

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทันตบุคลากรต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากภายใต้กองทุนทันตกรรม เพื่อนำมาเชื่อมโยงกับการกระทำของทันตบุคลากรในการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยการสัมภาษณ์ทันตบุคลากรและบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งผลการศึกษาในส่วนแนวคิดและการกระทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของทันตบุคลากรนำเสนอเป็น 2 ช่วง คือ ก่อนและหลังมีนโยบายกองทุนทันตกรรม การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยแบ่งผลการศึกษาเป็น 6 ส่วน

- 4.1 ข้อมูลแสดงภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างศึกษา
- 4.2 บริบทการทำงานสาธารณสุขและทันตสาธารณสุขของจังหวัดลำปาง
- 4.3 กรอบแนวคิดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพของทันตบุคลากร
- 4.4 การกระทำของทันตบุคลากรในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- 4.5 ความคิดเห็นของทันตบุคลากรและบุคลากรสาธารณสุขต่อกองทุนทันตกรรม
- 4.6 ผลที่ได้จากการดำเนินงานกองทุนทันตกรรม

4.1 ข้อมูลแสดงภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างศึกษา

โรงพยาบาลที่เลือกเก็บข้อมูลมีทั้งหมด 5 โรงพยาบาล โดยเลือกให้มีบริบทและลักษณะการทำงานรวมไปถึงระดับของโรงพยาบาลให้มีลักษณะที่แตกต่างกัน ดังนี้

บริบทโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นตัวอย่างศึกษา

โรงพยาบาลที่ 1

โรงพยาบาลขนาด 800 เตียง มีทันตแพทย์ 21 คน เป็นทันตแพทย์เฉพาะทางจำนวน 13 คน ทันตแพทย์ทั่วไป 5 คน ลาศึกษาต่อ 3 คน และมีทันตภิบาลประจำโรงพยาบาล 5 คน และประจำรพ.สต. 5 คน งานส่งเสริมสุขภาพช่องปากก่อนมีกองทุนทันตกรรมจะทำงานตามนโยบายของ สสจ. ที่กำหนดมา เนื่องจากช่วงก่อนที่จะมีกองทุนทันตกรรมมีทันตภิบาลเพียง 3 คน และทันตแพทย์ที่

โรงพยาบาลส่วนใหญ่ทำงานเฉพาะทาง จึงไม่เข้าใจแนวคิดการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก จึงไม่ได้เข้ามาช่วยทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่ ทำให้ในช่วงก่อนมีนโยบายกองทุนทันตกรรม ทันตภิบาลเน้นทำงานรักษาในคลินิกทันตกรรม เมื่อมีนโยบายกองทุนทันตกรรมทันตแพทย์ที่เข้ามามีบทบาทในการให้คำปรึกษาในการเขียนโครงการกองทุนทันตกรรม คือ หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม ลักษณะการทำงานแผนงานทันตสาธารณสุขของอำเภอจะมีการจัดประชุมที่กลุ่มงานทันตกรรมของโรงพยาบาล โดยผู้เข้าร่วมประชุมทำแผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากประกอบด้วยทันตภิบาลประจำที่ รพ.สต.และโรงพยาบาล ผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขของ สาธารณสุขอำเภอและหัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรมเท่านั้น แล้วจึงนำเสนอที่ประชุม คปสอ. ลักษณะการทำงานของหัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรมจะเน้นการพัฒนาครุภัณฑ์วัสดุและอุปกรณ์ที่ใช้ในงานทันตกรรมใน รพ.สต.ก่อนและพัฒนาระบบการให้บริการทันตกรรมใน รพ.สต.โดยกำหนดให้ทันตแพทย์ออกไปให้บริการทันตกรรมใน รพ.สต.ด้วย หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรมมีบทบาทเพียงดูแลการเขียนแผนงาน โครงการว่าครอบคลุมทุกกลุ่มวัยและใช้เงินงบประมาณตามที่ สปสช.กำหนด โดยสอบถามติดตามความคืบหน้าในการดำเนินงานผ่านหัวหน้าทันตภิบาลแต่ไม่ได้ลงมาช่วยปฏิบัติ และไม่ได้มอบหมายให้ทันตแพทย์ลงมาช่วยปฏิบัติเช่นกัน ทำให้ภาระงานของหัวหน้าทันตภิบาลค่อนข้างหนัก เพราะเป็นผู้ที่ประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรมและคอยกำกับติดตามการดำเนินของทันตภิบาลที่รับผิดชอบโครงการแต่ละกลุ่มวัยด้วย ซึ่งทันตภิบาลแต่ละคนก็ต้องคิดและเขียน โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแต่ละกลุ่มวัยเองด้วย และส่งให้หัวหน้าทันตภิบาลรวบรวมอีกทีหนึ่ง

ตารางที่ 5 ข้อมูลแสดงภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลที่ 1 (นำเสนอนามสมมติ)

บุคลากร	สถานที่ทำงาน	อายุ (ปี)	อายุการ ทำงาน (ปี)	ประสบการณ์การทำงานส่งเสริม สุขภาพช่องปาก
ทันตภิบาล โรงพยาบาลที่ 1	โรงพยาบาลที่ 1	43	22	-หัวหน้าทันตภิบาล รับผิดชอบและดูแลโครงการของงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของอำเภอ และประสานงานกับ คปสอ. กลุ่มงานเวชกรรมสังคม และทันตแพทย์ในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลที่ 2

โรงพยาบาลขนาด 90 เตียง มีทันตแพทย์ 7 คน เป็นทันตแพทย์เฉพาะทางจำนวน 4 คน ทันตแพทย์ทั่วไป 3 คน ลาศึกษาต่อ 1 คนและมีทันตภิบาลประจำโรงพยาบาล 6 คน การทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่เน้นทำตามนโยบายที่กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.ลำปาง กำหนดมา การทำแผนจะประชุมร่วมกันทั้งทันตแพทย์และทันตภิบาลก่อน โดยกำหนดกิจกรรมที่จะลงไปทำทั้งที่โรงพยาบาล รพ.สต.และชุมชน เนื่องด้วยต้องการเพิ่มการเข้าถึงบริการและครอบคลุมในการให้บริการของประชาชน ประกอบกับข้อจำกัดที่โรงพยาบาลมีศูนย์ทันตกรรมเพียง 3 ศูนย์ จึงได้กำหนดให้มีการให้ทันตภิบาลออกไปให้บริการที่ รพ.สต.ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546 การทำแผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของอำเภอ ต้องของบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาล โดยผ่านคณะกรรมการ คปสอ. เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. ได้รับรู้และเห็นชอบโครงการร่วมกันและนำไปปฏิบัติ ก่อนที่จะมีนโยบายกองทุนทันตกรรม แผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของอำเภอ จะเขียนให้เพียงพอกับที่จะใช้ในงานประจำเท่านั้น แผนงานจะเขียนเฉพาะการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากในพื้นที่ปีละ 1-2 โครงการเท่านั้น เมื่อมีนโยบายกองทุนทันตกรรม สามารถบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากร่วมกับฝ่ายหรือหน่วยงานอื่นๆ เช่น โครงการนโยบายสาธารณะของอำเภอ คือ “จดเหล้าในงานบุญ กองทุนขยะลดละหວນມັນເຕັມ” ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายไม่กินหวานของฝ่ายทันตสาธารณสุขของโรงพยาบาล ดังนั้น ฝ่ายทันตฯ จะจัดสรรงบประมาณกองทุนทันตกรรมสนับสนุนโครงการนี้ของอำเภอด้วย เพราะถือว่าเป็นการบูรณาการงานเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวานเข้าไปด้วย นอกจากนี้ ยังบูรณาการงานในการทำแผนของ คปสอ. ส่วนตัวชี้วัดและเป้าหมายการดำเนินงาน กำหนดมาจาก สสจ. ซึ่งตัวชี้วัดทำให้เวลาทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากมีเป้าหมายที่ชัดเจน และใช้ตัวชี้วัดนี้ในการควบคุมกำกับติดตามการดำเนินงานของทันตบุคลากร และ รพ.สต.ได้ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก กำหนดให้มีทันตแพทย์ ทันตภิบาลรับผิดชอบงาน และกำหนดให้รพ.สต.แต่ละแห่งมีผู้ดำเนินงานทันตสาธารณสุขแต่ละพื้นที่ เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันของฝ่ายทันตฯ และ รพ.สต. และเพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต.ได้รับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปากในพื้นที่ที่รับผิดชอบด้วย

ตารางที่ 6 ข้อมูลแสดงภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลที่ 2 (นำเสนอนามสมมติ)

บุคลากร	สถานที่ทำงาน	อายุ (ปี)	อายุการ ทำงาน (ปี)	ประสบการณ์การทำงานส่งเสริม สุขภาพช่องปาก
ทันตแพทย์ โรงพยาบาลที่ 2 คนที่ 1	โรงพยาบาลที่ 2	36	10	-รองหัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพช่อง ปากของโครงการเด็กไทยไม่กินหวาน และชมรมผู้สูงอายุ -เป็นผู้ให้คำชี้แนะการทำโครงการ ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
ทันตแพทย์ โรงพยาบาลที่ 2 คนที่ 2	โรงพยาบาลที่ 2	47	20	-หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขกำหนด แผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพช่อง ปากในอำเภอและประสานการทำงาน กับ คปสอ. และนายอำเภอ -รับผิดชอบโครงการแก้ปัญหาฟัน ตกกระและฟลูออไรด์ในน้ำดื่มสูง
ทันตภิบาล โรงพยาบาลที่ 2	โรงพยาบาลที่ 2	43	16	-รับผิดชอบโครงการแก้ปัญหาฟันตก กระและฟลูออไรด์ในน้ำดื่มสูง -จัดทำเอกสารเบิกจ่าย จัดซื้อจัดจ้าง โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของ อำเภอ -เคยรับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ ช่องปากในกลุ่มหญิงมีครรภ์
สสอ. ที่ 2	สาธารณสุข อำเภอที่ 2	45	24	-ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ รับผิดชอบ แผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพของ อำเภอและรับผิดชอบ โครงการ หมู่บ้านอ่อนหวาน และศูนย์พัฒนา เด็กเล็กอ่อนหวานของอำเภอ

โรงพยาบาลที่ 3

โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีทันตแพทย์ 3 คน เป็นทันตแพทย์เฉพาะทางจำนวน 2 คน ทันตแพทย์ทั่วไป 1 คน และมีทันตภิบาลประจำโรงพยาบาล 3 คน ก่อนมีนโยบายกองทุนทันตกรรม ลักษณะการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่เน้นทำตามนโยบายจาก สสจ. คือ ให้ทันต-
 สุขศึกษา แจกแปรงสีฟันและยาสีฟัน อบรมให้ความรู้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้ปกครอง จัดได้เฉพาะ
 ตำบลที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ จะทำปีละ 1 - 2 โครงการเท่านั้น โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายตาม
 นโยบายของ สสจ. และไม่มีการนำข้อมูลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพของ สสจ. มาใช้เพื่อ
 วิเคราะห์กลุ่มวัยที่มีปัญหาและเป็นแนวทางในการจัดทำแผนงาน เมื่อมีนโยบายกองทุนทันตกรรม
 ทำให้การทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัยมากขึ้น ในการจัดทำแผนงาน
 โครงการจึงเริ่มใช้ข้อมูลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพของ สสจ. มาเป็นข้อมูลในการเขียน
 โครงการ เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ การนำเสนอแผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพ
 ช่องปากของกองทุนทันตกรรมใน คปสอ. เป็นเพียงการเสนอโครงการที่ฝ่ายทันตสาธารณสุขเป็นผู้
 คิดวางแผนและดำเนินการเอง โดยที่ คปสอ. ไม่มีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นและการ
 ดำเนินงานในพื้นที่ เนื่องด้วยลักษณะการทำงานระหว่างโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอแยก
 ส่วนกันอย่างชัดเจน ประกอบกับนโยบายของผู้บริหารโรงพยาบาลที่ไม่ได้เน้นการทำงาน
 ร่วมกับ สสอ. นอกจากนี้ผู้บริหารก็มักจะจำกัดงบประมาณที่จะให้ สสอ. และ รพ.สต. ทำให้
 สสอ. ไม่พอใจโรงพยาบาล ส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่าง สสอ. และโรงพยาบาลไม่ราบรื่น
 นอกจากนี้แนวคิดการทำงานของหัวหน้ากลุ่มเวชปฏิบัติครอบครัว เน้นทำงานส่งเสริมสุขภาพ
 เฉพาะตำบลที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ ไม่ได้มองภาพรวมทั้งอำเภอ ทำให้การทำงานส่งเสริมสุขภาพ
 ช่องปากแบบบูรณาการงานในพื้นที่เป็นไปได้ยาก

ตารางที่ 7 ข้อมูลแสดงภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลที่ 3 (นำเสนอนามสมมติ)

บุคลากร	สถานที่ทำงาน	อายุ (ปี)	อายุการ ทำงาน (ปี)	ประสบการณ์การทำงานส่งเสริม สุขภาพช่องปาก
ทันตแพทย์ โรงพยาบาลที่ 3	โรงพยาบาลที่ 3	36	10	-หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข สุข กำหนดแผนงานโครงการส่งเสริม สุขภาพช่องปากในอำเภอและ ประสานการทำงานกับ คปสอ. -รับผิดชอบโครงการเครือข่าย โรงเรียนเด็กไทยฟันดี
ทันตภิบาล โรงพยาบาลที่ 3	โรงพยาบาลที่ 3	34	13	-ทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากใน ทุกกลุ่มวัยตามที่หัวหน้าฝ่ายทันต สาธารณสุขกำหนดไว้
สสอ.ที่ 3	สสอ.แม่เมาะ	52	32	-ร่วมเป็นคณะกรรมการประสานงาน สาธารณสุขระดับอำเภอพิจารณา แผนงานส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอ

โรงพยาบาลที่ 4

โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีทันตแพทย์ 3 คน เป็นทันตแพทย์ทั่วไปทั้งหมด ลาศึกษาต่อ 1 คน และมีทันตภิบาลประจำโรงพยาบาล 5 คน ก่อนมีนโยบายกองทุนทันตกรรม เน้นตั้งรับทำงานรักษาในคลินิกทันตกรรมในโรงพยาบาลอย่างเดียว ไม่มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชน เน้นเพียงทำงานตามนโยบายที่เป็นงานประจำประกอบด้วยทันตแพทย์ที่มาทำงานที่โรงพยาบาล มักจะเป็นทันตแพทย์จบใหม่ จึงไม่มีประสบการณ์การเขียนโครงการเพื่อของบประมาณเงินบำรุงโรงพยาบาลในการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่ แต่เมื่อมีนโยบายกองทุนทันตกรรม จึงเป็นการช่วยเปิดโอกาสให้ได้ทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่ โดยทำร่วมกับ รพ.สต.และฝ่ายอื่นๆ ร่วมกับชุมชน ได้สร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกับ รพ.สต. ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เมื่อมีนโยบายกองทุนทันตกรรมส่งผลให้ คปสอ.สนใจฝ่ายทันต

สาธารณสุขมากขึ้นเนื่องจากต้องการร่วมใช้งบประมาณในการทำโครงการ ในการประชุมจัดทำแผนยุทธศาสตร์งานสาธารณสุขของอำเภอ โดย คปสอ. จึงกำหนดให้ทันตแพทย์เข้าร่วมการประชุมทุกครั้งเพื่อที่โรงพยาบาล สสอ. รพ.สต. ร่วมกันคิดวางแผนบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเข้ากับงานอื่นๆที่มีกลุ่มเป้าหมายงานส่งเสริมสุขภาพเหมือนกันเพื่อให้ได้ใช้งบประมาณกองทุนทันตกรรมร่วมด้วย ทำให้เกิดการทำงานในพื้นที่ร่วมกัน

ตารางที่ 8 ข้อมูลแสดงภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลที่ 4 (นำเสนอนามสมมติ)

บุคลากร	สถานที่ทำงาน	อายุ (ปี)	อายุการทำงาน (ปี)	ประสบการณ์การทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
ทันตแพทย์ โรงพยาบาลที่ 4	โรงพยาบาลที่ 4	30	6	-หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขกำหนดแผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในอำเภอและประสานการทำงานกับ คปสอ.
ทันตภิบาล โรงพยาบาลที่ 4	โรงพยาบาลที่ 4	25	5	-รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มหญิงมีครรภ์
สสอ.ที่ 4	สสอ.ที่ 4	55	35	-ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอรับผิดชอบแผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพของอำเภอ -เคยเป็นทันตภิบาลประจำโรงพยาบาลและทำงานส่งเสริมสุขภาพ ช่องปากในทุกกลุ่มวัย

โรงพยาบาลที่ 5

โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีทันตแพทย์ 3 คน เป็นทันตแพทย์ทั่วไปทั้งหมด และมีทันตภิบาลประจำโรงพยาบาล 2 คนและ รพ.สต. 1 คน งานส่งเสริมสุขภาพช่องปากก่อนมีนโยบายและหลังมีกองทุนทันตกรรมไม่แตกต่างกัน ในกระบวนการทำงาน กิจกรรมที่เพิ่มเติม คือ การแจกสิ่งสนับสนุน พวกแปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วหัดดื่มน้ำและสื่อได้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัยมากขึ้น เนื่องจาก

ฝ่ายทันตสาธารณสุขทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในทุกกลุ่มวัยมาอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้จะมีการโยกย้ายทันตแพทย์บ่อยครั้งแต่มีทันตภิบาลที่มีภูมิลำเนาอยู่อำเภอนี้เป็นผู้คอยดูแลและให้คำปรึกษาทันตแพทย์ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของอำเภอจึงส่งผลให้งานต่อเนื่อง กระบวนการที่ฝ่ายทันตสาธารณสุขไม่ได้ดำเนินการ คือ การประเมินติดตามผลการดำเนินงานว่าโครงการที่ได้ทำในพื้นที่ช่วยส่งผลให้สุขภาพช่องปากของกลุ่มเป้าหมายดีขึ้นหรือไม่อย่างไร ลักษณะการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่ฝ่ายทันตสาธารณสุขดำเนินการเองไม่ได้ทำงานบูรณาการร่วมกับฝ่ายอื่นๆในโรงพยาบาล รวมไปถึง รพ.สต. และ อปท. เนื่องจากลักษณะการจัดทำแผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพของ คปสอ. วั่งเหนือให้แต่ละฝ่าย แต่ละ รพ.สต. เขียนแผนงานโครงการเองแล้วนำมาเสนอในที่ประชุม คปสอ. ไม่มีการคิดร่วมกัน ส่วนผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะเข้ามาฟังแผนในวันที่มีการสรุปแผนงานแต่ผู้อำนวยการจะพิจารณาเม็ดเงินที่ใช้ทำโครงการเองและบ่อยครั้งตัดงบประมาณโดยไม่ได้เรียก รพ.สต. ที่เสนอโครงการเข้ามาชี้แจงทำความเข้าใจก่อน จึงทำให้ทาง สสอ. และ รพ.สต. ไม่พอใจ จึงทำให้โรงพยาบาลและ รพ.สต. ไม่ได้ทำงานร่วมกันมากนัก ประกอบกับโรงพยาบาลก็ไม่ได้ให้เงินบำรุงสนับสนุนการทำโครงการของ รพ.สต. ทำให้ รพ.สต. ต้องของบประมาณจากอปท. จึงทำงานใกล้ชิดกับอปท. มากกว่า ส่วนโรงพยาบาลก็จะทำงานเฉพาะส่วนโรงพยาบาลและใช้งบประมาณจากเงินบำรุงโดยที่ไม่เคยใช้งบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลเลย

ตารางที่ 9 ข้อมูลแสดงภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลที่ 5 (นำเสนอนามสมมติ)

บุคลากร	สถานที่ทำงาน	อายุ (ปี)	อายุการทำงาน (ปี)	ประสบการณ์การทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
ทันตแพทย์ โรงพยาบาลที่ 5	โรงพยาบาลที่ 5	30	6	-หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขกำหนดแผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในอำเภอและประสานการทำงานกับ คปสอ.
ทันตภิบาล โรงพยาบาลที่ 5	โรงพยาบาลที่ 5	40	20	-รับผิดชอบแผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของอำเภอ -จัดทำเอกสารเบิกจ่าย จัดซื้อจัดจ้างโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของอำเภอ

ตารางที่ 9 (ต่อ)

บุคลากร	สถานที่ทำงาน	อายุ (ปี)	อายุการ ทำงาน (ปี)	ประสบการณ์การทำงานส่งเสริม สุขภาพช่องปาก
สสอ.ที่ 5	สสอ.ที่ 5	46	26	-ผู้อำนวยการ รพ.สต. รับผิดชอบ แผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพของ อำเภอ ประสานการทำงานส่งเสริม สุขภาพร่วมกับชุมชนและ อปท. -รับผิดชอบ โครงการ หมู่บ้าน อ่อนหวาน และส่งเสริมสุขภาพช่อง ปากในชมรมผู้สูงอายุของตำบล

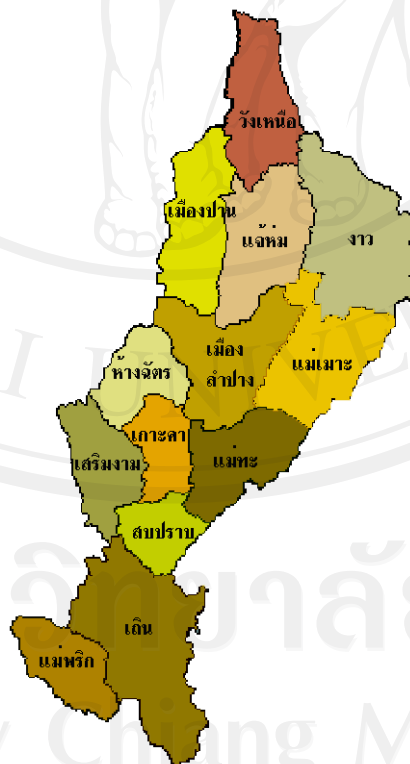
นอกจากนี้ยังมีกลุ่มตัวอย่างระดับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและทันตแพทย์ที่อยู่ใน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดซึ่งถือว่าเป็นผู้มีบทบาทในการกำหนดนโยบายการทำงานส่งเสริม
สุขภาพช่องปากในพื้นที่ มีข้อมูลพื้นฐานดังตาราง

ตารางที่ 10 ข้อมูลแสดงภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างระดับผู้อำนวยการและสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัด (นำเสนอนามสมมติ)

บุคลากร	สถานที่ทำงาน	อายุ (ปี)	อายุการ ทำงาน (ปี)	ประสบการณ์การทำงานส่งเสริม สุขภาพช่องปาก
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ชุมชนที่ 1	โรงพยาบาล ชุมชนที่ 1	42	16	-ร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพช่องปากระดับจังหวัด
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ชุมชนที่ 2	โรงพยาบาล ชุมชนที่ 2	36	11	-ประธานคณะกรรมการสาธารณสุข ระดับอำเภอ
ทันตแพทย์	สสจ.ลำปาง	42	16	-ควบคุมกำกับติดตามแผนงาน โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ภายใต้กองทุนทันตกรรมระดับ จังหวัด

4.2 บริบทการทำงานสาธารณสุขและทันตสาธารณสุขของจังหวัดลำปาง

ในจังหวัดลำปาง มีทั้งหมด 13 อำเภอ มีโรงพยาบาลทั้งหมด 13 โรงพยาบาล มีสถานบริการหลัก คือ โรงพยาบาลทั่วไประดับจังหวัด 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลเกาะคาและเถิน โรงพยาบาลชุมชน 10 แห่ง คือ โรงพยาบาลวังเหนือ โรงพยาบาลเมืองปาน โรงพยาบาลแจ้ห่ม โรงพยาบาลงาว โรงพยาบาลแม่ทะ โรงพยาบาลแม่เมาะ โรงพยาบาลห้างฉัตร โรงพยาบาลเสริมงาม โรงพยาบาลสบปราบและโรงพยาบาลแม่พริก และมีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอครบทุกแห่ง ลักษณะการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของจังหวัดลำปางมีการควบคุมกำกับโดยกลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางมีวงประชุมแผนงานโครงการประจำปีงบประมาณของงานทันตสาธารณสุข จังหวัดลำปาง นอกจากนี้ จังหวัดลำปางเป็นพื้นที่ที่สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัยนำโครงการที่รับมาจากกระทรวงสาธารณสุขมักจะขอความร่วมมือพื้นที่จังหวัดลำปางทำโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเป็นพื้นที่นำร่องของประเทศ ซึ่งโครงการที่ดำเนินการประกอบด้วย



ภาพที่ 3 แผนที่จังหวัดลำปาง

- โครงการแก้ปัญหาฟันตกกระ
- โครงการควบคุมคราบจุลินทรีย์ในหญิงมีครรภ์
- โครงการเด็กไทยไม่กินหวาน โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ
- โครงการชุดสิทธิประโยชน์การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ
- เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี

โดยกลุ่มงานทันตสาธารณสุขจังหวัดลำปาง จะรับนโยบายมาจากสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย เพราะเห็นว่าโครงการที่ทางสำนักฯ ได้คิดไว้แล้วจึงน่าเป็นโครงการที่ดีและมีประโยชน์กับพื้นที่ ดังนั้นเมื่อกลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางรับนโยบายมาก็จะนำมาเสนอในที่ประชุมหัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขจังหวัดลำปางและขอความร่วมมืออำเภอที่สนใจและพร้อมดำเนินการนำร่องในปีแรกของโครงการก่อน ปีต่อมาก็จะขยายอำเภอที่พร้อมจะดำเนินโครงการมากขึ้นจากการจัดเวทีที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานแต่ละโครงการ

นอกจากนี้จังหวัดลำปางมีลักษณะการทำงานที่ใช้ตัวชี้วัดกำกับติดตามการดำเนินงาน ตั้งแต่ช่วงเริ่มต้นการมีฝ่ายทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน โดยกลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.ลำปางจะรับนโยบายมาจากกระทรวงสาธารณสุข และจัดประชุมหัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขทุกโรงพยาบาลในจังหวัดลำปางเพื่อแจ้งนโยบายกำหนดตัวชี้วัด ทำหน้าที่ประสานงานโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ควบคุมกำกับติดตามผลการดำเนินงาน ดังนั้นจึงส่งผลให้เกิดภาพการทำงานทันตสาธารณสุขจังหวัดลำปางเป็นไปในทิศทางเดียวกันตามระบบที่ สสจ.กำหนดไว้ ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตามการดำเนินงานในปัจจุบันก็ใช้ตามแบบเดิมและเพิ่มเติมเฉพาะที่กระทรวงสาธารณสุขเพิ่มเติมขึ้นมาใหม่ จึงทำให้ลักษณะการทำงานทันตสาธารณสุขจังหวัดลำปางคุ้นเคยกับการทำงานตามนโยบายและตัวชี้วัด ประกอบกับลักษณะการทำงานของ สสจ. ลำปาง เป็นแบบแยกส่วน กล่าวคือมีการจำแนกการทำงานของแต่ละกลุ่มงานภายใน สสจ.ลำปางอย่างชัดเจนแต่ละงานมุ่งที่จะทำงานตามนโยบายที่แต่ละกลุ่มงานรับนโยบายมา ทำให้การทำงานส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการร่วมกันทุกฝ่ายในระดับจังหวัดเป็นไปได้ยาก หากโรงพยาบาลชุมชนต้องการทำงานร่วมกับฝ่ายอื่นก็ต้องเขียนแผนดำเนินการเอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางกำหนดนโยบายระดับจังหวัดให้งานส่งเสริมสุขภาพช่องปากไว้ในแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขระดับจังหวัด เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เน้นเรื่อง 3 อ. 2 ส. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา และ สสจ.ลำปางเพิ่ม 1 พ. เพื่อต้องการกำหนดงานส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเข้าไปด้วย ซึ่งลักษณะแผนยุทธศาสตร์งานสาธารณสุขระดับอำเภอการบูรณาการ

งานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเข้าไปในแผนฯ ขึ้นอยู่กับบริบทการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

ปีงบประมาณ 2554 มีนโยบายกองทุนทันตกรรมจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนดให้ทุกโรงพยาบาลดำเนินการ และกำหนดบทบาทหน้าที่ให้สำนักงานสาธารณสุขแต่ละจังหวัดเป็นผู้ควบคุมกำกับติดตามการใช้งบประมาณกองทุนทันตกรรม ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปางกำหนดให้กลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางมีบทบาทเฉพาะควบคุมกำกับติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ ไม่สามารถดำเนินโครงการในพื้นที่ได้เอง ส่วนงบประมาณกองทุนทันตกรรมที่กำหนดให้กลุ่มงานทันตสาธารณสุข กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางบริหาร มี 2 ส่วนคือ

1. หมวดงบประมาณทันตกรรมเพื่อใช้ในการจัดบริการทันตกรรมแก่กลุ่มเป้าหมายหลัก ตามชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม ได้แก่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ 0 - 5 ปี กลุ่มเด็ก 6 - 12 ปี กลุ่มมัธยมและวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ

2. หมวดงบประมาณระบบบริการทางทันตกรรม ซึ่งใช้ในการพัฒนาระบบบริหารจัดการในระดับพื้นที่ และพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลทางทันตกรรม

จากแนวทางในการใช้งบประมาณที่ สปสช. กำหนดมาลงในหมวดงบประมาณทันตกรรมเพื่อใช้ในการจัดบริการทันตกรรมแก่กลุ่มเป้าหมายหลัก ตามชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมพบว่า สสจ.ไม่สามารถใช้งบประมาณในการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่เองซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง ดังนั้น สสจ.จึงต้องบริหารงบประมาณส่วนนี้โดยสนับสนุนการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่โดยโอนเงินให้อำเภอดำเนินโครงการโดยตรงเพื่อสนับสนุนโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของโรงพยาบาลอำเภอเพิ่มเติม เช่น โครงการโรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดี กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น เนื่องจากหน้าที่หลักของ สสจ. คือ การประสานงาน และติดตามผลการดำเนินงานของพื้นที่ ดังนั้นงบประมาณที่ สสจ. ใช้อยู่ในส่วนหมวดงบประมาณระบบบริการทางทันตกรรมซึ่งมีจำนวนน้อยกว่างบในหมวดงบประมาณทันตกรรมมากจึงไม่สอดคล้องกับลักษณะงานของ สสจ. ที่มีบทบาทด้านการบริหารมาก จึงทำให้งบประมาณสำหรับการทำงานหลักของ สสจ. ไม่เหมาะสม

นอกจากนี้ สปสช. กำหนดให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่ช่วยบริหารจัดการงบประมาณกองทุนทันตกรรมระดับจังหวัด กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.ลำปาง จึงได้แต่งตั้ง“คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับจังหวัด” ซึ่งประกอบด้วย

1. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง
2. นักวิชาการสาธารณสุขระดับเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา

3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง
4. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเถาเถา
5. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแจ้ห่ม
6. สาธารณสุขอำเภอเมือง
7. สาธารณสุขอำเภอเสริมงาม
8. หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
9. หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข
10. หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
11. หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลลำปาง
12. หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลแม่ทะ
13. หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลเถิน
14. หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลเสริมงาม
15. หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุขและทันตแพทย์ ทันตภิบาลใน สสจ.ลำปาง

โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการดังนี้

1. กำหนดทิศทางและนโยบายการจัดบริการสุขภาพช่องปาก แผนการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากระดับจังหวัด
2. จัดทำแผนพัฒนากำลังคน และพัฒนาศักยภาพของทันตบุคลากร
3. บริหารจัดการด้านงบประมาณโดยเฉพาะงบประมาณกองทุนทันตกรรมให้สอดคล้องกับทิศทางและนโยบายที่กำหนด
4. พัฒนากลไกการบริหารจัดการ การวางแผน การควบคุมกำกับ การประเมินผล และระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพช่องปาก
5. ประสานและให้ข้อเสนอแนะการพัฒนาระบบบริการและกำลังคนด้านสุขภาพช่องปากกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
6. แต่งตั้งคณะกรรมการเพิ่มเติมตามความจำเป็น

จากการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ และได้ดำเนินการประชุม ผลที่ได้จากการประชุมก็มักจะไม่ได้ข้อเสนอจากบุคลากรสาธารณสุขอื่นเท่าที่ควรเนื่องด้วยอาจไม่เข้าใจลักษณะการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ดังความคิดเห็น

“...ในการแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุนทันตกรรมระดับจังหวัดที่เชิญผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอเข้าร่วมก็ไม่ใช่ไปตามหลักการที่ สปสช.กำหนด ให้มีบทบาทมีส่วนร่วมในการทำแผนกองทุนทันตกรรมก็คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอก็ไม่ร่วมแสดงความคิดเห็นในการจัดทำแผนงานโครงการที่ใช้ งบประมาณกองทุนทันตกรรมเท่าที่ควรอาจจะเนื่องด้วยเหตุผลที่ไม่ได้เข้าใจลักษณะการทำงาน ส่งเสริมสุขภาพช่องปากจึงทำให้เกรงใจและไม่กล้าแสดงความคิดเห็น...”

ทันตแพทย์ท่านหนึ่ง ของ สสจ.ลำปาง

แต่มีความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ที่ร่วมเป็นคณะกรรมการกองทุนทันตกรรมระดับจังหวัด กล่าวถึงเหตุผลที่ร่วมแสดงความคิดเห็นได้ไม่มากนักเนื่องจากเคยแสดงความคิดเห็นแต่ทันตบุคลากรไม่ได้แสดงความคิดเห็นว่าเห็นด้วยกับข้อเสนอแนะของผู้อำนวยการหรือไม่อย่างไร จึงเป็นเหตุให้ไม่สามารถทำหน้าที่ตามที่ สปสช. กำหนดได้ ดังความคิดเห็น

“...นอกจากนี้คณะกรรมการบริหารกองทุนทันตกรรมระดับจังหวัดก็ไม่ได้ทำหน้าที่ตามที่บทบาทที่ สปสช. กำหนดเนื่องจากตัวแทนผู้อำนวยการที่เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการเคยนำเสนอให้จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของงานทันตสาธารณสุขของจังหวัดลำปาง (service plan) ให้ชัดเจนก่อน แล้วจึงเขียนแผนการใช้งบประมาณกองทุนทันตกรรมให้สอดคล้องกับ Service plan และใน Service plan ควรกำหนดกรอบนโยบายงานทั้งด้านการรักษาทางทันตกรรมและงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้ชัดเจน เพื่อเอื้อต่อการเขียนแผนของโรงพยาบาลอำเภอและให้งานทันตสาธารณสุขพัฒนาไปทิศทางเดียวกันแต่ทางทันตบุคลากรไม่ตอบสนองข้อเสนอของผู้อำนวยการว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างไร และมีแนวทางที่จะดำเนินการต่อไปอย่างไร...”

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนที่ 1

สปสช. ยังกำหนดให้ระดับ CUP การเขียนแผนงานโครงการที่ขอรับงบประมาณจากกองทุนทันตกรรมต้องผ่านการรับรองของ คปสอ.แต่ละอำเภอ จากนั้นคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับจังหวัดพิจารณาส่งไปที่ สปสช.เขตภายในเดือนพฤศจิกายน ซึ่งหาก

ผ่านการตรวจสอบรับรองแล้ว สปสช.จะจัดสรรงบประมาณโอนเข้าเงินบำรุงโรงพยาบาลแต่ละอำเภอตามจำนวนที่ได้รับการจัดสรรจาก สปสช.

ดังนั้นคณะกรรมการฯได้กำหนดกรอบแผนงานโครงการที่ระดับอำเภอหรือตำบลสามารถใช้กองทุนทันตกรรมได้แก่

1. กิจกรรมส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากตามกลุ่มวัย 4 กลุ่มหลักตามชุดสิทธิประโยชน์ คือ

- ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก
- ให้ความรู้/ให้ทันตสุขศึกษา
- ให้ฟลูออไรด์เฉพาะที่
- สาธิตการดูแลอนามัยช่องปาก (มอบอุปกรณ์/ชุดของขวัญ)
- รักษาตามความจำเป็น (ยกเว้นนักเรียน ป.1 เน้นการรักษาแบบ Comprehensive care)

2. งานทันตสาธารณสุขชุมชน การส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพ และการบริโภคที่เหมาะสม

- งานสร้างกระแสเพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน
- การพัฒนางานทันตสาธารณสุขในโรงเรียนผ่านกระบวนการ โรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดี
- การส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์เด็ก
- การแก้ปัญหาฟลูออไรด์ในแหล่งน้ำ
- การส่งเสริมทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ
- การพัฒนาระบบบริการทันตสุขภาพ

3. การแก้ปัญหาการเข้าถึงบริการทันตกรรมพัฒนาศักยภาพ/ขอบเขตการให้บริการทันตสุขภาพใน รพ.สต.

4. การพัฒนางานทันตกรรมป้องกันในคลินิก

5. การแก้ปัญหาขาดแคลนทันตบุคลากร หรือบุคลากรข้างเคียงตามความเหมาะสม

6. การบริหารจัดการกองทุนทันตกรรมระดับพื้นที่ ได้แก่ การสนับสนุนการดำเนินงาน การนิเทศติดตาม

ตารางที่ 11 การใช้งบประมาณกองทุนทันตกรรมของจังหวัดลำปาง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	โรงพยาบาล
-สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมตามยุทธศาสตร์จังหวัด 1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในเรื่ององค์ความรู้ งานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก 2. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก 3. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ และประชาสัมพันธ์/รณรงค์สร้างกระแสในโอกาสต่างๆระดับจังหวัด 4. จัดประกวดผู้สูงอายุ 80 ปี ขึ้นไประดับจังหวัด/ประกวดเครือข่าย (CUP) ดีเด่นด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก 5. สุ่มสำรวจสถานะทันตสุขภาพและพฤติกรรมทันตสุขภาพระดับจังหวัด และการให้บริการทันตกรรมแบบผสมผสานอย่างสมบูรณ์ในเด็กนักเรียนชั้น ป.1/สุ่มสำรวจการเคลือบหลุมร่องฟัน	-กรอบแผนงานโครงการที่ระดับอำเภอ 1. กิจกรรมส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากตามกลุ่มวัย ตามชุดสิทธิประโยชน์ คือ ตรวจสุขภาพช่องปาก ให้ความรู้/ให้ทันตสุขภาพศึกษา 2. งานทันตสาธารณสุขชุมชน การส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพและการบริโภคที่เหมาะสม เช่น งานสร้างกระแสเพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน การส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์เด็ก 3. การแก้ปัญหาการเข้าถึงบริการทันตกรรม พัฒนาศักยภาพ/ขอบเขตการให้บริการทันตสุขภาพใน รพ.สต. 4. การพัฒนางานทันตกรรมป้องกันในคลินิก 5. การแก้ปัญหาขาดแคลนทันตบุคลากร หรือบุคลากรข้างเคียงตามความเหมาะสม 6. การบริหารจัดการกองทุนทันตกรรมระดับพื้นที่ ได้แก่ การสนับสนุนการดำเนินงาน การนิเทศติดตาม

ดังนั้นโครงการงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ใช้งบกองทุนทันตกรรมของจังหวัดลำปาง จึงมีลักษณะกิจกรรมคล้ายคลึงกันตั้งแต่มีนโยบายกองทุนทันตกรรม การเขียนโครงการควรเป็นไปตามปัญหาของพื้นที่ กำหนดงบกองทุนทันตกรรมให้ใช้ซื้อวัสดุทันตกรรมได้ไม่เกินร้อยละ 20 ของงบที่ได้รับจัดสรร นอกจากนี้ในปีแรกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้กำหนดให้โรงพยาบาลใช้งบประมาณกองทุนทันตกรรมให้ครบถ้วนตามจำนวนเงินที่ สปสช. จัดสรรงบประมาณให้

หลังจากที่โรงพยาบาลรับนโยบายมาจาก กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ. ลำปาง ต้องมาจัดทำแผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและต้องนำเสนอผ่านความเห็นชอบ

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ที่เป็นไปตามข้อกำหนดของ สปสช. ซึ่งจะมีลักษณะแตกต่างกันไปแต่ละอำเภอขึ้นอยู่กับลักษณะการทำงานของ คปสอ. ดังนี้

การทำแผนงานโครงการกองทุนทันตกรรมร่วมกับ คปสอ.

ลักษณะการทำแผนงานโครงการกองทุนทันตกรรมของฝ่ายทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนของแต่ละอำเภอ มักจะขึ้นอยู่กับลักษณะการทำงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ที่ประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายจากโรงพยาบาลและ สาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ผู้อำนวยการ รพ.สต. จึงทำให้ลักษณะการทำแผนแตกต่างกันขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่ เมื่อก่อตั้งนโยบายกองทุนทันตกรรมลักษณะการทำแผนงานโครงการของแต่ละโรงพยาบาลมีรูปแบบการทำงานที่อาจจะมียั้งคงเดิมและเปลี่ยนแปลงซึ่งส่งผลต่อการทำงานร่วมกันของฝ่ายทันตสาธารณสุขกับงานอื่นในโรงพยาบาลรวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต.ด้วย ดังนี้

1. เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและ สสอ.

ก่อนมีกองทุนทันตกรรมการทำงานของฝ่ายทันตสาธารณสุข มีลักษณะการเขียนแผนงานโครงการเฉพาะในฝ่ายฯ และนำไปเสนอในการประชุมทำแผนงานโครงการของ คปสอ. และไม่มี การร่วมแสดงความคิดเห็นจากฝ่ายอื่นๆในโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใน รพ.สต. ส่งผลให้การลงไปทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของฝ่ายทันตสาธารณสุขไปทำงานเอง ไม่ได้ร่วม ลงไปทำพร้อมกับฝ่ายอื่นๆเมื่อมีกองทุนทันตกรรม ฝ่ายอื่นๆ รวมไปถึง สสอ. เริ่มให้ความสำคัญกับฝ่ายทันตกรรมสาธารณสุข เนื่องจากต้องการใช้งบประมาณของกองทุนทันตกรรมในการทำงานส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ร่วมกับฝ่ายทันตสาธารณสุขจึงส่งผลให้เริ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานร่วมกันของฝ่ายทันตสาธารณสุขและคปสอ. ตั้งแต่เริ่มเขียนแผนงานโครงการร่วมกัน ก็ทำให้มีการร่วมแสดงความคิดเห็นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. ทำให้การเขียนแผนงานโครงการแบบเป็นองคร่วมมากขึ้น และการลงไปทำงานในพื้นที่ก็จะลงไปทำงานพร้อมกับทีมเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. ก็จะทำให้ คปสอ. เห็นความสำคัญของงานส่งเสริมสุขภาพ ช่องปากมากยิ่งขึ้น

“...การมีกองทุนทำให้ทันตภิบาลมีโอกาสทำโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากมากยิ่งขึ้นเนื่องจากที่โรงพยาบาล ทันตภิบาลส่วนใหญ่อยู่น้อยมีประสบการณ์การทำงานยังไม่มาก การมีกองทุนทันตกรรมทำให้ คปสอ.สนใจงานทันตฯมากขึ้นเนื่องจากต้องการร่วมใช้งบประมาณในการลงไปทำโครงการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเดียวกับที่ฝ่ายทันตฯจะลงไปทำ จึงทำให้

เวลาประชุมทำแผนกำหนดให้ต้องมีฝ่ายทันตฯทุกครั้งเนื่องจากก่อนที่จะมี
กองทุนทันตกรรม การประชุมแผนไม่ต้องมีฝ่ายทันตฯก็ได้...”

ทันตแพทย์โรงพยาบาลที่ 4

“...ในช่วงปีแรกของกองทุนทันตกรรมยังทำเฉพาะในฝ่ายทันตฯ
ปีที่สองที่เริ่มร่วมดำเนินการกับ รพ.สต.เนื่องจากเกิดจากการทำแผนร่วมกัน
ใน คป.สอ. โดยที่เกิดจากการวิเคราะห์ร่วมกันว่าสามารถลงไปทำงานสา
งเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยที่สนใจพร้อมกันโดยที่ใช้งบประมาณจากกองทุน
ทันตกรรมมาช่วยเพราะเงินบำรุงของโรงพยาบาลไม่เพียงพอในการเอื้อ
งบประมาณให้ทำงานส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่...”

สสอ.ที่ 4

2. ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและ สสอ.

ทั้งก่อนและหลังมีนโยบายกองทุนทันตกรรม การทำงานระหว่างฝ่ายทันตสาธารณสุขกับ
คป.สอ. ยังคงเดิม ในส่วนของลักษณะการทำงานที่แยกส่วนกันของฝ่ายทันตสาธารณสุขและ
สสอ.และ รพ.สต. เป็นผลสืบเนื่องมาตั้งแต่ลักษณะการทำงานของโรงพยาบาลและ สสอ. รพ.สต.มี
การทำงานแยกส่วนกัน ไม่มีการประสานงานตั้งแต่การทำแผนงาน โครงการส่งเสริมสุขภาพของ
อำเภอ ลักษณะการประชุมเป็นเพียงแค่การให้แต่ละฝ่ายในโรงพยาบาลและ รพ.สต. มานำเสนอ
แผนงาน โครงการเท่านั้น และการลงไปทำงานส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ก็แยกส่วนกัน ก็จะส่งผลให้
ฝ่ายทันตสาธารณสุขต้องดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่เอง ซึ่งถือว่าเป็นภาระงานที่
ค่อนข้างหนักและลักษณะการทำกิจกรรมก็จะไม่เป็นลักษณะองค์รวม และในส่วนที่มีลักษณะการ
ทำงานร่วมกันของฝ่ายทันตสาธารณสุขร่วมกับฝ่ายอื่นๆในโรงพยาบาลรวมถึง สสอ. และ
รพ.สต. ก็เป็นผลจากการทำงานร่วมกันของโรงพยาบาลและ สสอ.มาเป็นระยะเวลานาน ทำให้
ลักษณะการทำงานของ คป.สอ. มีการทำงานร่วมกันตั้งแต่คิดแผนงาน โครงการโดยการคิดปัญหา
สุขภาพของพื้นที่ เรียงลำดับความสำคัญของปัญหา รวมไปถึงเสนอโครงการและร่วมกันคิด
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ร่วมกัน จึงส่งผลให้เกิดการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพไป
พร้อมๆกันทั้งอำเภอ

ก. ลักษณะการทำงานแยกส่วนกันระหว่างโรงพยาบาลและ สสอ.

การทำแผนงานโครงการเป็นความคิดเห็นเฉพาะฝ่ายทันตสาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว และการนำเสนอโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากก็จะมีฝ่ายอื่นร่วมแสดงความคิดเห็นในการประชุมทำแผนงานโครงการประจำปีของ คปสอ. ส่งผลให้การดำเนินโครงการในพื้นที่ฝ่ายทันตฯ ก็ต้องดำเนินการเอง

“...ลักษณะการทำงานเสนอโครงการของกองทุนทันตกรรม ใน คปสอ. เป็นเพียงการเสนอโครงการที่งานทันตสาธารณสุขเป็นผู้คิดวางแผนและดำเนินการเอง โดยที่ คปสอ. ไม่ได้มีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นเป็นเพียงการรับฟังแผนการทำงาน ถึงแม้จะมีปัญหาที่ไม่ได้ Feed back ข้อมูลกลับมาที่ฝ่ายทันตฯ สืบเนื่องจากลักษณะวัฒนธรรมการทำงาน และบุคลิกของผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ไม่ได้เน้นการทำงานร่วมกับ สสอ. และผู้อำนวยการก็มักจะจำกัดงบประมาณที่จะให้ สสอ. และรพ.สต. ทำให้ สสอ. ไม่พอใจโรงพยาบาลส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่าง สสอ. และโรงพยาบาลไม่ค่อยดี...”

ทันตแพทย์โรงพยาบาลที่ 3

“...เนื่องจากการจัดทำแผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพของ คปสอ. ให้แต่ละฝ่าย แต่ละ รพ.สต. เขียนแผนงานเองและนำมาเสนอร่วมกัน ไม่มีการคิดร่วมกัน ส่วนผู้อำนวยการจะเข้ามาฟังแผนในวันที่มีการสรุปแผนงานแต่ผู้อำนวยการจะพิจารณาเม็ดเงินในการทำโครงการเองซึ่งบางครั้งในการจัดงบประมาณจะไม่ได้เรียก รพ.สต. ที่เสนอโครงการเข้ามาคุยทำความเข้าใจก่อน จึงทำให้ทาง สสอ. และ รพ.สต. ไม่พอใจผู้อำนวยการจึงทำให้โรงพยาบาล และ รพ.สต. ไม่ค่อยได้ทำงานร่วมกัน เพราะโรงพยาบาลก็ไม่ได้เงินบำรุงสนับสนุนการทำโครงการของ รพ.สต. ทำให้ รพ.สต. ต้องของบประมาณจาก อบต. ส่วนโรงพยาบาลก็จะทำงานเฉพาะส่วนของโรงพยาบาลและใช้งบประมาณจากเงินบำรุง...”

สสอ.ที่ 5

ข. ลักษณะการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล และ สสอ.

ลักษณะการทำงานโครงการทั้งโรงพยาบาลและ สสอ.จะร่วมกันทำงานตั้งแต่วิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ร่วมกัน จัดลำดับความสำคัญของปัญหา วางแผนโครงการและลงดำเนินการในพื้นที่ร่วมกัน ส่งผลต่อการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่ที่จะทำงานร่วมกับ รพ.สต.และได้ทำงานร่วมกับ อปท. มากขึ้น

“...คปสอ.เกาะคา โครงการและแผนการดำเนินงานแต่ละปีจะต้องมาจากการประเมินปัญหาร่วมกันใน คปสอ. พิจารณาตามสภาพปัญหาจากพื้นที่โดยดูจากข้อมูลของแต่ละ รพ.สต. ปัญหาที่กำหนดว่าเป็นปัญหาร่วมของอำเภอจะต้องเห็นว่าเป็นปัญหาที่พบทุกตำบล ก็จะมีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยเน้นปัญหาที่เป็นปัญหาลำดับต้นๆก็จะมีการตกลงใน คปสอ. ให้เงินสนับสนุนโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จำนวนมาก ถึงแม้มีกองทุนทันตกรรม ปัญหาสุขภาพช่องปากก็ยังไม่ได้เป็นปัญหาร่วมของอำเภอแต่เนื่องจากมีเงินงบประมาณจำนวนมากจึงได้กำหนดให้มีกิจกรรมโครงการเพื่อใช้งบประมาณส่วนนี้...”

สสอ.ที่ 2

“...งานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเป็นรูปธรรมมากขึ้นภายหลังมีกองทุน ทันตกรรม ซึ่งก่อนหน้านี้จะมีกองทุนทันตกรรมแผนกงบประมาณก็จะเขียนให้เพียงพอกับที่จะใช้ในงานประจำเท่านั้น แผนงานโครงการจะเขียนเฉพาะแก้ไขปัญาสุขภาพช่องปากปีละ 1-2 โครงการเท่านั้น เนื่องจากงบประมาณกองทุนทันตกรรมของอำเภอ มีจำนวนมากจึงสามารถนำไปบูรณาการทำงานร่วมกับงานอื่นๆ เช่น โครงการนโยบายสาธารณะอำเภอคือ “งดเหล้าในงานบุญ กองทุนขยะ ลดหวานมันเค็ม” ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายไม่กินหวานของฝ่ายทันตสาธารณสุขโรงพยาบาล หากเห็นว่ามิจานใดที่สามารถบูรณาการร่วมกันได้ก็จะเสนอในที่ประชุมทำแผนของ คปสอ. เพื่อจะได้บูรณาการทั้งงบประมาณและการทำงาน...”

ทันตแพทย์โรงพยาบาลที่ 2 คนที่ 2

จากผลการศึกษาบริบทการทำงานสาธารณสุขและทันตสาธารณสุขของจังหวัดลำปาง แสดงให้เห็นถึง วัฒนธรรมการทำงานของจังหวัดลำปางที่มีลักษณะสำคัญ 2 ประการ คือ 1) การควบคุมกำกับงานในแนวดิ่งโดยกำกับผ่านตัวชี้วัด หน่วยงานที่กำกับติดตามผลการดำเนินงาน คือ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.ลำปาง 2) มีการทำงานส่งเสริมสุขภาพแยกส่วนกันในระดับจังหวัดแต่ในระดับอำเภอ งานส่งเสริมสุขภาพสามารถบูรณาการทำงานร่วมกับฝ่ายอื่นในโรงพยาบาลรวมถึง รพ.สต.ซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะการทำงานของ คปสอ.

4.3 กรอบแนวคิดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของทันตบุคลากร

กรอบแนวคิดการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของทันตบุคลากรในจังหวัดลำปาง เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่มีนโยบายกองทุนทันตกรรม จึงจำแนกผลการศึกษาออกเป็น 2 ช่วง คือ ก่อนและหลังมีนโยบายกองทุนทันตกรรม ดังนี้

4.3.1 แนวคิดงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากก่อนมีกองทุนทันตกรรม

ก่อนมีนโยบายกองทุนทันตกรรม แนวคิดการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของทันตบุคลากรในจังหวัดลำปาง งานทันตสาธารณสุขยังคงวนเวียนอยู่ที่เรื่องโรค และการจัดการภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญทางด้านทันตกรรม แม้โดยรูปธรรมงานทันตสาธารณสุขได้ก้าวไกลออกมาจากงานรักษานูกระฟันและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง สู่การทำงานร่วมกับคน กลุ่มคนและสถาบันอื่นๆ แต่หากพิจารณาในกรอบความคิดที่กำหนดแนวทางการทำงานทันตสาธารณสุขของจังหวัดก็ยังคงอยู่ในแนวทางการทำงานแบบเดิม คือ การค้นหาโรค การป้องกันโรคจนถึงการรักษา ที่มีแนวคิดแบบชีวภาพการแพทย์ (Biomedical Approach) ที่เชื่อว่า สุขภาพดี คือ การปราศจากโรค และแนวคิดเชิงพฤติกรรม (Behavioural approach) ที่เชื่อว่าการมีสุขภาพดีสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จึงมุ่งให้เกิดผลลัพธ์การลดโรคในช่องปาก และให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองให้ถูกต้องและเหมาะสม โดยจัดกระบวนการให้ความรู้ทันตสุขภาพและตรวจสุขภาพช่องปากเพื่อเป็นการค้นพบโรคฟันผุตั้งแต่ระยะเริ่มต้น (early detection) เพื่อรับการรักษาทันตกรรมและทันตกรรมป้องกัน ซึ่งลักษณะกรอบแนวคิดดังกล่าว พบตั้งแต่ระดับที่ดูแลนโยบายส่งเสริมสุขภาพช่องปากระดับจังหวัด

“อยากให้ประชาชนมีองค์ความรู้ที่สามารถดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้และสามารถที่จะนำองค์ความรู้ที่มีไปดูแลสุขภาพช่องปากคนใกล้ตัวได้”

ทันตแพทย์ท่านหนึ่ง สสจ.ลำปาง

จากกรอบแนวคิดของทันตแพทย์ท่านหนึ่ง สสจ.ลำปางซึ่งอาจส่งผลให้กรอบแนวคิดนี้ส่งผ่านไปยังทันตบุคลากรผ่านแนวนโยบายกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ส่งผลให้ทันตบุคลากรปลูกฝังกรอบแนวคิดงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่แนวคิดแบบชีวภาพการแพทย์ (Biomedical Approach) และแนวคิดส่งเสริมสุขภาพเชิงพฤติกรรม (Behavioural approach) นำโดยเฉพาะทันตภิบาลเนื่องจากทันตภิบาลในช่วงก่อนที่จะนโยบายกองทุนทันตกรรมจะเป็นผู้ที่รับนโยบายงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของจังหวัดและลงไปดำเนินการในพื้นที่เอง โดยทันตแพทย์จะทำงานรักษาทางทันตกรรมอยู่ในฝ่ายทันตสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นกรอบแนวคิดงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของทันตภิบาลจึงเน้นให้มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเฉพาะตัวบุคคลและให้การรักษาทางทันตกรรมโดยกระบวนการที่จะทำก็คือ การให้ทันตสุขศึกษาเพื่อลดโรคในช่องปากและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง

“...ลดโรคในช่องปาก โดยที่ให้ผู้ป่วยสามารถตรวจสุขภาพช่องปากตนเองได้ และเมื่อพบว่าเป็นก็รู้ว่าควรจะมารับการรักษา โดยที่ไม่ปล่อยให้ผู้มาจนต้องถอน มีความรู้ที่สามารถดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้...”

ทันตภิบาลโรงพยาบาลที่ 3

“...การให้ความรู้เรื่องทันตสุขภาพเฉพาะบุคคลโดยสามารถกระตุ้นบุคคลนั้นๆให้เกิดความตระหนัก สนใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถดูแลสุขภาพช่องปากได้ด้วยตนเอง โดยทำให้เป็นโรคในช่องปากน้อยลง...”

ทันตภิบาลโรงพยาบาลที่ 1

แต่ช่วงก่อนมีนโยบายกองทุนทันตกรรมก็ยังมีอีกแนวคิดที่เป็นแนวคิดส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ก็คือ ในส่วนของทันตแพทย์ที่มีกรอบแนวคิดเรื่องงานส่งเสริมสุขภาพที่ได้จากการเรียนวิชาทันตกรรมชุมชนในขณะที่เป็นนักศึกษาทันตแพทย์จากมหาวิทยาลัย จึงมีกรอบแนวคิดที่จะใช้กิจกรรมที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา คือ การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพที่ดี การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล โดยเริ่มต้นที่ระดับตัวบุคคลให้มีความรู้ในเรื่องทันตสุขภาพสามารถดูแลสุขภาพช่องปากตนเองให้ดีขึ้นและเพื่อที่จะสามารถไปต่อยอดให้คนในชุมชนรับรู้สามารถนำไปถ่ายทอดและเผยแพร่จนชุมชนเกิดกระบวนการที่สามารถร่วมกันสร้าง

สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้คนในชุมชนให้มีสุขภาพช่องปากที่ดีไปด้วย กรอบแนวคิดส่งเสริมสุขภาพเชิงสังคมสิ่งแวดล้อม (Socioenvironmental approach) ที่เชื่อว่า สุขภาพดี คือ สภาวะสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจและความเป็นอยู่ที่ดีทางสังคม ไม่ได้หมายความว่า เพียงแต่การไม่มีโรคเท่านั้น ซึ่งเกี่ยวข้องไปถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพ (health determinants) เช่น พฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปากเช่นกัน

“...ความพยายามที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพช่องปากได้ด้วยตนเอง รู้จักวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากและการเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ ด้วยชุมชนและระบบสังคมที่ช่วยเอื้อให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี...”

ทันตแพทย์โรงพยาบาลที่ 3

“...การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองให้ดีขึ้น เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่ในพื้นที่เป็นชาวเขายังขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก และช่วยสนับสนุนให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดการดูแลสุขภาพช่องปากให้ดีขึ้น...”

ทันตแพทย์โรงพยาบาลที่ 4

โดยสรุปแนวคิดงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากก่อนมีกองทุนทันตกรรมในส่วนทันตภิบาลจะมีแนวคิดที่ได้รับการปลูกฝังจากการทำงานตามนโยบาย คือ เป็นแบบชีวภาพการแพทย์ (Biomedical Approach) และแนวคิดส่งเสริมสุขภาพเชิงพฤติกรรม (Behavioural approach) ส่วนทันตแพทย์มีแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกดาดา คือ การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพที่ดี การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล

4.3.2 แนวคิดงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากภายหลังมีกองทุนทันตกรรม

ภายหลังที่มีนโยบายกองทุนทันตกรรม ทันตแพทย์ทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่มากขึ้น และก็มีโอกาสใช้องค์ความรู้งานส่งเสริมสุขภาพมากำหนดกรอบแนวคิดการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของพื้นที่ ส่งผลให้ทันตภิบาล เริ่มเรียนรู้กรอบการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ใช้กรอบแนวคิดส่งเสริมสุขภาพเชิงสังคมสิ่งแวดล้อม (Socioenvironmental approach) คือ ลักษณะการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากไม่ได้ต้องการเพียงให้โรคในช่องปากลดลง หากมองไปถึงการสร้างสิ่งแวดล้อมที่จะช่วยส่งผลให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี ด้วยกลยุทธ์ตาม

กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) คือ การก่อกระแสให้คนในชุมชนมีความรู้และสนใจเรื่องสุขภาพช่องปาก ตระหนักในเรื่องการบริโภคถือว่าเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพ (health determinants) ที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก และทำให้คนในชุมชนมีความเข้าใจที่จะช่วยกันสร้างนโยบายสาธารณะในชุมชนเพื่อเอื้อให้ชุมชนมีสิ่งแวดล้อมที่ช่วยให้คนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี ดังกรณี โรงพยาบาลที่ 2 ที่ทันตภิบาลมีแนวคิดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่แตกต่างไปจากทันตภิบาลท่านอื่น ถึงแม้จะทำงานมา 16 ปี แต่กรอบแนวคิดการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ก็เน้นที่กระบวนการในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี

“...งานเชิงรุก คือการลงไปทำโครงการในชุมชน เพื่อกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในชุมชนมากยิ่งขึ้น โดยการทำงานร่วมกับเครือข่าย คือ ผดด. ครู อปท.แกนนำนักเรียน รพ.สต. ...”

ทันตภิบาลโรงพยาบาลที่ 2

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการทำงานของทันตแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลที่ 2 ซึ่งมีกรอบแนวคิดที่ต้องการใช้กลยุทธ์ก่อกระแสในการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่ และทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมจากฝ่ายอื่นๆ ในโรงพยาบาล ตลอดจนหน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่เพื่อเอื้อให้เกิดการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่ให้ดีขึ้น

“...อยากให้ประชาชนเกิดความรู้และสามารถดูแลสุขภาพช่องปากตนเองและคนรอบข้างได้ โดยใช้กระบวนการสอนให้ความรู้ โดยสอนให้ตรวจช่องปากตนเองได้และโดยการก่อกระแสให้ประชาชนในพื้นที่สนใจสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น...”

ทันตแพทย์โรงพยาบาลที่ 2 คนที่ 1

“...ก่อกระแสให้คนในชุมชนตระหนักปัญหาสุขภาพช่องปากว่าเป็นปัญหาของตนเองและชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา รวมไปถึงอปท. ...จะก่อกระแสจากนโยบายของอำเภอซึ่งส่งผลให้การทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่ขับเคลื่อนไปได้และทุกฝ่ายเห็นความสำคัญของงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพิ่มมากขึ้น...”

ทันตแพทย์โรงพยาบาลที่ 2 คนที่ 2

จะเห็นว่าทันตแพทย์ถือว่าเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการกำหนดกรอบแนวคิดและทิศทางการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่ และยังสามารถที่จะถ่ายทอดกรอบแนวคิดการทำงานส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกดวาทไปยังทันตภิบาลได้อีกด้วย

4.4 การกระทำของทันตบุคลากรในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

จากกรอบแนวคิดการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของทันตบุคลากรเป็นแบบชีวภาพการแพทย์ (Biomedical Approach) และแนวคิดส่งเสริมสุขภาพเชิงพฤติกรรม (Behavioural approach) ซึ่งจุดเน้นอยู่ที่การรักษาและป้องกัน การแก้ไขจึงเน้นไปที่ทันตบุคลากรเป็นหลัก ภายใต้แนวคิดแบบนี้ทำให้ถึงที่สุดก็ได้เพียงการลดโรคซึ่งไม่จำเป็นที่ต้องหมายถึง การมีสุขภาพที่ดี ที่องค์การอนามัยโลกเองได้ให้ความหมายว่า เป็นความสมบูรณ์พร้อมทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ดังนั้นบทบาทของทันตบุคลากรก็จะทำหน้าที่เป็นผู้หยิบยื่นให้ (the giver) หรือเป็นผู้ทำให้/จัดตั้งให้ (the doer) ดังการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากช่วงก่อนมีกองทุนทันตกรรม

4.4.1 ก่อนมีกองทุนทันตกรรม ลักษณะงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากจะทำตามนโยบายที่กำหนดมาจาก สสจ. การเขียนโครงการของงบประมาณสนับสนุนจากเงินบำรุงโรงพยาบาลจะเขียนเพียงปีงบประมาณละ 1-2 โครงการ จำแนกตามกลุ่มวัยดังนี้

กลุ่ม ANC และ WBC

งานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่ม ANC และ WBC ทำงานตามนโยบายที่เป็นงานประจำ คือ ให้ความรู้ทันตสุขภาพ ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก แจกแปรงสีฟัน

“...ไม่มีงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่เลย ส่วนใหญ่

ทำงานตามนโยบาย ในกลุ่ม WBC ไปตรวจฟันที่กลุ่มเวชฯ ในเด็กที่มาฉีด

วัคซีนและทาฟลูออไรด์เจล ส่วนในกลุ่ม ANC ตั้งรับตรวจฟันที่ฝ่ายทันตฯ

โดยกลุ่มเวชฯ จะส่งมาที่ห้องฟัน...”

ทันตแพทย์โรงพยาบาลที่ 4

“...ก่อนมีกองทุนทันตกรรมปัญหาเรื่องสุขภาพช่องปากถือว่าส่งผลกระทบน้อยมาก จึงไม่ค่อยได้รับการสนับสนุน งาน ANC WBC จึงเป็นงานที่ทำเพียงเป็นงานประจำก็คือ ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก ให้ความรู้ทันตศึกษา...”

สสอ.ที่ 2

เด็กก่อนวัยเรียน

ก่อนมีกองทุนทันตกรรมมีกิจกรรมออกไปตรวจสอบสุขภาพช่องปากในเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก(ศพด.)เท่านั้น และทำการรักษาทันตกรรมที่เหมาะสมให้เด็กที่ ศพด. หรือนัดมาทำการรักษาที่โรงพยาบาลหรือ รพ.สต.ขึ้นอยู่กับบริบทแต่ละพื้นที่

“...ก่อนมีกองทุนทันตกรรมเน้นงานทันตกรรมป้องกัน คือ เข้าไปตรวจสอบสุขภาพช่องปากในศูนย์เด็กเล็ก และให้การรักษาทันตกรรมที่ศูนย์เด็กเล็ก ให้การเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามน้ำนม...”

ทันตแพทย์โรงพยาบาลที่ 3

“...ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก็ลงไปตรวจสอบสุขภาพช่องปากเพียงอย่างเดียว และนัดมาทำการรักษาที่ รพ.สต. ...”

สสอ.ที่ 2

วัยเรียน

กิจกรรมในกลุ่มนี้ทำงานตามโครงการแนวตั้ง (Vertical Program) คือ โครงการยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดี ตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็กชั้น ป.1 ป.3 และ ป.6 เคลือบหลุมร่องฟัน และตรวจเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียน ออกหน่วยทันตกรรมในโรงเรียน

“...ก่อนมีกองทุนทันตกรรม ทำงานตามโครงการยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดี การตรวจเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียน งานตามนโยบายตรวจสอบสุขภาพช่องปากในโรงเรียนและออกหน่วยทันตกรรมในโรงเรียน...”

ทันตแพทย์โรงพยาบาลที่ 3

“...ส่วนในกลุ่มเด็กวัยเรียนทำงานตามโครงการยิ้มสดใสเด็กไทย
ฟันดี ตรวจฟันในชั้น ป.1 ป.3 ป.6 และเคลือบหลุมร่องฟันตามนโยบาย
เท่านั้น ไม่มีการทำงานส่งเสริมสุขภาพร่วมกับฝ่ายอื่น...”

ทันตแพทย์โรงพยาบาลที่ 4

จะเห็นว่าการกระทำหรือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของทันตบุคลากร
ในจังหวัดลำปางก่อนมีนโยบายกองทุนทันตกรรมมีบทบาทเป็นผู้หยิบยื่นให้ (the giver) หรือเป็น
ผู้ทำให้/จัดตั้งให้ (the doer) คือ ตรวจสุขภาพช่องปาก ให้การรักษาทางทันตกรรม ให้ความรู้ทันต
สูขศึกษาและแจกแปรงสีฟัน

4.4.2 หลังมีกองทุนทันตกรรม

เมื่อมีนโยบายกองทุนทันตกรรมในปีงบประมาณ 2554 การทำงานทันตสาธารณสุขเริ่มมี
การเปลี่ยนแปลง ทันตบุคลากรเริ่มทำงานกับภาคีเครือข่ายและปรับบทบาททำหน้าที่เป็นผู้จุด
ประกาย ผู้กระตุ้นสนับสนุน (the catalyst/ the facilitator) มากขึ้น ดังการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ
ช่องปากภายหลังที่มีนโยบายกองทุนทันตกรรม ดังนี้

กลุ่ม ANC และ WBC

เมื่อมีนโยบายกองทุนทันตกรรม ในกลุ่ม ANC และ WBC กิจกรรมที่เพิ่มเติม
มักจะเป็นการซื้อสิ่งสนับสนุน เช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟันและชุดของขวัญ ซึ่งเป็นสื่อกลางในการ
ทำงานร่วมกับฝ่ายอื่น ทำให้ฝ่ายอื่นให้ความร่วมมือส่งต่อหญิงตั้งครรภ์มาตรวจสุขภาพช่องปากที่
ฝ่ายทันตสาธารณสุขและให้ความรู้ทันตสูขศึกษาในหญิงหลังคลอด

“...ให้ความรู้เพื่อให้หญิงมีครรภ์เกิดการตระหนักในการดูแลสุขภาพ
ภาพช่อง ปากและมารับการรักษาทางทันตกรรมให้ครบถ้วน โดยมีของ
รางวัลที่แจกให้หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการรักษาครบเป็นแรงจูงใจ และในการ
มาแต่ละครั้งก็มีการแจกแปรงสีฟันและทำให้ประสานการทำงานกับห้อง
คลอดได้ง่าย ด้วยการแจกของขวัญชุดดูแลหลังคลอดให้หญิงหลังคลอดโดย
ขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ห้องคลอดช่วยแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากใน
เด็กแรกคลอดให้กับหญิงหลังคลอดพร้อมกับมอบของขวัญ และในการสอน

แต่ครั้งก็มีการบันทึกไปด้วย จึงทำให้ห้องคลอดตื่นตัวและช่วยทำงานด้านนี้ให้ห้องฟัน...”

ทันตแพทย์โรงพยาบาลที่ 4

“...พอมีกองทุนทันตกรรมก็จะทำงานลักษณะเช่นเดียวกับงานประจำ แต่สามารถทำงานได้คล่องตัวมากยิ่งขึ้นเนื่องจากมีงบประมาณของงานทันต กรรมโดยเฉพาะ ทำให้สามารถซื้อสิ่งสนับสนุนได้มากขึ้น ในกลุ่ม ANC สามารถซื้อแปรงสีฟันแจกได้ครบทุกคนที่มารับการตรวจสุขภาพช่องปากและสอนเรื่องการแปรงฟันไปด้วย...”

ทันตแพทย์โรงพยาบาลที่ 2 คนที่ 1

“...เมื่อกองทุนทันตกรรมก็สามารถแจกแผ่นพับให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก แจกแปรงสีฟันเนื่องจากมีงบประมาณสนับสนุน และได้ทาฟลูออไรด์วานิชด้วย เมื่อกองทุนทันตกรรมสามารถประสานงานกับคลินิก ANC โดยให้แจกชุดของขวัญ ชุดถุงให้ความรู้และให้ส่งต่อมายังคลินิกทันตกรรมเพื่อรับการตรวจสุขภาพช่องปากและรับการรักษาทางทันตกรรม และหญิงหลังคลอดเมื่อกองทุนทันตกรรมก็สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกับห้องคลอดได้เนื่องจากมีชุดของขวัญให้หญิงหลังคลอดสนับสนุนและให้โปสเตอร์ให้ความรู้เรื่องการทำความสะอาดช่องปากในเด็กแรกคลอด ทำให้ห้องคลอดให้ความร่วมมือสนใจที่จะสอนหญิงหลังคลอดและบันทึกให้มากขึ้น...”

ทันตภิบาลโรงพยาบาลที่ 1

กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน

เมื่อมีนโยบายกองทุนทันตกรรม การจัดอบรมให้ความรู้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองสามารถจัดอบรมได้ครอบคลุมทั้งอำเภอ เริ่มมีการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยนี้อย่างเป็นรูปธรรม

“...เมื่อกองทุนทันตกรรมสามารถทำครอบคลุมได้ทุกตำบล ทำโครงการอบรมผู้ดูแลเด็กได้ครบทุกตำบล ได้ทำโครงการอบรมผู้ปกครอง

โดยเปลี่ยนรูปแบบจากอบรมครั้งมาเป็นอบรมไปตามศูนย์เด็กให้ครบทุกศูนย์โดยจะดำเนินการนัดพบผู้ปกครองที่ศูนย์เด็กแต่ละศูนย์ ซึ่งมีทั้งหมด 17 ศูนย์โดยจะนัดให้มาถึงก่อนเวลารับเด็กกลับบ้านประมาณ 13.30 น. โดยคืนข้อมูลสภาวะฟันผุในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนทั้งอำเภอและข้อมูลของเด็กฟันผุในศูนย์นั้นก่อน และให้ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากการดูแลสุขภาพช่องปาก...”

ทันตภิบาลโรงพยาบาลที่ 3

“...ภายหลังมีกองทุนทันตกรรมสามารถลงไปตรวจสุขภาพช่องปาก สพด.และทำการรักษาทางทันตกรรม พร้อมให้ความรู้ทันตสุขภาพแก่เด็กๆและผู้ปกครองหากมีผู้ปกครองมาร่วมด้วยได้พร้อมกัน เนื่องจากสามารถมีงบประมาณในการจ้างลูกจ้างช่วยข้างเก้าอี้และขนยูนิตทันตกรรมเคลื่อนที่และมีเบี้ยเลี้ยงเป็นแรงจูงใจให้ออกหน่วยที่ สพด.แก่ทันตภิบาลทั้งที่ประจำอยู่โรงพยาบาลและ รพ.สต.ซึ่งช่วยให้สภาวะช่องปากในกลุ่มเด็กกลุ่มนี้ดีขึ้น...”

ทันตภิบาลโรงพยาบาลที่ 1

วัยเรียน

มีงบประมาณในการจัดกิจกรรมช่วยก่อกระแส คือ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสามารถเชิญวิทยากรกระบวนการ ซึ่งช่วยกระตุ้นให้ครูและนักเรียนสนใจกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนเพิ่มขึ้น

“...ข้อดีของการมีกองทุนทันตกรรม คือ สามารถมีงบประมาณจัดงานเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับอำเภอและจ้างวิทยากรกระบวนการมาช่วยกระตุ้นให้ครูอนามัยและผู้นำนักเรียนรู้สึกสนุกในการเข้าร่วมกิจกรรมและช่วยก่อกระแสให้สนใจเรื่องงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนมากขึ้น สามารถพาครูอนามัยไปดูงานอำเภอที่มีการดำเนินงานโรงเรียนเครือข่ายได้ดี ผลการดำเนินงานในโรงเรียนดีขึ้น ปัญหาเรื่องขายขนมกรุบกรอบลดลงและน้ำอัดลมก็ลดลงจนเหลือเพียง 1 โรงเรียนที่ยังมีการจำหน่ายน้ำอัดลมในโรงเรียน...”

ทันตภิบาลโรงพยาบาลที่ 3

“...ส่วนในงานโรงเรียนก็ทำลักษณะเช่นเดียวกับ สพด. คือลงไปตรวจและให้การรักษาทางทันตกรรม โดยกำหนดให้มีทันตภิบาลไปออกหน่วยครั้งละ 5 คนโดยสลับเป็นผู้ช่วยข้างเก้าอี้และให้ความรู้ทันตสุขภาพแก่นักเรียนและจ้างลูกจ้างช่วยล้างเครื่องมือและเขียนโครงการเบิกงบประมาณเป็นเบี้ยเลี้ยงเพื่อเป็นแรงจูงใจในการออกหน่วยทันตกรรมในโรงเรียนเช่นกัน...”

ทันตภิบาลโรงพยาบาลที่ 1

ภายหลังมีนโยบายกองทุนทันตกรรมบทบาทของทันตบุคลากรเริ่มปรับบทบาทหน้าที่เป็นผู้จุดประกาย ผู้กระตุ้นสนับสนุน (the catalyst/ the facilitator) เห็นได้ชัดในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน แต่กลุ่มวัยอื่นยังไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เด่นชัด

4.4.3 ความคิดเห็นการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากมุมมองจากบุคลากรสาธารณสุข

อื่นๆ

ตั้งแต่มีนโยบายกองทุนทันตกรรม สิ่งทีวิชาชีพรักษาสุขภาพอื่นๆเห็นการเปลี่ยนแปลงการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของทันตบุคลากร คือ สามารถทำโครงการได้คล่องตัวมากขึ้นเนื่องจากมีงบประมาณเฉพาะของทันตกรรม และสามารถทำงานได้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัยมากขึ้น ช่วยเปิดโอกาสทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย คือ องค์การบริหารปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) สสอ. และ รพ.สต.มากขึ้น

“...การทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากก่อนมีกองทุนทันตกรรมส่วนใหญ่ทำงานตามนโยบายที่กำหนดมา เมื่อมีกองทุนทันตกรรมสามารถทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเชิงรุกมากขึ้นและได้ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายเพิ่มขึ้น มีงบประมาณซื้อสิ่งสนับสนุน เช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ผ้าเช็ดเหงือก แก้วหัดดื่มน้ำ ครอบคลุมมากขึ้น...”

สสอ.ที่ 5

“...ทันตบุคลากรที่มาทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เป็นทันตภิบาล เนื่องจากหากฝ่ายทันตจะเอางานส่งเสริมสุขภาพช่องปากลงมาทำในพื้นที่ก็ต้องประสานงานกับ รพ.สต.และ อบต.และช่วยกันทำงานเหมือนกับงานส่งเสริมสุขภาพอื่นๆในพื้นที่ บทบาททันตแพทย์ไม่แตกต่างกันทั้งก่อน

และหลังมีกองทุนทันตกรรมเนื่องจากต้องทำงานรักษาทางทันตกรรมใน
คลินิกมากกว่า...”

สสอ.ที่ 2

ในมุมมองของผู้บริหารของงานสาธารณสุขระดับอำเภอเห็นว่ากิจกรรมในการทำงาน
ส่งเสริมสุขภาพช่องปากทั้งก่อนและหลังมีนโยบายกองทุนทันตกรรมไม่แตกต่างกัน เนื่องจากทันต
บุคลากรยังคิดกรอบการทำงานแบบเดิมที่คิดว่างานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเป็นงานเฉพาะของ
ทันตบุคลากรเท่านั้น มีเพียงแหล่งที่มาของงบประมาณเท่านั้นที่แตกต่างกัน ดังความคิดเห็น

“...งานส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่เด่นชัด ที่ผู้อำนวยการเห็น มี
เพียงเฉพาะงานเคลือบหลุมร่องฟันและการป้องกันปัญหาฟันผุ (Fluorosis) งานส่วนใหญ่ที่เห็นชัดมักจะเป็นงานด้านการรักษาทางทันต
กรรม ดังนั้นฝ่ายทันตสาธารณสุขควรจะทบทวนการทำงานของตนเองตั้งแต่
กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.ที่อาจจะไม่สามารถสื่อสารการทำงานให้
ชัดเจน อาจจะคิดกรอบการทำงานที่ทำตามนโยบาย จึงทำให้เวลาเขียนแผน
ไม่ได้มองภาพรวมของการทำงานส่งเสริมสุขภาพ จะคิดเฉพาะกรอบการ
ทำงานช่องปาก ... จากการที่ทันตบุคลากรมักจะคิดว่าการมีกองทุนทันต
กรรมทำให้มีงบประมาณเฉพาะของฝ่ายทันตสาธารณสุขทำให้เมื่อคิด
อยากจะทำโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่ก็สามารถทำได้เพราะ
จะไม่โดนตัดงบประมาณจาก คปสอ.เมื่อเสนอโครงการ ในความคิดเห็น
ของผู้อำนวยการคิดว่าน่าจะเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องทั้งหมด เพราะหาก
การนำเสนอโครงการมีการกล่าวถึงเหตุผลและความสำคัญของปัญหาที่
ชัดเจน มีหลักการทางวิชาการสนับสนุน คปสอ.ก็คงไม่ตัดงบประมาณ แต่ที่
มักจะโดนตัดเพราะงานทันตสาธารณสุข เวลาเสนอโครงการมักจะไม่ได้พูดถึง
เหตุผล และทำให้ฝ่ายอื่นไม่เข้าใจในปัญหาจึงไม่เห็นความสำคัญของงาน
ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก...”

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนที่ 1

“...งานส่งเสริมสุขภาพช่องปากก่อนและหลังมีกองทุนทันตกรรม มีความแตกต่างกัน คือก่อนมีกองทุนทันตกรรมใช้งบประมาณเงินบำรุง โรงพยาบาลซึ่งจะขึ้นอยู่กับแต่ละโรงพยาบาลว่าให้เงินงบประมาณในการ สนับสนุนการทำโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากมากน้อยอย่างไรและ ขึ้นอยู่กับ คปสอ.ว่าจะมองเห็นว่างานส่งเสริมสุขภาพช่องปากก่อให้เกิด ประโยชน์คุ้มค่างบประมาณที่ใช้ไปหรือไม่อย่างไรและ คปสอ. ก็จะ เห็นชอบใช้งบประมาณในงานส่งเสริมสุขภาพก่อนข้างจำกัด แต่พอมี กองทุนทันต กรรมก็มีงบประมาณมากำหนดให้ทำงานส่งเสริมสุขภาพช่อง ปากเพื่อให้มีผลงานตามตัวชี้วัดที่ สปสช.กำหนดมา...”

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนที่ 2

ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของ ทันตบุคลากรมีความคิดเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงลักษณะการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ของทันตบุคลากรในจังหวัดลำปางตั้งแต่มีนโยบายกองทุนทันตกรรม และอีกมุมมองหนึ่ง คือเห็น ว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งก่อนและหลังการมีนโยบายกองทุนทันตกรรม มีเพียงแต่งบประมาณที่ ใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเท่านั้นที่มีงบประมาณเฉพาะจึงทำให้ดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่ได้ครอบคลุมมากขึ้น

4.5 ความคิดเห็นของทันตบุคลากรและบุคลากรสาธารณสุขต่อกองทุนทันตกรรม

การดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากภายใต้กองทุนทันตกรรมมาเป็นระยะเวลา เกือบ 3 ปี ทันตบุคลากรและบุคลากรสาธารณสุขมีความคิดเห็นต่อกองทุนทันตกรรมว่ามีทั้งจุดแข็ง และจุดอ่อนต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่ ดังนี้

4.5.1 จุดแข็ง

1. กองทุนทันตกรรมช่วยเปิดประตูกองทุนส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้มีโอกาส ร่วมกับฝ่ายอื่นในโรงพยาบาล และภาคีเครือข่าย (อปท., รพ.สต.) มากขึ้นทำให้วิชาชีพอื่นเข้าใจงาน ส่งเสริมสุขภาพช่องปากมากขึ้นและทำงานบูรณาการร่วมกัน

เนื่องจากก่อนมีนโยบายกองทุนทันตกรรมลักษณะการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่อง ปากของทันตบุคลากรมักจะทำกันเองเฉพาะในฝ่ายทันตสาธารณสุข จึงทำให้ฝ่ายอื่นๆไม่เข้าใจ

ลักษณะงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากและไม่เห็นความสำคัญของงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพราะเห็นว่าเป็นงานเฉพาะที่ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพส่วนใหญ่ เมื่อมีกองทุนทันตกรรมฝ่ายทันตสาธารณสุขมีงบประมาณที่ใช้ทำงานเฉพาะงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากจึงมีโอกาสชวนฝ่ายอื่นมาทำงานส่งเสริมสุขภาพร่วมกันมากขึ้นทำให้ฝ่ายอื่นเข้าใจและเห็นความสำคัญของงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากด้วย

“...นโยบายกองทุนทันตกรรมช่วยให้เป็นการเปิดประตูให้คนภายนอกได้รู้จักโลกของช่องปากมากขึ้น และช่วยให้เห็นความสำคัญของงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากมากขึ้น...”

ทันตแพทย์ท่านหนึ่ง ของ สสจ.ลำปาง

“...ดังนั้นข้อดีส่วนหนึ่งของการมีกองทุนทันตกรรม คือ การใช้งบประมาณในการทำโครงการนำร่องในพื้นที่ก่อน แล้วหาก รพ.สต. สามารถทำได้ต่อเนื่องก็ของงบประมาณจาก อบต.ต่อ เนื่องจากในการเริ่มทำโครงการนำร่องในการประชุมจะให้ทั้งเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. ทันตภิบาลที่ไปหมุนเวียน รพ.สต. และอบต.ผู้นำชุมชนเข้ามาร่วมประชุมด้วยกัน เพื่อร่วมแสดงความคิดเห็นและทำงานร่วมกัน และจะทำให้ อบต.เห็นปัญหาร่วมกันและให้งบประมาณสนับสนุนโครงการต่อเนื่องด้วย ถือว่าเป็นกลยุทธการทำงานของ คปสอ. เนื่องจากมองเห็นว่าท้ายที่สุดคนที่จะเป็นเจ้าของโครงการควรจะเป็นชุมชนและส่วนองค์กรส่วนท้องถิ่นร่วมกันทำ...”

สสอ.ที่ 2

“...ดังนั้นกองทุนทันตกรรมจึงเป็นเสมือน เป็น “ใบเบิกทาง” เป็นแหล่งเงินสนับสนุนและเปิดโอกาสให้ฝ่ายทันตฯออกจากห้องพินไปทำงานชุมชนร่วมกับฝ่ายอื่นและหน่วยราชการอื่นๆมากยิ่งขึ้น ทำให้ฝ่ายอื่นเห็นความสำคัญของงานทันตฯ รวมไปถึง อบต.ด้วย ทำให้เกิดภาคีเครือข่ายทำงานมากขึ้น...”

ทันตภิบาลโรงพยาบาลที่ 4

2. มีงบประมาณสำหรับทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยเฉพาะสามารถทำงานได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

เนื่องจากก่อนมีนโยบายกองทุนทันตกรรม งบประมาณที่ใช้ทำโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต้องเขียนโครงการของงบประมาณเงินบำรุงโรงพยาบาลจึงทำให้ทำงานส่งเสริมสุขภาพได้บางกลุ่มวัยเนื่องจากงบประมาณมีจำกัด แต่ภายหลังที่มีนโยบายกองทุนทันตกรรมสามารถทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย

“...ข้อดีของการมีกองทุนทันตกรรมก็คือ สามารถทำงานครอบคลุมได้หลายกลุ่มวัยและทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้ครบกระบวนการมากยิ่งขึ้น เช่น ในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนและวัยเรียนเราสามารถเริ่มกระบวนการด้วยการทำ AIC และติดตามการดำเนินงานได้...”

ทันตแพทย์โรงพยาบาลที่ 3

“...เมื่อมีนโยบายกองทุนทันตกรรมเข้ามา งานที่กำหนดคืองานส่งเสริมสุขภาพช่องปากทำให้ทันตภิบาลต้องออกไปทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่มากขึ้น และสามารถทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่ได้มากขึ้นเนื่องจากสามารถเขียนงบประมาณโครงการเบิกเบี้ยเลี้ยงและค่าเดินทางให้ทันตภิบาลใน รพ.สต.มาช่วยทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากใน สพด.และโรงเรียนได้ ทำให้การทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากครอบคลุมมากยิ่งขึ้น และมีทันตภิบาลในโรงพยาบาลเพิ่มเป็น 5 คน ทำให้สามารถแบ่งผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในแต่ละกลุ่มวัยได้... การมีกองทุนทันตกรรมทำให้ทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้ครอบคลุมมากขึ้น...”

ทันตภิบาลโรงพยาบาลที่ 1

3. ทำงาน “เชิงรุก” ในพื้นที่ได้มากขึ้นและนำทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพมาใช้ในกระบวนการทำงาน

การทำงานของทันตบุคลากรก่อนมีนโยบายกองทุนทันตกรรมมักจะเน้นงาน “เชิงรับ” คือ เน้นงานรักษาและป้องกันโรคในฝ่ายทันตสาธารณสุข เมื่อมีนโยบายกองทุนทันตกรรมและข้อกำหนดในการใช้งบประมาณส่งผลให้ต้องทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก จึงทำให้ทันต

บุคลากรคิดโครงการโดยนำความรู้ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพมาใช้ในการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่ เปลี่ยนลักษณะการทำงานมาเป็นการทำงาน “เชิงรุก” ในพื้นที่ คือ การตรวจสุขภาพช่องปาก ให้ความรู้ทันตศึกษา งานทันตกรรมป้องกัน กิจกรรมกลุ่ม เช่น กระบวนการ AIC และกลยุทธ์การทำงานส่งเสริมสุขภาพ เช่น การก่อกระแสในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนชุมชนมากขึ้น

“...การมีกองทุนทันตกรรมทำให้ฝ่ายทันตฯได้ทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากทั่วถึงทุกกลุ่มวัย ได้ทำงานเชิงรุกมากขึ้น เนื่องจากก่อนมีกองทุนฯต้องรับทำงานรักษาในคลินิกทันตกรรมในโรงพยาบาลอย่างเดียว ช่วยทำกิจกรรมที่ทำให้ชุมชนตระหนักเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้น ช่วยปรับเปลี่ยนทัศนคติในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก เปิดโอกาสให้ได้ทำงานร่วมกับชุมชน ได้สร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกับผู้นำชุมชน และผู้นำชุมชนหลังจากที่ได้ทำงานร่วมกับฝ่ายทันตฯ ก็ได้ปรับทัศนคติเรื่องทันตสุขภาพและช่วยให้ความรู้เรื่องทันตสุขภาพในชุมชนเป็นการก่อกระแสในชุมชนได้อีกทางหนึ่ง ฝึกทำงานประสานงานร่วมกับ รพ.สต.และ อบต. ...”

ทันตภิบาลโรงพยาบาลที่ 4

“...การมีกองทุนทันตกรรมก็ช่วยสนับสนุนให้เปิดพื้นที่การทำงานได้กว้างขึ้น นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ใช้ความรู้เรื่องงานส่งเสริมสุขภาพมาใช้ในการทำงาน ต้องฝึกให้ทันตภิบาลทำงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เน้นการทำงานที่มีกระบวนการเนื่องจากต้องการให้โครงการที่เกิดขึ้นในพื้นที่ยั่งยืน เช่น การเอา AIC มาใช้ และในฐานะหัวหน้าฝ่ายฯก็จะเป็นคนคอยแนะนำแนวทางการทำงาน และกำหนดแนวทางการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของอำเภอโดยใช้ตัวชี้วัดที่จังหวัดกำหนดมากำหนดกิจกรรมและโครงการที่ต้องทำ...”

ทันตแพทย์โรงพยาบาลที่ 3

จุดแข็งของนโยบายกองทุนทันตกรรมจากมุมมองของทันตบุคลากรและบุคลากรสาธารณสุข คือ ช่วยเปิดโอกาสให้ทันตบุคลากรทำงานร่วมกับฝ่ายอื่นในโรงพยาบาล รวมไปถึง

อปท. และ รพ.สต. จึงส่งผลให้ฝ่ายอื่นเข้าใจและเห็นความสำคัญงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากมากยิ่งขึ้น

4.5.2 จุดอ่อน

1. เพิ่มภาระงานเนื่องด้วยนโยบายที่กำหนดมาและข้อจำกัดการใช้งบประมาณ

เนื่องด้วยเมื่อมีนโยบายกองทุนทันตกรรมมีกรอบการใช้งบประมาณกำหนดให้ทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากและต้องใช้งบประมาณให้หมด จึงทำให้ทันตบุคลากรต้องเขียนโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นจากก่อนมีนโยบายกองทุนทันตกรรม นอกจากนี้ภาระงานที่ต้องทำตามตัวชี้วัดส่วนกลางก็ยังคงอยู่ จึงทำให้ทันตบุคลากรรู้สึกมีภาระงานเพิ่มขึ้น ประกอบกับกรอบระเบียบการใช้งบประมาณของราชการยุ่งยากซับซ้อนยิ่งทำให้ทันตบุคลากรรู้สึกว่าการทำงานกองทุน ทันตกรรมเป็นการเพิ่มภาระงานให้หนักมากขึ้น

“...แต่พอมีกองทุนทันตกรรมรู้สึกว่าการส่งเสริมสุขภาพช่องปากมีความสำคัญเท่าเทียมกับงานรักษาเนื่องจากการมีงบประมาณที่มากขึ้นและต้องทำงานส่งเสริมมากขึ้น บทบาทหัวหน้าฝ่ายๆที่ก่อนมีกองทุนเน้นเพียงดูแลงานรักษาทางทันตกรรมเป็นส่วนใหญ่ และงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากก็ให้ทันตภิบาลทำเอง แต่พอมีกองทุนทันตกรรมหัวหน้าฝ่ายๆต้องดูทั้งงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากและงานรักษาทางทันตกรรมควบคู่กันไป ให้ความสำคัญเท่าๆกันเป็นการเพิ่มภาระงานให้หัวหน้าฝ่ายๆเพิ่มขึ้นอย่างหนึ่ง...”

ทันตแพทย์โรงพยาบาลที่ 3

“...ถึงแม้จะสนับสนุนงบประมาณเป็นจำนวนมาก แต่กำลังคนไม่เพียงพอ มีความสามารถในการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเท่ากำลังคนที่มี ถึงแม้ สสจ. จะกำหนดงานมาให้ทำให้ใช้งบประมาณกองทุนทันตกรรมให้หมดเงินที่ใช้ในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากจึงไม่หมดจึงต้องเอาไปใช้ในการซื้อวัสดุอุปกรณ์ทางทันตกรรม งกก็ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุนทันตกรรม นอกจากนี้กรอบการใช้เงินงบประมาณของกองทุนทันตกรรมทำให้ใช้งบประมาณค่อนข้างยากจึงเสมือนเป็นการเพิ่มภาระให้กับพื้นที่ที่จะต้องพยายามหาโครงการเพื่อใช้เงินกองทุนทันตกรรมให้ครบ...”

ทันตแพทย์โรงพยาบาลที่ 5

เนื่องด้วยข้อกำหนดของการใช้งบประมาณกองทุนทันตกรรมของจังหวัดลำปาง กำหนดให้ใช้งบประมาณกองทุนทันตกรรมของแต่ละปีให้หมด จึงทำให้จำนวนโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่เพิ่มขึ้นมาก ประกอบกับขั้นตอนการขออนุญาตทำโครงการและการเบิกจ่ายงบประมาณ ที่ยุ่งยากซับซ้อนของระบบราชการจึงทำให้ทันตบุคลากรเห็นว่านโยบายกองทุนทันตกรรมเพิ่มภาระงานให้นักขึ้น

4.6 ผลที่ได้จากการดำเนินงานกองทุนทันตกรรม

4.6.1 เกิดภาคีเครือข่ายในการทำงานร่วมกัน

ตั้งแต่ดำเนินนโยบายส่งเสริมสุขภาพช่องปากภายใต้นโยบายกองทุนทันตกรรม ส่งผลให้ฝ่ายทันตสาธารณสุขได้ทำงานร่วมกับ อปท. และ รพ.สต. มากขึ้น ทำให้ทั้ง อปท. และ รพ.สต. เห็นความสำคัญของงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากมากขึ้น จึงให้ความร่วมมือและจัดสรรงบประมาณ สนับสนุนการทำโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่

“...เมื่อกองทุนทันตกรรมเข้ามาในปีงบประมาณ 2554 ก็เกิดโครงการในกลุ่มนี้โดยเริ่มอบรม ผด.ท.ทั้งอำเภอ อบต.ก็ให้ความร่วมมือเนื่องจากนักวิชาการสาธารณสุขใน อบต.เห็นความสำคัญในการทำงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชน โดยที่มีทันตภิบาลช่วยประสานงาน อบต.และกลุ่มผู้ดูแลเด็ก อสม. และผด.ท. และโดยเริ่มกระบวนการทำAIC ทำแต่ละตำบลโดยที่ทันตแพทย์เป็นคนคิดร่วมกับทันตภิบาล และเพื่อเป็นการสอนกระบวนการคิดและทำงานให้ทันตภิบาลไปด้วย โดยให้รู้จักร่วมทำงานกับนักวิชาการสาธารณสุขใน อบต. ผู้ดูแลเด็ก ผู้นำชุมชนที่ร่วมเป็นคณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อสม.และนักวิชาการสาธารณสุขในรพ.สต. ผู้ปกครอง โดยทำให้เกิดนโยบายศูนย์เด็กปลอดภัย โดยได้รับความร่วมมือจากส่วนชุมชนและท้องถิ่น ทำให้เกิดการงดการนำขนมกรุบกรอบ ขวดนม นมเปรี้ยวมาที่ศูนย์เด็กเล็ก และมีการติดป้ายนโยบายศูนย์เด็กปลอดภัย และมีการควบคุมกำกับโดย อบต.และผู้ดูแลเด็ก...”

ทันตแพทย์โรงพยาบาลที่ 3

“...การลงไปทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่เริ่มทำตั้งแต่มีกองทุนทันตกรรม เนื่องจากปัญหาฟันผุในพื้นที่อำเภอ ถือว่าอยู่ในระดับต้นๆของจังหวัดลำปาง ทางฝ่ายทันตฯจึงต้องการทราบผลการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ได้ทำไปแล้วช่วยลดโรคฟันผุได้หรือไม่ สิ่งที่ต้องการดำเนินการก็คือ การติดตามประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อจะได้ช่วยกระตุ้นให้การดำเนินงานในโรงเรียนและชุมชนต่อเนื่อง นอกจากนี้หากกองทุนทันตกรรมฯระงับอาจจะของบประมาณจาก อบต. ซึ่งเป็นภาคีเครือข่ายที่ได้จากการลงไปทำงานในพื้นที่ เนื่องจากต้องการให้มีโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่ให้ต่อเนื่องแต่อาจจะลดกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานลงเนื่องจากจำกัดเรื่องงบประมาณ...”

ทันตภิบาล โรงพยาบาลที่ 4

ภาคีเครือข่ายที่ทันตบุคลากรในจังหวัดลำปางมีโอกาสทำงานร่วมด้วยยังเป็นภาคีเครือข่ายที่เกิดจากการจัดตั้งตามนโยบายที่เป็นเชิงสั่งการ เป็นภาคีเครือข่ายยังอยู่ในหน่วยราชการ ยังไม่มีจากภาคประชาชนที่เด่นชัด แต่ก็ถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของทันตบุคลากรได้ร่วมทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่ร่วมกับฝ่ายอื่น หน่วยงานอื่นและทำงานส่งเสริมสุขภาพเชิงบูรณาการมากขึ้น

4.6.2 ช่วยลดโรคในช่องปาก

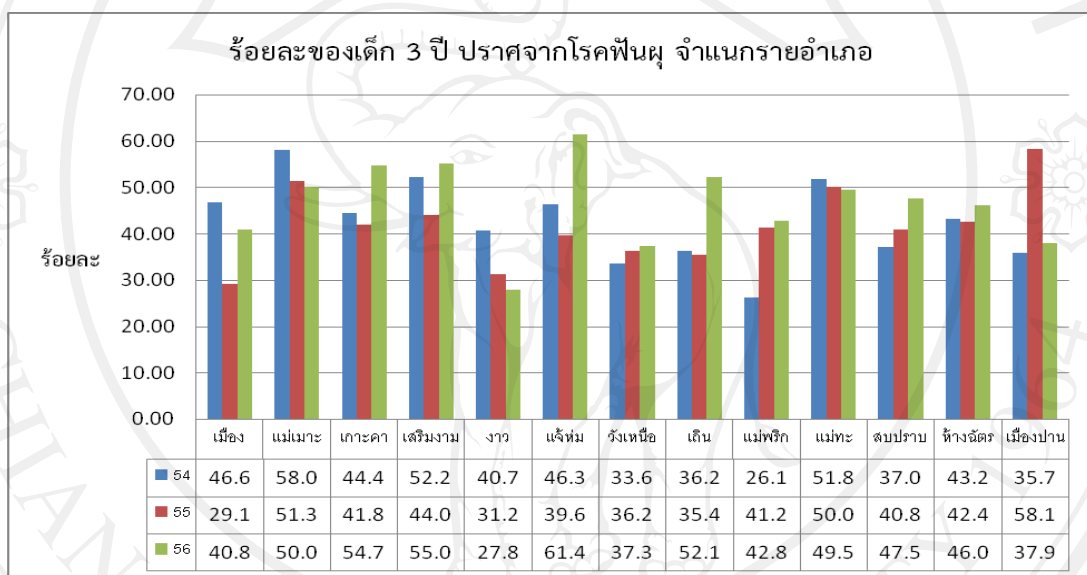
ฝ่ายทันตสาธารณสุขของโรงพยาบาลในจังหวัดลำปางส่วนใหญ่ทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมตั้งแต่มีนโยบายกองทุนทันตกรรม ทำให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ดูแลเด็ก อบต.และผู้ปกครอง ทำให้เกิดนโยบายศูนย์เด็กปลอดภัยมากขึ้นในพื้นที่จังหวัดลำปาง ส่งผลให้สุขภาพช่องปากในเด็กกลุ่มนี้ดีขึ้น

“...ผล Caries Free ในกลุ่มเด็ก3-5ปี ของอำเภอแม่เมะเมื่อก่อนต่ำมาก พอมีกองทุนทันตกรรม ได้ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์เด็กเล็กมากขึ้น Caries Free ก็เพิ่มขึ้น และส่งผลต่อเนื่องทำให้ขนมขบเคี้ยวในศูนย์เด็กเล็กก็ลดลงตามไปด้วย” เนื่องจากได้ทำงานร่วมกับ อบต.

โดยเน้นให้กำกับนโยบายศูนย์เด็กปลอดภัย ผู้ดูแลเด็กก็ใส่ใจสุขภาพช่องปากเด็กมากขึ้น จึงส่งผลให้สุขภาพช่องปากของเด็กดีขึ้น...”

ทันตภิบาลโรงพยาบาลที่ 3

สอดคล้องกับผลการสำรวจสุขภาพช่องปากในเด็ก 3 ปี ของกลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.ลำปาง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554-2556 พบว่าร้อยละเด็กอายุ 3 ปีปราศจากโรคฟันผุเพิ่มขึ้นเกือบทุกอำเภอ



ภาพที่ 4 แผนภูมิแสดงร้อยละของเด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ จำแนกรายอำเภอ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

จากแผนภูมิพบว่าในปีงบประมาณ 2556 มีร้อยละเด็ก 3 ปีปราศจากฟันผุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2555 ซึ่งกลุ่มเด็กที่ประเมินในปี 2556 ถือว่าเป็นเด็กที่ได้รับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากตั้งแต่เริ่มมีนโยบายกองทุนทันตกรรม ซึ่งก็อาจจะสนับสนุนได้ว่าการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากภายใต้้นโยบายกองทุนทันตกรรมช่วยลดโรคในช่องปากได้

4.6.3 เพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรม

จากรายงานดัชนีตัวชี้วัดงานทันตสาธารณสุข สำนักบริการสาธารณสุข การเข้าถึงระบบบริการทันตกรรมของจังหวัดลำปาง พ.ศ. 2552 - 2555 พบว่าอัตราการใช้บริการทันตกรรมของ

ประชากรเพิ่มขึ้น ในปีงบประมาณ 2555 โดยเฉพาะ อัตราการใช้บริการ P&P ในกลุ่มเด็ก 3-5 ปี และ 6-14 ปี ต่อ 1,000 ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการเพิ่มมากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการเริ่มดำเนินการกองทุนทันตกรรมในปีงบประมาณ 2554 ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 รายงานดัชนีตัวชี้วัดงานทันตสาธารณสุข สำนักบริการสาธารณสุข การเข้าถึงระบบบริการทันตกรรมของจังหวัดลำปาง พ.ศ. 2552 - 2555

ตัวชี้วัดงานทันตสาธารณสุข	เดือน	2552	2553	2554	2555
อัตราการใช้บริการทันตกรรมรวม ทุกสิทธิ ต่อ 1,000 ประชากร	ต.ค.-มี.ค.	86.25	93.61	100.05	206.93
	เม.ย.-ก.ย.	190.42	164.64	154.91	170.31
อัตราการใช้บริการทันตกรรม สิทธิ UC ต่อ 1,000 ประชากร สิทธิ UC	ต.ค.-มี.ค.	81.33	103.20	104.94	254.39
	เม.ย.-ก.ย.	178.81	176.21	163.86	178.29
อัตราการใช้บริการP&Pในกลุ่ม เด็ก3-5 ปี ต่อ 1,000 ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค.-มี.ค.	258.35	522.97	618.81	691.03
	เม.ย.-ก.ย.	695.80	572.01	852.92	1362.69
อัตราการใช้บริการ P&P ในกลุ่ม เด็ก6-14 ปี ต่อ 1,000 ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค.-มี.ค.	111.48	359.17	289.22	654.34
	เม.ย.-ก.ย.	456.61	677.31	783.77	941.85

ที่มา : รายงานผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข จังหวัดลำปาง สำนักพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ รายงานของปีงบประมาณ 2555 งวดที่ 1 ที่มาจากข้อมูล 9 โรงพยาบาล งวดที่
2 ที่มาจากข้อมูล 11 โรงพยาบาล

สอดคล้องกับผลการใช้งบประมาณด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพของจังหวัดลำปาง เพิ่มขึ้นมากตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 ดังตารางที่ 13 แสดงให้เห็นว่างบประมาณกองทุนทันตกรรมของจังหวัดลำปางนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพตามที่ สปสข. กำหนดไว้

ตารางที่ 13 รายงานผลการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุข รายงานการใช้จ่ายงบประมาณด้านทันต
สาธารณสุขของจังหวัดลำปาง พ.ศ. 2552 - 2555

ปี งบประมาณ	เดือน	ด้านส่งเสริมทันต สุขภาพ		ด้านบำบัดรักษาทางทันต กรรมและทันตกรรม ป้องกัน		ด้านพัฒนาบุคลากร	
		งบประมาณ	เบิกจ่าย	งบประมาณ	เบิกจ่าย	งบประมาณ	เบิกจ่าย
2552	ต.ค.-มี.ค.	525,272	212,500	3,584,479	2,145,999	466,400	180,924
	เม.ย.- ก.ย.	1,053,355	877,355	8,121,321	7,215,246	486,831	285,052
2553	ต.ค.-มี.ค.	1,211,926	457,708	8,769,241	5,021,442	428,045	180,439
	เม.ย.- ก.ย.	1,039,497	698,319	8,430,101	6,755,173	354,045	204,752
2554	ต.ค.-มี.ค.	6,440,537	1,549,313	5,576,521	4,698,052	488,077	173,362
	เม.ย.- ก.ย.	7,121,505	5,752,782	6,726,240	7,691,055	504,245	262,521
2555	ต.ค.-มี.ค.	4,792,170	1,399,266	8,869,173	4,884,803	423,300	224,314
	เม.ย.- ก.ย.	5,660,251	4,666,374	7,958,682	8,016,249	483,500	273,994

ที่มา : รายงานผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข จังหวัดลำปาง สำนักพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ รายงานของปีงบประมาณ 2555 งวดที่ 1 ที่มาจากข้อมูล 9 โรงพยาบาล งวดที่ 2
ที่มาจากข้อมูล 11 โรงพยาบาล

4.7 ข้อเสนอแนะ

จากการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลทันตบุคลากรในจังหวัดลำปางให้ข้อเสนอแนะเพื่อนำไป
ปรับปรุงพัฒนานโยบายกองทุนทันตกรรม ดังนี้

4.7.1 กรอบการใช้งบประมาณกองทุนทันตกรรม

เนื่องจากข้อกำหนดในการใช้งบประมาณของกองทุนทันตกรรมกำหนดให้ใช้งบประมาณให้หมดและใช้เฉพาะทำโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่ แต่งบประมาณที่จัดสรรมาจาก สปสช. ในความคิดเห็นของทันตบุคลากรในจังหวัดลำปางคิดว่ามีจำนวนมากเกินไป จึงมีข้อเสนอแนะให้ลดจำนวนงบประมาณกองทุนทันตกรรมลงและกำหนดกรอบให้ทำโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเฉพาะกลุ่มวัยที่เป็นปัญหาในพื้นที่

“...แต่ถ้าหากมีกองทุนทันตกรรมต่อก็อยากให้ลดจำนวนเงินลง เน้นเฉพาะกลุ่มวัยที่สำคัญและเป็นปัญหา ไม่ต้องทำครบทุกกลุ่มวัยเพราะโครงการจะมีมากเกินไป ส่งผลให้ทำไม่ไหว...”

ทันตภิบาลโรงพยาบาลที่ 3

“...กองทุนทันตกรรมหากจะเอื้อให้ทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้มากขึ้นควรจะเปิดกรอบการใช้จ่ายให้ใช้ได้ง่ายกว่าเดิม ไม่ควรให้จำนวนเงินมากเกินไป ควรจะให้จำนวนเงินสอดคล้องกับงานที่จะสามารถทำได้ในพื้นที่ และงบประมาณที่จะโอนมาให้โรงพยาบาลก็ควรจะเป็นจำนวนเงินที่ฝ่ายทันตสาธารณสุขเขียนโครงการเข้าไปขอใช้เพราะอยากให้งบประมาณที่โอนให้โรงพยาบาลเกิดประโยชน์สูงสุดและโรงพยาบาลสามารถบริหารจัดการได้ เพื่อจะได้ไม่ใช่การใช้จ่ายแบบ คำน้ำฟรีกละลายแม่น้ำ...”

ทันตแพทย์โรงพยาบาลที่ 5

4.7.2 กำหนดนโยบายให้ชัดเจน

เหตุที่กรอบการใช้งบประมาณกองทุนทันตกรรมมีข้อจำกัดมาก เกิดจากการตีความของคณะกรรมการกองทุนทันตกรรมระดับจังหวัดของจังหวัดลำปางเอง สืบเนื่องจากนโยบายที่ สปสช. กำหนดมาไม่ได้กำหนดกรอบแผนงานที่ชัดเจน ดังนั้นจึงเสนอให้มีการกำหนดกรอบการใช้งบประมาณที่ชัดเจนจาก สปสช. เพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกันทั่วประเทศ

“...วิธีการบริหารกองทุนทันตกรรมไม่ชัดเจนและไม่เป็นระบบ ตั้งแต่ระดับ สปสช. ระดับเขตและระดับจังหวัด ทำให้โรงพยาบาลชุมชน

บริหารงบประมาณกองทุนทันตกรรมด้วยความเข้าใจที่ยังไม่กระจ่าง นอกจากนี้กรอบการใช้งบประมาณกองทุนทันตกรรมก็ไม่ชัดเจนเมื่อมาถึงระดับจังหวัดก็ทำให้เกิดการวิเคราะห์ดีความกรอบการใช้จ่ายเงิน โดยคณะกรรมการบริหารกองทุนระดับจังหวัดซึ่งทำให้กำหนดข้อจำกัดการใช้จ่ายเงินที่มากทำให้ใช้เงินค่อนข้างยากและกำหนดว่าต้องใช้งบประมาณให้หมด ทำให้พื้นที่ที่ทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากมาก่อนมีกองทุนทันตกรรมหรือกำลังคนในการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากไม่เพียงพอจึงใช้งบประมาณในการจัดซื้อครุภัณฑ์ วัสดุและอุปกรณ์เป็นส่วนใหญ่เนื่องจากการใช้งบประมาณในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากจำนวนไม่มาก...

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนที่ 1

4.7.3 ความต่อเนื่องของนโยบายกองทุนทันตกรรม

ทันตบุคลากรจังหวัดลำปางต้องการให้มีนโยบายกองทุนทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อจะได้มีงบประมาณในการสานต่อโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ได้เริ่มดำเนินการในพื้นที่ให้ต่อเนื่องและช่วยให้ฝ่ายอื่นๆ ในโรงพยาบาลและ คปสอ.เห็นความสำคัญของงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อไป

“...อยากให้มีงบประมาณกองทุนทันตกรรมเพื่อให้ฝ่ายอื่นเห็นความสำคัญของงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากและให้การทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ได้ริเริ่มทำได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และจากการได้ทำตามนโยบายยืมสไตเด็กไทยฟันดีซึ่งตอนนั้นนโยบายจากหัวหน้ากลุ่มงานให้เน้นทำแต่เคลือบหลุมร่องฟันเพื่อให้ได้คำตอบแทนเข้ากลุ่มงานทันตกรรม ดังนั้นเมื่อตรวจช่องปากและพบฟันผุก็จะไม่ได้รับการรักษาทันตกรรมให้ แต่เมื่อประเมินผลการดำเนินงานถึงแม้จะได้เป้าหมายเคลือบหลุมร่องฟันครบแต่สภาวะช่องปากพบฟันผุเพิ่มขึ้น ทำให้เมื่อมีกองทุนทันตกรรมและหัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรมคนใหม่ทำให้อิสระในการทำโครงการจึงได้กำหนดให้มีการตรวจสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็ก ป.1 ป.3 และ ป.6 และทำการเคลือบหลุมร่องฟันในเด็ก ป.1 และให้การรักษาทางทันตกรรมควบคู่ไปด้วยก็จะช่วยให้เด็กได้รับการรักษาทางทันตกรรมที่เหมาะสม และ

การมีกองทุนทันตกรรมมีการเขียนงบประมาณขอเบิกเบี้ยเลี้ยงในการออก
หน่วยทันตกรรมเพื่อเป็นแรงจูงใจให้ทันตภิบาลได้...”

ทันตภิบาลโรงพยาบาลที่ 1

จากผลการศึกษาพบว่าตามที่กองทุนทันตกรรมในระบบประกันสุขภาพถ้วนมีเป้าหมาย
พัฒนางานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ควบคุมโรคในช่องปากและเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรม ถือ
ว่าผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของจังหวัดลำปางเป็นไปตามเป้าหมายที่ สปสช.
กำหนดไว้ เนื่องจากเป็นระยะในการดำเนินงาน 3 ปีแรกของกองทุนทันตกรรมผลลัพธ์การ
ดำเนินงานที่เกิดขึ้นอาจยังไม่ชัดเจน ดังนั้นทันตบุคลากรในจังหวัดลำปางต้องดำเนินงานส่งเสริม
สุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่องและติดตามผลการดำเนินงานต่อไป