระยะยาว

6. การพัฒนาทัศนคติในการให้ตระหนักถึงความสำคัญของสิทธิ และเคารพต่อศักดิ์ศรีของประชาชนและของชุมชน

แผนยุทธศาสตร์วิชาชีพทันตแพทย์ใน 10 ปีข้างหน้า

ยุทธศาสตร์ 1 ด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะ การเงิน การคลังด้านทันตสุขภาพ และกฎหมาย

1. นโยบายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารที่เกี่ยวข้องกับการออกกฎหมายควบคุม (Food Registration and regulation) เช่น

- ความปลอดภัยด้านอาหาร (Food safety)
- ข้อกำหนดในการออกฉลากอาหาร (Food labeling)
- การโฆษณาด้านอาหาร (Food advertising)

โดยขยายขอบเขตบริบทครอบคลุมถึงอิทธิพลของอาหารต่อทันตสุขภาพทั้งในส่วนของคุณค่าอาหารที่เสริมสร้างความแข็งแรงแก่ฟันและเหงือกของประชาชนวัยต่างๆ นอกเหนือไปจากการจัดระบบควบคุมกับอาหารที่ก่อให้เกิดโรคในช่องปาก ขยายขอบเขตความร่วมมือกับองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค คณะกรรมการอาหารและยา คณะกรรมการนโยบายแห่งชาติด้านอาหาร ตัวแทนวิชาชีพแพทย์ เป็นต้น

2. นโยบายบริการทันตกรรมภายใต้กลไกการเงินในระบบประกันสุขภาพ
3. นโยบายทันตสาธารณสุขในด้านการสร้างเครือข่ายการประสานสหวิชาชีพในการสร้างศูนย์สุขภาพชุมชนต้นแบบร่วมกับ อบต.
4. นโยบายทันตกรรมป้องกันระดับประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับการขยายขนาดใหญ่ทางทันตสาธารณสุขเพื่อบรรเทาปัญหาข้อจำกัดของการเข้าถึงบริการในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ได้แก่
 - การใช้ฟลูออไรด์กับกลุ่มประชากรเพื่อลดการเกิดโรคฟันผุ การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทั่วประเทศอย่างทั่วถึง
 - การดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน
 - การดูแลทันตสุขภาพเด็กประถมในโรงเรียนทั่วประเทศ
5. นโยบายการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของบุคลากรในวิชาชีพทันตกรรม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการแข่งขันกับต่างประเทศ
6. นโยบายส่งเสริมการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน ผู้บริโภค เพื่อยกระดับความรู้ความเข้าใจในปัญหาทันตสุขภาพที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีในการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่จะช่วย

เพิ่มความตระหนักรู้ในสิทธิส่วนบุคคลในการมีทันตสุขภาพที่ดี ในการใช้บริการทันตกรรมอย่างเหมาะสม ทันกาล และในการเพิ่มทัศนคติที่ดีในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย

กลยุทธ์ที่ 1. ขยายกรอบบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ที่ครอบคลุมนโยบาย

ด้านอาหารเพื่อทันตสุขภาพที่ดี

ด้านผลิตภัณฑ์ทันตสุขภาพ และ

ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

ด้านการดูแลทันตสุขภาพที่เน้นกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในระดับประเทศ

ด้านนโยบายทันตกรรมป้องกันระดับประเทศ

กลยุทธ์ที่ 2. จัดตั้งคณะทำงาน ศึกษาปัญหา พัฒนา และกำหนดแนวทางรูปแบบใหม่ของการทำงานทันตสาธารณสุขประเทศ รวมทั้งการประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของระบบ ภายใต้การสนับสนุนของ สวรส. สสส. ทันตแพทยสภา โรงเรียนทันตแพทย์ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข

กลยุทธ์ที่ 3 ประสาน สร้างเครือข่าย ในการดำเนินงาน เพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชน และผ่านขบวนการ empowerment ในการพัฒนาระบบและการตรวจสอบระบบ

กลยุทธ์ที่ 4. ติดตามประเมินผล การดำเนินการประชาสัมพันธ์นโยบายสาธารณะ ให้สอดคล้องเข้ากับวิถีชีวิต วัฒนธรรมของชุมชน และภาวะโรคที่เป็นปัญหาของชุมชน

ยุทธศาสตร์ 2 **ปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ของระบบบริการสุขภาพช่องปาก(Reorient Dental Health Service)**

กรอบคิดในเรื่องของสุขภาพที่มีความหมายครอบคลุมถึงการบรรลุถึงสุขภาพนั้น เชื่อมโยงเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายมิติ การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุถึงจุดหมายของการส่งเสริมสุขภาพการพึ่งพิงตนเอง และการเข้าถึงบริการระบบสุขภาพช่องปาก จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ในระดับต่างๆของผู้เกี่ยวข้อง ทั้งผู้บริหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ และทันตบุคลากร บนฐานของการบูรณาการระบบการบริการรักษากับงานทันตสาธารณสุข ไม่นับเฉพาะแต่การรักษาโรคโดยบุคลากรทางทันตกรรมเท่านั้น

ยุทธศาสตร์ 3 ด้านการศึกษาวิชาชีพทันตแพทยศาสตร์เพื่อสนองตอบต่อจุดมุ่งหมายระยะยาวทันตสุขภาพที่ดีช่วงอายุขัยของประชากรไทย (Dental Health through the lifetime)

กลยุทธ์ที่ 1. กำหนดนิยามความหมายของการศึกษาภายใต้กรอบความหมายของการเรียนรู้ (learning) ในบริบทใหม่ที่ไม่จำกัดอยู่เฉพาะการเรียนรู้ทางทฤษฎี หรือเนื้อหาวิชาการในสถาบันการศึกษาเท่านั้น แต่ขยายไปสู่นิยามที่ครอบคลุมถึงความหมายของการพอกพูนองค์ความรู้จากประสบการณ์การทำงาน การใช้ความรู้ในการแก้ปัญหา ผสานกับขบวนการจัดการองค์ความรู้

กลยุทธ์ที่ 2. ปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรภาคทฤษฎี เนื้อหาสาระให้สัมพันธ์และสะท้อนต่อการแก้ปัญหาในระบบ เปลี่ยนแปลงให้เกิดการบูรณาการสองระดับ ออกแบบการเรียนรู้ในรูปแบบของวิชา เช่น psycho-biosocial science, psycho-biological science , bio-cultural science หรือ ecological science และการศึกษาวิชาการประยุกต์อย่าง Cariology ในระดับปริญญา

การปรับกระบวนการเรียนรู้จะทำให้ทันตแพทย์ตระหนักถึงสุขภาพแบบเป็นองค์รวม มองเห็นความเชื่อมโยงของปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับภาวะทันตสุขภาพ ปรับระบบคิดให้ผู้เรียนเห็นความสำคัญของการส่งเสริมป้องกัน และให้สอดคล้องพร้อมรับความคาดหวังจากระบบปฏิรูปราชการซึ่งต้องการให้ผู้ปฏิบัติราชการปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น (High level of performance) ตามเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ของกพร. เกิดคุณภาพบริการที่ดีขึ้น Better service quality มีความพร้อมที่จะสนองต่อการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของหน่วยงานในอนาคตอันใกล้

กลยุทธ์ที่ 3. ปรับหลักสูตรภาคปฏิบัติที่ตอบสนองต่อกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย และ กลุ่มเฉพาะตามปัญหาทันตสุขภาพ (niche targets) โรงเรียนทันตแพทย์ไม่จำเป็นต้องมุ่งเน้นการเสริมสร้างทักษะทางเทคนิคของการรักษาโรคในทิศทางเดียวกัน แต่จำเป็นต้องออกแบบหลักสูตรให้มีสัดส่วนที่สมดุลระหว่างการเรียนการสอนที่เน้นการเสริมสร้างทักษะการรักษา (technical skills) ทักษะในการแก้ปัญหา การวินิจฉัย และการเรียนรู้ปัญหา วัฒนธรรม ชีวิตความเป็นอยู่ของกลุ่มและชุมชนที่หลากหลายแตกต่างไปจากพื้นฐานวัฒนธรรมทางความคิดของตน เนื่องจากระดับทางเศรษฐกิจสังคม (social class) ของผู้เรียนผู้สอนส่วนใหญ่มาจากผู้มีฐานะปานกลาง ไป

จนถึงสูงบรรยากาศสถานศึกษาจึงสอดคล้องกับสถานะของผู้เรียน ซึ่งขัดแย้งกับสถานะที่เป็นจริงในสังคมไทย

ควรมีการบูรณาการ โดยผนวกทักษะการแก้ปัญหาในชุมชนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางทันตสุขภาพของผู้เรียนอย่างมีคุณภาพ พัฒนาความสามารถในการคิด ประสานและ เชื่อมโยง(quality of judgement) ปัญหาทันตสุขภาพที่แฝงอยู่ทั้งในระดับผู้ป่วยปัจเจกบุคคล และระดับกลุ่มและชุมชน

ด้วยความจำเป็นในการปรับหลักสูตรนี้เอง จำเป็นต้องมีโรงเรียนทันตแพทย์ที่มุ่งเน้นการผลิตทันตบุคลากรที่สนองตอบต่อปัญหาในพื้นที่ในระดับชุมชน ดำรงบทบาทของการเป็นโรงเรียนทันตแพทย์ชุมชนและสร้างหลักสูตรทันตกรรมปฐมภูมิให้ชัดเจน โดยการปรับหลักสูตร ปรับทัศนคติของผู้สอนและผู้เรียนจากการมุ่งสอนให้ผู้เรียนชุด เจาะ อุดฟัน เป็นการจัดการโรคอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมปัญหาที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคร่วมกับการสร้างระบบและสภาพแวดล้อมด้านการเรียนการสอนที่เอื้อต่อการบูรณาการองค์ความรู้อย่างรอบด้าน

นอกจากนี้หลักสูตรควรมุ่งเน้นการส่งเสริมศักยภาพในการตัดสินใจแก้ปัญหา เพื่อสนองตอบต่อความต้องการของการทำงานที่ได้รับอิทธิพลจากระบบและกลไกทางการเงินในระบบประกันสุขภาพ การจัดการงบประมาณขององค์กรท้องถิ่นที่เพิ่มขึ้นจากการกระจายอำนาจ ตามเงื่อนไขที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกันของท้องถิ่นอย่างสมดุลย์

กลยุทธ์ที่ 4. การประสานกระบวนการผลิตบุคลากรระหว่างผู้ผลิต ผู้ใช้ โดยผลงานองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ตะวันตกกับความจำเป็นในการใช้ความรู้ ด้วยขบวนการถ่ายทอดองค์ความรู้ (Science transfer) และสร้างระบบสนับสนุนการทำงานที่ส่งเสริมศักยภาพในการใช้ความรู้จากโรงเรียนทันตแพทย์ให้สอดคล้องต่อบริบทของสังคมไทย จากมุมมองของผู้ใช้บุคลากร และการเสนอปัญหาและความต้องการใช้บุคลากรของชุมชน

ส่วนที่กำหนดทิศทาง และรูปแบบการดำเนินงานของบุคลากรในระบบสุขภาพช่องปากนั้น การศึกษาในระบบการศึกษาปัจจุบัน การกำหนดการศึกษาของวิชาชีพถูกออกแบบให้เรียนรู้องค์ความรู้รายวิชา ขาดการบูรณาการ และถึงแม้ว่าจะมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแล้ว การเรียนด้านพฤติกรรมศาสตร์ วิทยาการคลินิก ระบาดวิทยา ยังขาดการบูรณาการเชื่อมโยงเนื้อหาวิชากับการประยุกต์ใช้วิชาการ เพื่อแก้ปัญหาอย่างสอดคล้องกับปัญหาทางทันตสาธารณสุขของประเทศ

ระบบทันตกรรมปฐมภูมิทำให้การกำหนดทิศทางและออกแบบหลักสูตรจึงไม่ควรถูกกำหนดโรงเรียนทันตแพทย์เองอีกต่อไป จำเป็นต้องประสานการกำหนดหลักสูตรร่วมกับภาคผู้ใช้ และชุมชนอย่างชัดเจนในเวทีระดับต่างๆ ไม่ว่าจะต้องยอมรับการพิจารณาร่วมกันทั้งโรงเรียนทันตแพทย์ สถาบันพระบรมราชชนกที่รับผิดชอบการผลิตทันตภิบาล กองทันตสาธารณสุขที่

รับผิดชอบนโยบายทันตสาธารณสุขและระบบงานทันตสาธารณสุข ภาครัฐให้บริการ และภาคชุมชน ระดับปราชญ์ชาวบ้าน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และตัวแทนชุมชน

ยุทธศาสตร์ 4 . การสร้างรูปแบบบริการงานพื้นฐานที่หลากหลายสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนแต่ละพื้นที่

กลยุทธ์ที่ 1. ปรับขบวนขอบเขตการรักษาจากที่มุ่งเน้นการกรอ ขุด เจาะฟัน เป็นการจัดการโรคทางทันตกรรม ซึ่งจะเป็นแนวทางในการพัฒนาทัศนคติ ความพร้อมของทันตบุคลากรในการขยายกรอบคิดสู่การรักษาผู้ดูแลระยะยาว เพื่อปรับตัวให้สอดคล้องกับฐานประชากรผู้สูงอายุที่ขยายกว้างขึ้น และความพร้อมในการพร้อมในการทำงานสนองต่อกลยุทธ์ให้การดูแลทันตสุขภาพทุกอายุวัยของประชาชน

กลยุทธ์ที่ 2. สร้างระบบ outreach ด้วยการพัฒนาและจัดระบบบริการเคลื่อนที่ให้เข้าถึงชุมชนทุกกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายตามสภาพพื้นที่ อย่างต่อเนื่อง และเป็นรูปธรรม ให้เป็นมาตรการการบริการส่วนหนึ่งของระบบทันตกรรมปฐมภูมิ

กลยุทธ์ที่ 3. สร้างระบบการเครือข่ายเพื่อหมุนเวียนบุคลากรในการให้บริการรักษาระหว่างสถานีนามัย ชุมชน กับโรงพยาบาลชุมชน

กลยุทธ์ที่ 4. สร้างฐานข้อมูลด้วยการลงทะเบียนประชากรในพื้นที่ที่รับผิดชอบ และประเมินสถานะทางทันตสุขภาพ แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อจัดลำดับความสำคัญในการให้การรักษาร่วมกับการส่งเสริมป้องกัน ครอบคลุมมาตรการ primary prevention, secondary prevention และ tertiary prevention โดยเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลในส่วนกลางอย่างเป็นระบบ

กลยุทธ์ที่ 5 ผสานมาตรการการป้องกันและเสริมสร้างทันตสุขภาพเข้ากับระบบการเยี่ยมบ้านของทีมสาธารณสุข

กลยุทธ์ที่ 6. การผสมผสานระบบการบริการของภาครัฐร่วมกับระบบบริการเอกชน ผ่านกลไกระบบประกันสุขภาพแห่งชาติแบบขั้นบันได โดยใช้ภาระโรคเป็นเป้าหมายในการกำหนดแนวทางการให้บริการรักษาร่วมกับมาตรการส่งเสริมป้องกันเป็นระยะ(Phase) ใช้ขีดความสามารถในการลดภาระโรคผู้บริการร่วมกับ ผลตอบแทนทางการเงินในระบบประกันสุขภาพเป็นแรงจูงใจ (incentives)

กลยุทธ์ที่ 7. พัฒนาระบบบริการทันตกรรมให้เกิดความชัดเจนทั้งระบบ บริการทันตกรรมปฐมภูมิเป็นส่วนสำคัญในการรองรับนโยบายการประสานระหว่างสหวิชาชีพในนโยบายการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนร่วมกับ อบต. และเป็นฐานในการประสานองค์ความรู้และภูมิปัญญาไทยเข้ากับภูมิปัญญาสากล

กลยุทธ์ที่ 8. พัฒนาระบบทันตกรรมทุติยภูมิ ตติยภูมิ และพัฒนาระบบส่งต่อ ให้เกิดความชัดเจนในการพัฒนาระบบส่งต่อในขั้นต่อไป

กลยุทธ์ที่ 9 พัฒนาระบบกำลังคนทั้งเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ การกระจาย และความหลากหลายด้านวิชาชีพทั้งด้านการรักษา ด้านการบริหารจัดการ และขอบเขตความชัดเจนด้านบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบที่ครอบคลุมการแก้ปัญหาภาวะโรคในระยะยาว เป็นขบวนการที่ครอบคลุมการพัฒนาทั้งในส่วนของพัฒนาระบบการประเมินสมรรถภาพกำลังคน ระบบการศึกษาต่อเนื่อง ระบบค่าตอบแทน

ยุทธศาสตร์ 4 การดูแลทันตสุขภาพแก่ประชาชนชั่วอายุตั้งแต่เกิดจนตาย

กลยุทธ์ที่ 1. การจัดการทันตสุขภาพตามกลุ่มอายุ

กิจกรรมที่ 1. การส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

กิจกรรมที่ 2. การส่งเสริมทันตสุขภาพแก่เด็กวัย 6 ขวบ

เพื่อจูงใจในการเก็บรักษาฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 จนชั่วอายุขัย

กิจกรรมที่ 3. การดูแลทันตสุขภาพวัยรุ่น

กิจกรรมที่ 4. การดูแลทันตสุขภาพวัยผู้ใหญ่

กิจกรรมที่ 5. การส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่ 6. การดูแลทันตสุขภาพแก่กลุ่มผู้ด้อยโอกาสในสังคม

ยุทธศาสตร์ 5 การส่งเสริมการฟุ้งตนเองของภาคประชาชน โดยเพิ่ม Dental literacy

คนไทยต้องฟุ้งตนเองได้ มีภูมิปัญญาในการดูแลตนเอง พัฒนาศักยภาพชุมชน เพื่อการฟุ้งตนเองและใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน ยุทธศาสตร์การส่งเสริมการฟุ้งตนเองของประชาชนจึงประกอบด้วย การพัฒนา Dental Health Education

กลยุทธ์ 1 การพัฒนา Dental health education เพื่อเพิ่ม dental literacy แก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ

ในการสร้างภาวะทันตสุขภาพที่เหมาะสมแก่ประชาชน การพัฒนา Dental health education ต้องดำเนินไปควบคู่กันกับระบบบริการทันตสุขภาพโดยรวมของประเทศ เพื่อปรับทัศนคติที่เห็นว่าการสูญเสียฟันเป็นสิ่งปกติของคนทั่วไป เป็นทัศนคติที่มุ่งให้ความสำคัญกับผลเสียของการสูญเสียฟันต่อสุขภาพในอนาคตหรือในระยะยาว (future-oriented attitude toward dental health) ลดอาการกลัวทำฟันอย่างไม่มีเหตุผลซึ่งเป็นปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการรักษาทางทันตกรรมในช่วงเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้สนองต่อจุดมุ่งหมายของการเสริมสร้างทันตสุขภาพที่ดีชั่วชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย และสร้างความตระหนักในสิทธิของตนเองในการได้รับการดูแล ปกป้อง ค้ำครองจากรัฐ ตามรัฐธรรมนูญ ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1. ขยายนิยามและขอบเขตของข้อมูลด้านทันตสุขภาพให้ชัดเจน ข้อมูลทันตสุขภาพจึงควรที่จะครอบคลุมตั้งแต่:

- ข้อมูลวิชาการทันตสุขภาพที่เหมาะสมแก่กลุ่มเป้าหมาย
- ข้อมูลการให้บริการทันตกรรม และแหล่งบริการทันตสุขภาพ
- รายงานผลการศึกษาวิจัยด้านทันตสุขภาพ
- ข้อมูลรายงานการรักษาทางทันตกรรมในระบบประกันสุขภาพ
- ข้อมูลทางผลิตภัณฑ์ทันตสุขภาพ อาหาร และผลิตภัณฑ์ทั้งที่ทำลาย และส่งเสริมทันตสุขภาพเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค

กลยุทธ์ที่ 2. สร้างระบบในการประเมินสภาพปัญหา ความรู้ วัฒนธรรม ความเชื่อ ทัศนคติ แบบแผนในการดำเนินชีวิต สภาพแวดล้อม และเงื่อนไขที่เป็นต้นทุนหรือเป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ระดับครอบครัว กลุ่มเพื่อน ชุมชน ทั้งในรูปของเทคโนโลยีพื้นฐาน ภูมิปัญญาชาวบ้าน

กิจกรรมที่ 1. จัดทำกรอบ แนวทาง มาตรฐานกระบวนการในการดำเนินงาน dental education ในระดับวิชาชีพ มีทันตแพทยสภาเป็นผู้ริเริ่มหลัก บนฐานแนวคิดขององค์ความรู้ที่ชัดเจน

กิจกรรมที่ 2. สร้างเวทีสาธารณะหรือพื้นที่ในการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างทันตบุคลากร และชุมชน เพื่อค้นหาข้อมูลปัญหาทั้งสองทิศทาง ในรูปของระบบ Zoning เชื่อมโยงเป็นระดับตั้งแต่ชุมชน อำเภอ จังหวัด เพื่อสร้างความเข้าใจในวัฒนธรรมความคิดของชุมชนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เชื่อมโยงเข้ากับฐานข้อมูลในระดับวิชาชีพเพื่อนำไปใช้พัฒนาหลักสูตร dental education

ในโรงเรียนทันตแพทย์ และใช้ในการพัฒนาองค์ความรู้ด้านทันตสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ เจื้อนไข บริบทและวัฒนธรรมของชุมชน

กลยุทธ์ที่ 3. ประสานเครือข่ายทางสังคมในการสนับสนุนข้อมูลทางทันตสุขภาพ และการสร้างพฤติกรรมสุขภาพเพื่อสนองต่อจุดมุ่งหมายการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาพของประชาชน

กลยุทธ์ที่ 4. พัฒนาเนื้อหา dental health education ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน ทั้งระดับการศึกษา อายุ วัฒนธรรม รูปแบบการดำเนินชีวิต ในภาวะแวดล้อมที่แตกต่างกันไป ทั้งสถานที่ทำงาน การดำเนินชีวิต ตามข้อจำกัดทั้งด้านอายุ เพศ ข้อจำกัดทางกาย สถานะทางสุขภาพและทางปัญญาที่ทำให้ระดับความสามารถในการรับรู้แตกต่างกัน

กลยุทธ์ที่ 5. ประยุกต์ใช้สื่อรูปแบบต่างๆ ทั้ง internet ระบบคอมพิวเตอร์ต่างๆ ในการนำพาข้อมูลเผยแพร่ต่อกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน

กลยุทธ์ที่ 6. ตั้งคณะทำงานระดับวิชาชีพและนอกวิชาชีพระดับชาติเพื่อพัฒนานโยบายและแนวทางการดำเนินการ การผลิตและสร้างระบบงานรองรับการพัฒนา dental health education

ยุทธศาสตร์ 6 การพัฒนา การบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์หลัก

ดังที่กล่าวข้างต้นแล้วว่า ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามกรอบสุขภาพพอเพียงของสังคมไทยเป็นระบบสุขภาพเชิงรุก ที่มุ่งการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของประชาชน ควบคู่กับการมีหลักประกันที่อุ่นใจในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เอื้ออาทร และมีคุณภาพเมื่อยามจำเป็น การบรรลุเจตนารมณ์ที่กล่าวข้างต้นนั้น จำเป็นต้องดำเนินไปด้วยระบบบริหารจัดการและพัฒนาอย่างต่อเนื่องของผู้รับผิดชอบ ยุทธศาสตร์หลักที่กำหนดจะเป็นไปได้ก็ด้วยระบบการบริหารจัดการที่เหมาะสมด้วยเช่นกัน

ข้อเสนอยุทธศาสตร์การพัฒนา การบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์หลัก

กลยุทธ์ที่ 1. การวิจัยพัฒนาทางทันตแพทยศาสตร์

ข้อเสนอที่ 1. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาในการวิจัย

ข้อเสนอที่ 2. ขยายกรอบคิดด้านการวิจัยประยุกต์ที่เน้นการแก้ปัญหาของประเทศ ตามประเด็นดังนี้

- นโยบายสาธารณะทางทันตสาธารณสุข

- การแก้ปัญหาภาวะโรค เทคโนโลยี และนวัตกรรมที่เหมาะสมต่อสภาพปัญหาชุมชน
- ด้านบริการ-ระบบบริการปฐมภูมิ รูปแบบการบริการที่เข้าถึงชุมชนและกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย
- ระบบกลไกทางการเงินด้านประกันทันตสุขภาพ

ข้อเสนอที่ 3. สร้างโอกาสและทางเลือกในการกำหนดระเบียบวิธีวิจัยที่หลากหลาย ทั้ง action research, participatory research, qualitative research, quantitative research, systematic review, evaluative research คู่ขนานไปกับการวิจัยพื้นฐาน

ข้อเสนอที่ 4. เน้นการศึกษาวิจัยในเชิงประเมินระบบเพื่อสร้างและติดตั้งกลไกในการนำเข้าข้อมูลย้อนกลับของระบบบริการที่ให้แก่ประชาชน(Feedback Mechanism)ด้วยการติดตั้งระบบประเมินเป็นขั้นๆ เป็นโซนๆไปดังที่แนะนำโดยข้อมูลนำเข้าข้างต้น เพื่อตรวจสอบทิศทางของจุดมุ่งหมายในการส่งเสริมให้ประชาชนพึงพิงตนเองและเข้าถึงระบบบริการอย่างสมดุล

ข้อเสนอที่ 5. ประสานทันตแพทยสภา โรงเรียนทันตแพทย์ ชมรมวิชาชีพลำพูนต่างๆ ร่วมกันสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับสภาพการทำงานของทันตบุคลากรทั่วประเทศ ให้ครอบคลุมสภาพปัญหาอย่างทั่วถึงในการทำงาน(Clinical practice guidelines, CPG)

กลยุทธ์ที่2 การจัดการความรู้ ปัญหาที่ผ่านมาในระบบวิชาชีพที่สำคัญก็คือ การส่งผ่านองค์ความรู้ ด้วยการประยุกต์ใช้ความรู้จากแหล่งของความรู้ภายนอก (explicit knowledge) ปรับใช้ให้เหมาะสมหรือผสานเป็นเนื้อเดียวกันกับการพัฒนาความสามารถในการทำงาน และเพิ่มพูนความรู้ให้มากยิ่งขึ้นไป (implicit knowledge) การจัดการความรู้เป็นกลไกที่เชื่อมโยงระหว่างความรู้และทักษะที่ได้รับการอบรมจากโรงเรียนทันตแพทย์ การใช้องค์ความรู้ในการทำงานอย่างต่อเนื่อง

หากพิจารณาตามหลักการการจัดการความรู้ของสถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.) ที่อ้างอิงกระบวนการจัดการความรู้ (SECI) ของ Ikujiro Nonaka แล้ว วิชาชีพทันตแพทย์จำเป็นต้องวางแนวทางในการสร้างขบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน (Socialization) มีขบวนการสกัดความรู้ออกจากตัวผู้รู้ในวิชาชีพไปเป็นความรู้ที่ชัดแจ้งเพื่อเชื่อมต่อเพื่อนร่วมงาน (Externalization) นำความรู้ที่แจ้งชัดรวบรวมเข้าเป็นหมวดหมู่ เป็นระบบ เป็นการยกระดับความรู้ให้สูงขึ้น(Combination) และมีขบวนการฝังหรือผนึกความรู้ (Internalization) ซึ่งเป็นขบวนการนำความรู้ไปปฏิบัติ ประยุกต์ใช้แก้ปัญหา สร้างผลิตภัณฑ์ หรือปรับปรุงแนวปฏิบัติเก่าๆให้เกิดคุณค่ามากขึ้น

การจัดการความรู้จึงเป็นกลไกและขบวนการที่จำเป็นต้องสร้างให้เกิดขึ้นในวิชาชีพทันตกรรมในระดับต่างๆอย่างเป็นรูปธรรมและเป็นจะช่วยสร้างวัฒนธรรมของการเรียนรู้อย่างไม่เป็นทางการที่ควรดำเนินควบคู่ไปกับขบวนการที่เป็นทางการอย่างการศึกษาต่อเนื่องของทันตบุคลากร

กลยุทธ์ที่ 3. การสร้างฐานข้อมูลวิชาชีพทันตกรรม

สถานการณ์ปัจจุบันที่มีการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ การจัดตั้งและการดำเนินไปของระบบประกันสุขภาพเป็นรูปธรรม ขณะที่การส่งต่อยังไม่ปรากฏชัดเจนอย่างเป็นระบบ มีความจำเป็นที่ระบบทันตสุขภาพต้องมีการพัฒนาฐานข้อมูล ระบบจัดเก็บข้อมูลอย่างเร่งด่วน เพื่อใช้เป็นฐานในการประกอบการตัดสินใจวางแผน ดำเนินนโยบาย ประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลการทำงาน เพื่อจัดสรรงบประมาณและกระจายบุคลากรได้อย่างเหมาะสมต่อสถานการณ์

กลยุทธ์ที่ 4. การติดตามประเมินผลป้อนกลับ (Feedback mechanism system)

ประสานองค์กรที่เกี่ยวข้องในการร่วมกำหนดนโยบาย สร้างยุทธศาสตร์ ร่วมมือในการพัฒนาตัวชี้วัดทั้งระดับวิชาชีพ ระดับนโยบาย ระดับยุทธศาสตร์ ระดับองค์กร และระดับหน่วยงานเพื่อใช้ประกอบการวางแผนประเมินผล ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินการตามนโยบายที่กำหนดไว้ร่วมกัน (Key performance index)

กลยุทธ์ที่ 5. การเสริมสร้างความทันสมัย และ right sizing

การปรับบทบาทและภารกิจของบุคลากรที่รับผิดชอบด้านทันตสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข กล่าวโดยเฉพาะถึงทันตแพทย์ด้านทันตสาธารณสุข และกองทันตสาธารณสุขสู่ความรับผิดชอบต่อขยายขอบเขตกว้างขวางถึงการคุ้มครองผู้บริโภค เป็นไปตามกรอบการบริหารจัดการด้านการควบคุมนโยบาย ติดตามประเมินผล สร้างมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานด้านคุณภาพงานบริการและครอบคลุมระบบงานทันตสาธารณสุขที่เชื่อมต่อกับนโยบายที่กำหนดในกรอบสุขภาพพอเพียง ตลอดจนพัฒนาวิจัยและจัดการองค์ความรู้และถ่ายทอด เผยแพร่องค์ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายทั้งที่เป็นบุคลากรทางทันตกรรมและประชาชนภาคส่วนต่างๆ ด้วยการประสานความร่วมมือทั้งกับชุมชนและองค์กรทั้งรัฐและเอกชนในแนวราบและแนวดิ่ง ในการกำหนดนโยบายร่วมกัน และแก้ปัญหาที่อยู่นอกขอบเขตของความรับผิดชอบโดยตรง (cross-functional areas)

ภาคผนวก

ยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ความมั่นคงของชาติ การต่างประเทศ และการอำนวยความสะดวก

- ...ยอมรับศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ความหลากหลายของชีวิตและวัฒนธรรม
- ...ปลูกจิตสำนึกโดยขบวนการศึกษา การเรียนรู้ การปลูกฝังคุณธรรม
- ...พัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้พร้อมด้านความรู้ และเทคโนโลยีสมัยใหม่
- ...สร้างความเข้มแข็งของคน ชุมชน และสังคมเป็นเครือข่าย สู่ชุมชนเข้มแข็ง
- ...เสริมสร้างกระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจภายในประเทศ
- ส่งเสริมการใช้ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในการพัฒนากำลังคน
- ...ใช้ทรัพยากรให้เกิดความสมดุล
- ...สร้างความร่วมมือระหว่างไทย-อาเซียนเพิ่มพลังต่อรองทางเศรษฐกิจ

ยุทธศาสตร์เพื่อเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันของประเทศ

- ...ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพการแข่งขันด้านอุตสาหกรรม
- ...เน้นการผลิตแบบ mass customization > mass production
- ...กำหนดตำแหน่งของอุตสาหกรรมในตลาดโลก+ความต้องการของลูกค้า
- ...เน้นการเสริมสร้างมูลค่าเพิ่มทางด้านความรู้ ด้วยยุทธศาสตร์นวัตกรรมด้วยการสร้างฐานการวิจัยและพัฒนาในด้านคุณภาพและมาตรฐานผลิตภัณฑ์

ยุทธศาสตร์การพัฒนาสังคม และยกระดับคุณภาพชีวิต

- ...การปฏิรูประบบสุขภาพ การสร้างการสนับสนุนการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ
- ...การพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
-การเสริมสร้างความพร้อมของสถาบันศึกษาเพื่อสนับสนุนให้ไทยเป็นศูนย์กลางการศึกษาของภูมิภาค
-พัฒนาความเป็นสากลของสถาบันการศึกษาไทย
- ...ให้ความสำคัญกับสมรรถนะทางอาชีพโดยบรรณาการความรู้ในภาคทฤษฎีและปฏิบัติ
- ...ปรับปรุงหลักสูตรและขบวนการผลิตเพื่อสร้างผู้ประกอบการรายใหม่ พัฒนารายเก่า
- ...สร้างความร่วมมือเครือข่ายวิชาชีพเพื่อการพัฒนากระบวนการคุณวุฒิวิชาชีพ

ยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาความยากจน

- ...การพัฒนาระบบคุ้มครองทางสังคมและผู้ด้อยโอกาส

ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศ

- ...ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้าใจ ความพร้อมและจิตสำนึกของการพัฒนาที่ยั่งยืน
- ...สร้างความรู้ความเข้าใจและสร้างจิตสำนึกให้เห็นความสำคัญของการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของประเทศ
- ...รณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักแก่ผู้ประกอบการและผู้บริโภค ความรู้ในการบริโภค

ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการประเทศ

- ...ปรับบทบาทภารกิจและวิธีการบริหารประเทศแนวใหม่
- ...เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายองค์กรผู้บริโภค
- ...การพัฒนาและเสริมสร้างกลไกตรวจสอบถ่วงดุลทุกภาคส่วนในสังคม
- ... ปรับระบบบริหารจัดการของภาครัฐให้เอื้อต่อการเสริมสร้างขีดความสามารถของภาคธุรกิจเอกชนและเศรษฐกิจชุมชน

ยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบราชการไทย ตามแนวทางกพร.

การปรับเปลี่ยนกระบวนการและวิธีการทำงาน

- ...ประยุกต์ใช้ระบบบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์
- ...กำหนดเป้าหมายในการเพิ่มประสิทธิภาพและยกระดับมาตรฐานในการให้บริการและพัฒนาองค์กร
- ...ปรับระบบการควบคุมภายในให้ทันสมัย
- ...ปรับปรุงระบบการประเมินผลงานด้วยการเจรจาและทำข้อตกลงประจำปี
- ...ทบทวนแผนยุทธศาสตร์และแผนดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ
- ...กำหนดเป้าประสงค์ เป้าหมาย ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ และเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วม
- ...ปรับปรุงกฎหมาย และระเบียบปฏิบัติงานที่ล้าสมัย
- ...contestability

การปรับปรุงโครงสร้างการบริหารราชการแผ่นดิน

- จัดโครงสร้างการบริหารแบบบูรณาการทบทวนโครงสร้างให้เหมาะสม ยืดหยุ่น คล่องตัว
- การซื้อและปรับระบบการเงินและการงบประมาณ
- การสร้างระบบบริหารงานบุคคลและค่าตอบแทนใหม่ การพัฒนาศักยภาพแบบ competency-based ปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์และค่านิยม

- การสร้างรูปแบบการเรียนรู้ด้วยตนเองของกลุ่มเป้าหมาย(empowerment)ที่เป็นผู้บริหารระดับสูงในลักษณะเรียนจากประสบการณ์ปฏิบัติจริงๆ (action learning)
- การเสริมสร้างระบบราชการให้ทันสมัย เปิดให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม

แผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านสุขภาพของประชาชน

แผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุขตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549)

กรอบยุทธศาสตร์การพัฒนา แผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบไปด้วย 6 ยุทธศาสตร์หลัก

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเร่งสร้างสุขภาพเชิงรุก ด้วยการเร่งสร้างสุขภาพเชิงรุกโดยมุ่งที่ปัจจัยหลักของการมีสุขภาพดี ควบคู่กับการเร่งรัดมาตรการและกลไกการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคอย่างเป็นระบบ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพถ้วนหน้า ด้วยการเร่งสร้างหลักประกัน การเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างเสมอภาค ทั่วหน้า และเป็นธรรม โดยการปรับปรุงระบบ และวิธีการบริหารจัดการของระบบบริการ ปรับระบบการเงินการคลังและกลไกการกำกับดูแลให้มีเอกภาพ โดยคำนึงถึงการคุ้มครองกลุ่มคนยากจนและผู้ด้อยโอกาส ทั้งนี้ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสังคมในการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การปฏิรูประบบ โครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพ ด้วยการปฏิรูประบบ โครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพ ให้มีความเป็นเอกภาพ ประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ และสามารถตอบสนองต่อความหลากหลายของพื้นที่ รวมทั้งเอื้อต่อการมีส่วนร่วมและสามารถระดมศักยภาพของสังคมทุกส่วนและทุกระดับเพื่อร่วมพัฒนาสุขภาพของสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาสังคมเพื่อด้านสุขภาพ ด้วยการเสริมบทบาทและสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาสังคมทุกระดับ ให้เป็นรากฐานของการพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชนและท้องถิ่น สนับสนุนให้ภาคประชาสังคมมีศักยภาพและเปิดโอกาสให้มี

ส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การจัดสรรและบริหารทรัพยากร และการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพของท้องถิ่น รวมทั้งการติดตามตรวจสอบการทำงานของภาครัฐ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การบริหารจัดการความรู้และภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพ ด้วยการเร่งสร้างระบบบริหารจัดการความรู้และภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพ ให้สามารถสร้าง แสวงหาและใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้และภูมิปัญญาสุขภาพเพื่อให้เกิดการพึ่งตนเอง และเพื่อการเศรษฐกิจของชุมชนและประเทศ โดยสามารถใช้ประโยชน์อย่างรู้เท่าทันทั้งจากภูมิปัญญาไทยและภูมิปัญญาสากล

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การบริหารจัดการด้านกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงและระบบสุขภาพใหม่ ด้วยการเร่งผลิตและพัฒนาคุณภาพของกำลังคนด้านสุขภาพให้มีปริมาณและคุณภาพเหมาะสมกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพและมีการกระจายอย่างทั่วถึงเท่าเทียมกันทั่วประเทศ

สรุปผลจากการประชุมทันตแพทยศาสตร์ศึกษา

หมวดบทบาทและหน้าที่ของวิชาชีพต่อระบบสุขภาพของประเทศ

1. บุคลากรในวิชาชีพและประชาชนต้องให้ความสำคัญและตระหนักว่าระบบสุขภาพช่องปาก (oral health) ต้องบูรณาการไปกับระบบสุขภาพทั่วไป (general health) รวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบริการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสภาพให้สอดคล้องกับสภาวะเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมของประเทศ
2. เน้นการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่คำนึงถึงระบบสุขภาพองค์รวม (holistic approach) โดยยึดหลักยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ตามกฎบัตรฮอตตาว่า ที่ประกอบด้วย 5 หลักการ คือ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ การสร้างเสริมกิจกรรมให้เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระบบสุขภาพของประเทศ ระบบบริการสุขภาพช่องปากในชุดสิทธิประโยชน์ต้องได้มาตรฐาน ความปลอดภัย และความเท่าเทียม ในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของประชาชน
3. มีการผสมผสานความร่วมมือ และทรัพยากรของภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรต่างๆ เพื่อเพิ่มศักยภาพของระบบสุขภาพช่องปาก
4. มีกระบวนการตรวจสอบ ควบคุมคุณภาพ รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพของการบริการสุขภาพช่องปากในทุกระดับเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับบริการที่มาตรฐานและเป็นธรรม

5. เพื่อเป็นการผดุงไว้ซึ่งจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม ต้องสร้างความเข้มแข็งในการรวมกลุ่มของทันตบุคลากรรวมถึงความรับผิดชอบต่อสังคมและผู้ด้อยโอกาส
7. สนับสนุนการพัฒนาทันตภิบาลให้เป็นบุคลากรสุขภาพช่องปากที่เน้นงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก งานทันตกรรมป้องกัน และงานทันตกรรมพื้นฐานเพื่อการควบคุมและป้องกันโรคในระดับปฐมภูมิภายใต้การดูแลของทันตแพทย์ โดยสามารถทำงานร่วมกับการสร้างเสริมสุขภาพ ทั่วไปของหน่วยบริการปฐมภูมิของภาครัฐและเอกชนได้
8. ส่งเสริมการผลิตทันตแพทย์เฉพาะทางที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพในอนาคต ดังนี้
 - 8.1.1 งานบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย ทันตกรรมทั่วไป ทันตสาธารณสุข ทันตกรรมสำหรับเด็ก
 - 8.1.2 งานบริการทุติยภูมิ ประกอบด้วย ทันตกรรมหัตถการ วิทยาเอนโดดอนต์ ปริทันตวิทยา ทันตกรรมประดิษฐ์ ศัลยศาสตร์ช่องปาก
 - 8.1.3 งานบริการตติยภูมิประกอบด้วย ทันตกรรมจัดฟัน วิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก
9. เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากเท่าเทียมกัน ควรยังคงมีนโยบายทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาต่อไปในจำนวนเหมาะสม โดยรัฐและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการให้ทุนสนับสนุนเพื่อแก้ปัญหาการกระจายทันตแพทย์ โดยคำนึงถึงอัตราส่วนทันตแพทย์และทันตบุคลากรต่อประชากรที่เหมาะสม
10. มีมาตรการส่งเสริมบุคลากรวิชาชีพให้เข้าร่วมกับกลุ่มประชาคมและกิจกรรมต่างๆของสังคม เพื่อแสดงบทบาทของการเป็นสมาชิกและความรับผิดชอบต่อสังคม

หมวดพัฒนามาตรฐานวิชาชีพ

11. ส่งเสริมให้มีมาตรฐานการประกันคุณภาพของสถาบันการศึกษา และสถานบริการระดับต่างๆ
12. ส่งเสริมแนวทางและการบริหารจัดการการศึกษาต่อเนื่องของทันตแพทย์ เพื่อพัฒนาศักยภาพของทันตแพทย์เป็นระบบการใฝ่รู้ตลอดชีวิต ที่เอื้อประโยชน์แก่ทันตแพทย์ และประชาชน
13. การขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ สำหรับทันตแพทย์ศาสตร์บัณฑิตในอนาคต ควรจะมีมาตรการที่เป็นมาตรฐานกลาง
14. ควรกำหนดเงื่อนไขการต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพที่เชื่อมโยงและสอดคล้องกับระบบการศึกษาต่อเนื่องของทันตแพทย์ที่เหมาะสมกับการประกันมาตรฐานวิชาชีพ
15. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภค การรับรู้ข่าวสารอย่างต่อเนื่อง และสิทธิผู้ป่วยสิทธิผู้บริโภค เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพช่องปากที่เท่าเทียมและได้มาตรฐาน

หลักสูตรทันตแพทยศาสตร์

16. หลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิตต้องสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพและเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานความจำเป็นและความต้องการของประเทศ มีความยืดหยุ่นที่จะสามารถปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องและตอบสนองต่อการแก้ปัญหาของท้องถิ่นได้
17. ปรับปรุงระบบการรับนักศึกษาให้มีประสิทธิภาพและเป็นธรรม โดยคำนึงถึงกลุ่มผู้เรียนที่มีความพร้อมในการศึกษา
18. บัณฑิตทันตแพทย์จะต้องมีความรู้ ความสามารถและทักษะระดับทันตแพทย์ทั่วไป (general practitioner) สามารถเป็นผู้นำทีมสุขภาพช่องปากในชุมชน และมีจิตสำนึกของการรับผิดชอบต่อสังคม
19. หลักสูตรปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ต้องเน้นความสำคัญของงานทันตกรรมป้องกัน การสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ การรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยใช้ความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่เชื่อมโยงกับสุขภาพช่องปาก
20. จัดการเรียนการสอนโดยให้ผู้เรียนเป็นสำคัญ สร้างความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยใช้ระบบสารสนเทศในการพัฒนาการเรียนการสอน เพื่อสนับสนุนให้มีการเรียนรู้ตลอดชีวิตและเกิดความคิดแบบมีวิจารณญาณให้นักศึกษามีโอกาสได้ศึกษาและรับรู้ปัญหาสุขภาพ สังคม ชุมชน รวมถึงการวิจัย การทำงานเป็นทีม และการสร้างจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม
21. จัดการศึกษาระดับหลังปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิตให้มีการเทียบโอนและต่อยอดในระดับต่างๆได้ ตามเกณฑ์ของมหาวิทยาลัยและทันตแพทยสภา ทั้งในและต่างประเทศ
22. มีระบบการพัฒนาอาจารย์ให้มีคุณภาพและศักยภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อรองรับการพัฒนาหลักสูตร โดยเฉพาะบัณฑิตศึกษาและความเข้มแข็งในงานวิจัย

หมวดการพัฒนาองค์ความรู้และผลิตภัณฑ์

23. สร้างระบบนักวิจัยพี่เลี้ยงเพื่อสร้างนักวิจัยอย่างต่อเนื่อง
24. มีคณะกรรมการกำหนดทิศทาง ลำดับความสำคัญในแต่ละช่วงเวลาตลอดจนปัจจัยเกื้อหนุนอื่นๆของการวิจัยระบบสุขภาพสุขภาพช่องปากระดับชาติ โดยเฉพาะองค์ความรู้เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้
25. จัดสร้างระบบฐานข้อมูลการวิจัยระบบสุขภาพช่องปาก และสร้างมาตรการที่จะทำให้เกิดความร่วมมือแลกเปลี่ยนนักวิจัยระหว่างสถาบัน
26. สร้างระบบแรงจูงใจและสนับสนุนการวิจัยตลอดจนกำหนดภาระงานการทำวิจัยในสัดส่วนที่เหมาะสมเพื่อให้งานวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ ส่งเสริมการวิจัยและสร้างผลิตภัณฑ์ทัน

กิจกรรมที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและราคาเหมาะสม รวมทั้งสร้างมาตรการส่งเสริมการใช้
ผลิตภัณฑ์ของไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อลดการนำเข้า