

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา และอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้มีคำถามการวิจัย คือ การจัดตั้งกองทุนทันตกรรมส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนแนวคิดและการกระทำของทันตบุคลากรจังหวัดลำปางต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่างไร จากผลการศึกษาทำให้เข้าใจแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการป้องกันโรคในช่องปากของทันตบุคลากรภายใต้นโยบายกองทุนทันตกรรม สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการทำงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปากให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ต่อไปได้ การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ทั้งนี้พื้นที่เพื่อการศึกษาเป็นแบบการคัดเลือกเฉพาะ (purposive selection) จึงเลือกพื้นที่จังหวัดลำปางโดยเลือกอำเภอจำนวน 5 อำเภอ ประกอบด้วยเมือง แม่มาะ เกาะกา จาว และวังเหนือ กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการใช้แนวคำถามแบบกึ่งมีโครงสร้าง และใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก ทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทันตแพทย์ ทันตภิบาล และนักวิชาการสาธารณสุข ในระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม 2556 โดยมีผลสรุปดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

กรอบแนวคิดและการกระทำในการทำงานส่งเสริมสุขภาพของทันตบุคลากร

- ระดับจังหวัด

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางมีแนวคิดการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเน้นทำตามนโยบายที่สั่งการมาจากสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัยและกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากเห็นความสำคัญนโยบายจากส่วนกลางที่ได้คิดกิจกรรมที่จะมีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ ดังนั้นเมื่อรับนโยบายมาจากส่วนกลางก็จะดำเนินการจัดประชุมหัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขทุกโรงพยาบาลเพื่อจัดทำแผนงาน โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของจังหวัดลำปางร่วมกันพร้อมชี้แจงตัวชี้วัดที่ทาง สสจ. ลำปางใช้กำกับติดตามการดำเนินงาน โดยกลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางจะออก

ดำเนินการสุ่มสำรวจสุขภาพช่องปากโดยวัดค่าปราศจากฟันผุ(Caries Free) ในกลุ่มเด็กอายุ 3 ปีและ 12 ปี ในแต่ละอำเภอเพื่อประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

● ระดับโรงพยาบาล

แนวคิดการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของทันตบุคลากรในจังหวัดลำปางเป็นแบบชีวภาพการแพทย์ (Biomedical Approach) ที่มีแนวคิดเชื่อว่า สุขภาพดี คือ การปราศจากโรค และแนวคิดเชิงพฤติกรรม (Behavioural approach) ที่เชื่อว่าการมีสุขภาพดีสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีโดยมุ่งที่จะให้เกิดผลลัพธ์การลดโรคในช่องปาก เน้นให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองให้ถูกต้องและเหมาะสม

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากก่อนมีกองทุนทันตกรรม

การปฏิบัติในช่วงนี้ได้รับนโยบายหรือแนวทางปฏิบัติจาก สสจ. โดยมีกิจกรรมหลัก คือ การให้ทันตสุขศึกษา การตรวจสุขภาพช่องปากและการเคลือบหลุมร่องฟัน ส่วนโครงการที่ของงบประมาณสนับสนุนจากเงินบำรุงโรงพยาบาลจะทำเพียงปีละ 1-2 โครงการ โดยเน้นอบรมให้ความรู้ทันตสุขศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มวัยที่มีปัญหาและทำงานร่วมกับชุมชน

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากหลังมีกองทุนทันตกรรม

นโยบายกองทุนทันตกรรมทำให้มีงบประมาณสำหรับทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยเฉพาะ จึงส่งผลให้ทันตบุคลากรทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ส่วนรูปแบบกิจกรรมทำตามกรอบแผนงานโครงการที่คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับจังหวัดกำหนดไว้

ดังนั้น ลักษณะของกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายหลังมีนโยบายกองทุนทางทันตกรรมในระดับโรงพยาบาลนั้นมีความใกล้เคียงกันในทุกแห่ง เนื่องจากโรงพยาบาลได้ดำเนินการภายใต้กรอบแผนงานโครงการที่คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับจังหวัดกำหนดไว้ ทั้งนี้การที่มีงบฯสนับสนุนจากกองทุนทันตกรรมส่งผลให้ทันตบุคลากรสามารถทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย แต่มีหมายเหตุ คือ เขียนเป็นโครงการตามปัญหาของพื้นที่ และงบกองทุนทันตกรรมให้ใช้ซื้อวัสดุทันตกรรมได้ไม่เกินร้อยละ 20 ของงบที่ได้รับจัดสรร

ผลที่ได้จากการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากภายใต้นโยบายกองทุนทันตกรรม

นโยบายกองทุนทันตกรรมภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 ถึงปัจจุบัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพช่องปากและควบคุมโรคในช่องปากให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สำหรับจังหวัดลำปางมีผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากภายใต้กองทุนทันตกรรม ดังนี้

1. เกิดภาคีเครือข่ายในการทำงานร่วมกัน

เนื่องจากฝ่ายทันตสาธารณสุขได้ทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากร่วมกับ อปท. และ รพ.สต. มากขึ้น ส่งผลให้ อปท. และ รพ.สต. เข้าใจและเห็นความสำคัญงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากมากยิ่งขึ้น

2. ช่วยลดโรคในช่องปาก

การที่มีงบประมาณสนับสนุนการทำงานอย่างชัดเจนจากกองทุนทันตกรรม ทำให้การทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากดำเนินไปอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น ตัวอย่างเช่น ในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนที่ได้มีการทำงานร่วมกันระหว่างทันตบุคลากร รพ.สต. และ อปท. จนสามารถผลักดันให้เกิดนโยบายศูนย์เด็กปลอดภัย และเกิดความตื่นตัวในหมู่ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ซึ่งเห็นได้จากผลการสำรวจสภาวะช่องปากในเด็กอายุ 3 ปีของกลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.ลำปาง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 - 2556 พบว่ามีร้อยละเด็กที่ปราศจากฟันผุเพิ่มขึ้นเกือบทุกอำเภอ

3. เพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรม

การเข้าถึงระบบบริการทันตกรรมของจังหวัดลำปาง พ.ศ. 2552 - 2555 พบว่าอัตราการใช้บริการทันตกรรมของประชากรเพิ่มขึ้น ในปีงบประมาณ 2555 โดยเฉพาะอัตราการใช้บริการ P&P ในกลุ่มเด็ก 3 - 5 ปี และ 6 - 14 ปี ต่อ 1,000 ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการเพิ่มมากขึ้น

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

5.2.1 แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

เนื่องด้วยกระทรวงสาธารณสุขนำหลักการสาธารณสุขมูลฐานขององค์การอนามัยโลกมาใช้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2521 เป็นต้นมา ส่งผลให้ลักษณะกรอบแนวคิดที่มีอิทธิพลต่อการทำงานด้านทันตสาธารณสุขนับแต่อดีตมีจุดเน้นอยู่ที่การรักษาและป้องกันโรค (disease prevention) เมื่อขอบเขตของงานถูกตีกรอบด้วยแนวคิดแบบชีวภาพการแพทย์ (Biomedical Approach) ที่มี

แนวคิดเชื่อว่า สุขภาพดี คือ การปราศจากโรค และแนวคิดเชิงพฤติกรรม (Behavioural approach) ที่เชื่อว่าการมีสุขภาพดีสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จึงมุ่งให้เกิดผลลัพธ์การลดโรคในช่องปากและให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองให้ถูกต้องและเหมาะสม จึงเป็นแนวคิดที่มีความรู้และความคิดความเชื่อของทันตบุคลากรเป็นศูนย์กลาง ให้ความสำคัญกับโรคและหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ จนไม่ได้ให้ความสำคัญกับ “คน” จึงได้มีการปรับการทำงานที่เน้นเกี่ยวกับ “พฤติกรรมสุขภาพ” และการปรับสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งในงานทันตสาธารณสุขก็ได้มีการปรับเช่นกัน กล่าวคือในแง่มุมด้านพฤติกรรม (behavioral change) ได้ให้ความสำคัญกับการให้ความรู้เพื่อปรับพฤติกรรมที่ “ไม่พึงประสงค์” ไปเป็น “พฤติกรรมที่พึงประสงค์” โดยเน้นกลวิธีที่จะให้ทันตสุขศึกษาและการชักชวนเพื่อปรับพฤติกรรม (education and persuasion) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการในแต่ละบุคคล (individual - oriented) นอกจากนั้นยังได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทางสังคมวิทยาโดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคม (social support) เพื่อควบคุมและเสริมแรงในการปรับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ซึ่งเน้นการควบคุมพฤติกรรมโดยกลุ่ม (group control over the individual) เช่น การควบคุมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันโดยผู้นำนักเรียนที่ได้รับการอบรมแล้ว การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กโดยบุคคลในครอบครัว (ศศิธร ไชยประสิทธิ์, 2544)

ดังนั้น เมื่อลักษณะการทำงานของกลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางเน้นทำงานตามนโยบายที่สั่งการมาจากกระทรวงสาธารณสุขและควบคุมกำกับติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ส่วนกลางและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำหนด จึงทำให้ทันตบุคลากรในจังหวัดลำปางปลูกฝังกรอบแนวคิดแนวคิดแบบชีวภาพการแพทย์ (Biomedical Approach) และแนวคิดเชิงพฤติกรรม (Behavioural approach) ลักษณะโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ดำเนินการในพื้นที่ก็ดำเนินการตามโครงการที่ส่วนกลางกำหนดมาซึ่งเป็นลักษณะการให้ทันตสุขศึกษาและทันตกรรมป้องกัน เช่น โครงการยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดีที่กำหนดให้ตรวจสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็ก ป.1 ป.3 และ ป.6 และเคลือบหลุมร่องฟันชั้น ป.1 ดังนั้นฝ่ายทันตสาธารณสุขจึงต้องเขียนแผนงานโครงการตามที่ สสจ. กำหนดเองและชี้แจงในที่ ประชุมทำแผนงานโครงการของ คปสอ. โดยที่ คปสอ. ก็จะไม่แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมเนื่องจากเห็นว่าเป็นแผนที่กำหนดมาจาก สสจ. แล้ว ดังนั้นเมื่อทันตบุคลากรลงไปดำเนินการในพื้นที่ก็มักจะต้องลงมือทำเองและไม่มีส่วนร่วมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. รวมไปถึงฝ่ายอื่นๆ ในโรงพยาบาล

ต่อมาองค์การอนามัยโลกจึงได้หันมาผลักดันแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอย่างจริงจัง โดยได้จัดการประชุมนานาชาติว่าด้วยเรื่องนี้ขึ้นเป็นครั้งแรกที่กรุงฮานอย ประเทศเวียดนาม เมื่อปี พ.ศ.2529 และได้ประกาศกฎบัตรฮานอยว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพ (Health

Promotion) และกิจกรรมดำเนินการแห่งการส่งเสริมสุขภาพ 5 ประการ คือ การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพที่ดี การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การเสริมความเข้มแข็งของการทำงานในชุมชน และการปรับระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งถือเป็นแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ (อำพล จินดาวัฒนะและคณะ, 2550) งานส่งเสริมสุขภาพจึงมีองค์ประกอบที่กว้างขวางกว่างานป้องกันโรคเพราะเป็นงานที่ทำกับคน พฤติกรรมของคนและสิ่งแวดล้อมที่กำหนดพฤติกรรมของคน องค์ประกอบของงานส่งเสริมสุขภาพจะมีใช้เพียงงานสุขศึกษาแบบเดิมที่วงการสาธารณสุขคุ้นเคยแต่ต้องมีองค์ประกอบของยุทธศาสตร์ทางสังคม ยุทธศาสตร์ทางการเมือง มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะของคนในการเผชิญกับปัญหา ให้ความสำคัญกับการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่มาสนับสนุนให้คนลุกขึ้นมาประกอบตัวเอง และท้ายที่สุดเป็นเรื่องของการสร้างอำนาจ (empowerment) ให้กับองค์กรชุมชนเพื่อก่อให้เกิดสุขภาพของพวกเขา (ศศิธร ไชยประสิทธิ์, 2544)

และในปี พ.ศ. 2544 เกิดการจัดตั้งหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่งผลให้เกิดการปฏิรูปการจัดการระบบการคลังสาธารณสุขแบบใหม่ โดยก่อตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ขึ้น เพื่อทำหน้าที่บริหารกองทุนและจัดซื้อบริการแก่ประชาชนภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในขณะที่บทบาทการจัดการยังคงอยู่กับกระทรวงสาธารณสุขดังเดิม เกิดการปฏิรูปเปลี่ยนแปลงการบริหารงบประมาณจากการคลังด้านอุปทาน “Supply side financing” มาเป็นการคลังด้านอุปสงค์ “Demand side financing” ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของการปฏิรูป คือ การแยกบทบาทการซื้อบริการออกมาจากกระทรวงสาธารณสุข (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2555)

ในอีกบทบาทหน้าที่หนึ่งของ สปสช. คือ ผู้จัดการระบบ (system manager) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สปสช.จึงได้ทำกลไกการจ่ายเงินเพื่อให้เป็นกลไกควบคุมพฤติกรรมผู้ให้บริการสาธารณสุข ซึ่งระบบเหมาจ่ายรายหัว(Capitation)ถือว่าเป็นระบบที่ช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพและควบคุมค่าใช้จ่ายได้ดีมาก จึงนิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย (สุรจิต สุนทรธรรม และคณะ, 2555) และเนื่องด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) นิยามการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคว่าเป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพและปรับสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องตามเป้าหมาย คือ ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (health risks) และภาระโรคที่สามารถป้องกันได้สุขภาพดีเป็นทรัพยากรสำคัญในการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจและเป็นองค์ประกอบสำคัญในคุณภาพชีวิตบุคคล เพิ่มการเข้าถึงบริการที่จำเป็นและมีคุณภาพมาตรฐานอย่างเท่าเทียม ลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลด้านสุขภาพของครัวเรือนและงบประมาณ ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน (self care) และเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน (กาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ) (เพ็ญแข ลาภยั้ง, 2553) ซึ่งสอดคล้อง

กับหลักการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ตามกฎบัตรออตตาวา คือ กิจกรรมการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลและการปรับระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก สปสช. ได้กำหนดนโยบายกองทุนทันตกรรมโดยตั้งงบประมาณเพื่อให้ทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่โดยเฉพาะ เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2554 ซึ่งจากการที่ สปสช. ได้ใช้กลไกการจ่ายเงินเพื่อให้ทันตบุคลากร มาทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก “เชิงรุก” คือ การตรวจสุขภาพช่องปาก ให้ความรู้ทันตสุขภาพ งานทันตกรรมป้องกัน กิจกรรมกลุ่ม เช่น กระบวนการ AIC และกลยุทธ์การทำงานส่งเสริมสุขภาพ เช่น การก่อกระแสในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน ชุมชนมากขึ้น ส่งผลให้ทันตบุคลากรในจังหวัดลำปางที่ดำเนินกิจกรรมตามนโยบายนี้มีกรอบแนวคิดงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่เริ่มเปลี่ยนไป จากแนวคิดแบบชีวภาพการแพทย์ (Biomedical approach) และแนวคิดเชิงพฤติกรรม (Behavioural approach) เป็นกรอบแนวคิดส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ที่เริ่มใช้กิจกรรมการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพที่ดี การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลซึ่งให้ความสำคัญกับการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้มีการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม ดังนั้นทันตบุคลากร โดยเฉพาะทันตแพทย์มีแนวคิดที่เริ่มขยับจากแนวคิดเชิงพฤติกรรม (Behavioural approach) มาเป็นแนวคิดแนวคิดส่งเสริมสุขภาพเชิงสังคมสิ่งแวดล้อม (Socioenvironmental approach) ที่เชื่อว่า สุขภาพดี คือ สภาวะสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจและความเป็นอยู่ที่ดีทางสังคม ไม่ได้หมายความว่าเพียงแต่การไม่มีโรคเท่านั้นซึ่งเกี่ยวข้องไปถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพ (health determinants) ด้วย เช่น พฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปากเช่นกัน การเริ่มเปลี่ยนแปลงกรอบแนวคิดนี้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานกองทุนทันตกรรมของ สปสช. แต่ในส่วนของทันตภิบาลยังมีกรอบแนวคิดการทำงานส่งเสริมสุขภาพแบบชีวภาพการแพทย์ (Biomedical Approach) คือ เน้นลดโรค (Ronald Labonte, 1993) ซึ่งเป็นแนวคิดเน้นเฉพาะตัวบุคคลให้มีความรู้ในเรื่องทันตสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพช่องปากและเมื่อพบว่าเป็นโรคในช่องปากก็ควรไปรับการรักษาทางทันตกรรมเพื่อลดโรคในช่องปาก

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

ทันตภิบาลโรงพยาบาลที่ 3

เนื่องจากทันตภิบาลทำงานภายใต้การดูแลของทันตแพทย์หากกรอบแนวคิดการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของทันตแพทย์เปลี่ยนแปลง ก็จะส่งผลให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของทันตภิบาลเปลี่ยนแปลงไปด้วย ซึ่งอาจจะช่วยปรับกรอบแนวคิดการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของทันตภิบาลอีกทางหนึ่ง

5.2.2 การกระทำหรือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

การนำแนวคิด “การสาธารณสุขมูลฐาน” เข้ามาเป็นหลักการดำเนินงานสาธารณสุขส่งผลต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เนื่องด้วยแท้จริงแล้ววัตถุประสงค์หลักของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเน้นการมีส่วนร่วมสูงสุดของประชาชน แต่เมื่อนำสู่การปฏิบัติได้ถูกลดทอนลงเป็นเพียงการดึงให้ประชาชนเข้ามาช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุขภายใต้การกำกับแนวคิดและการทำงานของบุคลากรทางสาธารณสุข ส่งผลให้ทันตบุคลากรติดกับดักความคิดของโรคและการผูกขาดวิทยาการในการแก้ไขปัญหาไว้กับทันตบุคลากร ส่งผลให้งานทันตสาธารณสุขไม่สามารถจะเปิดกว้างให้บุคคลนอกวิชาชีพเข้าร่วมในกระบวนการคิดอันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก(ศศิธร ไชยประสิทธิ์, 2544) ความเคลื่อนไหวของงานทันตสาธารณสุขตั้งแต่ยุคสาธารณสุขมูลฐานเป็นต้นมา ได้รับการวิเคราะห์ว่า แทบไม่มีการมีส่วนร่วมของประชาชนในการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ซึ่งไม่สามารถผสมผสานกับงานสาธารณสุขอื่นแทบทุกระดับ เป็นโครงการที่แปลกแยกโดดเดี่ยวจากงานสุขภาพอื่น ๆ ทำให้เป็นการเพิ่มภาระให้กับผู้ที่เข้ามาเกี่ยวข้องทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบล และครูในโรงเรียน (สุกร จักรไชยฤกษ์, 2543 อ้างถึงใน ศศิธร ไชยประสิทธิ์, 2544) ต่อมาเมื่องานสาธารณสุขนำหลักการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา ซึ่งเน้นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะหรือความสามารถในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพและพัฒนาสุขภาพตนเอง จึงได้ชูแนวทางที่ว่า “สุขภาพดีถ้วนหน้าเพราะประชาร่วมใจ(Health for all, All for health)” (คำขวัญองค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2531) และได้เน้นหลักการสำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของสาธารณะ(Public participation) หมายถึง การส่งเสริมบุคคล ครอบครัวและชุมชนให้สามารถมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา การวางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหาที่ส่งผลต่อชีวิต สภาพความเป็นอยู่และสุขภาพของพวกเขา (อำพล จินดาวัฒนะและคณะ, 2550)

จากผลการศึกษาการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของทันตบุคลากรในจังหวัดลำปาง เนื่องด้วยทำงานตามนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขจึงเน้นทำงานตามนโยบายและตามตัวชี้วัดที่ สสจ. กำหนดมาจึงถูกปลูกฝังกรอบแนวคิดการทำงานแบบชีวภาพการแพทย์ (Biomedical approach) และแนวคิดเชิงพฤติกรรม (Behavioural approach) บทบาทการทำงานของทันตบุคลากร

จะทำหน้าที่เป็นผู้หยิบยื่นให้ (the giver) หรือเป็นผู้ทำให้/จัดตั้งให้ (the doer) คือ ให้ความรู้ทันตสุขภาพ แลกเปลี่ยน การตรวจสุขภาพช่องปากและให้การรักษาทางทันตกรรม การเคลือบหลุมร่องฟัน การทาฟลูออไรด์วานิช เป็นต้น ดังนั้นการลงไปทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของทันตบุคลากรแบบเดิมก็จะไม่เกิดการมีส่วนร่วมการทำงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. และถึงแม้จะมีการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนประถมศึกษาศึกษามีการทำงานร่วมกับครูอนามัยก็จะเป็นลักษณะการมีส่วนร่วมแบบพอเป็นพิธีที่เป็นเพียงตัวแทนไม่ประดับ คือ ครูถูกเชิญให้เข้าร่วมโครงการในฐานะเป็นตัวแทนแต่เพียงในนาม ไม่มีส่วนร่วมวางแผน ร่วมคิดและตัดสินใจ (อุทัยวรรณ กาญจนกมล, 2541 อ้างถึงใน ศศิธร ไชยประสิทธิ์, 2544) เมื่อมีนโยบายกองทุนทันตกรรม ของ สปสช. โดย สปสช.ใช้กลไกทางการเงินกำหนดกรอบให้ใช้เงินงบประมาณทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก แต่เนื่องด้วยลักษณะการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของ สสจ.ลำปางเน้นติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ส่วนกลางกำหนดมาที่กำหนดไว้ตั้งแต่ก่อนมีนโยบายกองทุนทันตกรรม และเพื่อให้ลักษณะการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเป็นไปในทิศทางเดียวกัน กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.ลำปางจึงกำหนดกรอบการเขียนแผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากภายใต้กองทุนทันตกรรม โดยกำหนดกิจกรรมที่สามารถทำได้แต่ไม่ได้กำหนดกรอบกระบวนการทำงาน ประกอบกับทันตแพทย์ส่วนใหญ่ในจังหวัดลำปางได้เรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวาในมหาวิทยาลัย เมื่อมีโอกาสดำเนินการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่จึงได้นำความรู้มาลองปรับใช้ในการทำงาน จึงเริ่มมีกระบวนการการทำงานที่ให้ฝ่ายอื่น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. รวมไปถึง อปท.เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่ จุดเริ่มต้นที่สำคัญเนื่องด้วยฝ่ายทันตสาธารณสุขมีงบประมาณจากกองทุนทันตกรรมจึงทำให้ฝ่ายอื่นเห็นความสำคัญของงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากหรือฝ่ายทันตสาธารณสุขเริ่มที่จะออกไปชักชวนให้บุคลากรอื่นๆมาร่วมงาน ดังนั้นบทบาทของทันตบุคลากรในการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเริ่มเปลี่ยนแปลงผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้จุดประกาย ผู้กระตุ้นสนับสนุน (The Catalyst/The Facilitator)

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของจังหวัดลำปางภายหลังกมีนโยบายกองทุน ทันตกรรมจึงเกิดการทำงานร่วมกับคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ตั้งแต่การจัดทำแผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของอำเภอ และลงไปดำเนินโครงการในพื้นที่ร่วมกัน เกิดการทำงานเป็นภาคีเครือข่ายทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) รวมไปถึงผู้นำชุมชนมากขึ้น

“...ดังนั้นกองทุนทันตกรรมจึงเป็นเสมือนเป็น “ใบเบิกทาง” เป็นแหล่งเงินสนับสนุนและเปิดโอกาสให้ฝ่ายทันตฯออกจากห้องฝันไปทำงานชุมชนร่วมกับฝ่ายอื่นและหน่วยราชการอื่นๆมากยิ่งขึ้น ทำให้ฝ่ายอื่นเห็นความสำคัญของงานทันตฯรวมไปถึง อบต.ด้วย ทำให้เกิดภาคีเครือข่ายทำงานมากขึ้น...”

ทันตภิบาลโรงพยาบาลที่ 4

ซึ่งการเปลี่ยนแปลงการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากร่วมกันของภาคีเครือข่าย เห็นได้ชัดเจนในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งทำให้เกิดนโยบายส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

“...ได้จัดทำโครงการ ศูนย์เด็กอ่อนหวาน ทั้งอำเภอ ในการประชุมจึงเชิญผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในศูนย์เด็ก จึงเชิญนายก อบต. มาร่วมประชุม เพื่อเป็นการให้ อบต.รับทราบนโยบายและให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต.และทันตภิบาลนำเสนอข้อมูลปัญหาสุขภาพช่องปากในพื้นที่ด้วยซึ่งเป็นการเอื้อให้ รพ.สต.ทำงานในพื้นที่ได้ง่ายขึ้น โดยรูปแบบกิจกรรม ให้ ผดศ. ทันตภิบาล นักวิชาการสาธารณสุขใน อบต. ผู้ปกครอง ทันตภิบาลร่วมกันคิดกิจกรรมและกำหนดนโยบายในศูนย์เด็ก ร่วมกันเฉพาะของแต่ละศูนย์เด็ก จึงเกิดการทำงานร่วมกันมากขึ้นระหว่าง รพ.สต. อบต.และทันตบุคลากรตั้งแต่มีกองทุนทันตกรรม...”

สสอ.ที่ 2

เนื่องจากภาคีเครือข่ายที่เกิดขึ้น คือ อบต. ผู้ดูแลเด็ก ผู้นำชุมชน และผู้ปกครอง ยังเกิดจากการจัดตั้งจากทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้นระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายยังเป็นแบบพอเป็นพิธี ดังภาคีเครือข่ายที่เกิดขึ้นในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน สะท้อนจากการจัดทำนโยบายศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยที่ภาคีเครือข่ายเพียงร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมกำหนดนโยบายและร่วมตัดสินใจแต่ไม่ได้ร่วมรับผิดชอบโครงการ จึงเสมือนเป็นเพียงผู้ให้คำปรึกษา (consultation) (อุทัยวรรณ กาญจนกมล, 2541 อ้างถึงใน ศศิธร ไชยประสิทธิ์, 2544) ให้กับทันตบุคลากรเท่านั้น และในกลุ่มเป้าหมายอื่น คือ กลุ่ม ANC และ WBC กลุ่มเด็กวัยเรียนยังเป็นการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแบบไม่มีส่วนร่วม อาจจะต้องขึงข้อจำกัดที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย

ที่มีนโยบายสั่งการมาจากส่วนกลางมาเป็นเวลานานจึงทำให้ทันตบุคลากรคุ้นชินกับการทำงานตามกรอบนโยบายที่กำหนดมา

5.2.3 มิติทางสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อแนวคิดและการกระทำ

ระบบวัฒนธรรมสาธารณสุขเป็นระบบที่ประกอบด้วยระบบวัฒนธรรมราชการ และระบบวัฒนธรรมวิชาชีพสุขภาพ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2546 อ้างถึงใน ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์, 2546) ระบบวัฒนธรรมราชการเป็นระบบที่มีรากเหง้าจากการปฏิรูปการปกครองในสมัยรัชกาลที่ 5 ซึ่งมีการตั้งอำนาจเข้าสู่ศูนย์กลางและเป็นการสั่งการจากส่วนกลางระบบวัฒนธรรมราชการ จึงเป็นระบบที่มุ่งเน้นกฎระเบียบ พิธีกรรม ขั้นตอน และวินัยเป็นสำคัญ การกำหนดบทบาทหน้าที่ ให้ความสำคัญกับขั้นตอนมากกว่าผลลัพธ์ หรือความสามารถของบุคลากร องค์กรในระบบราชการมีแนวโน้มมุ่งสู่อำนาจเผด็จการ ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยงานเป็นแนวดิ่งมากกว่าแนวนอน

นอกจากนี้ระบบวัฒนธรรมราชการสาธารณสุขเป็นระบบที่รวมศูนย์อำนาจและการถ่ายทอดกระบวนการปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุข โดยทั่วไปเป็นการถ่ายทอดแบบสั่งการมากกว่าการสร้างใจ เข้าใจ เป็นการถ่ายทอดส่งต่ออำนาจแบบแนวดิ่งมากกว่าแนวนอน และมักเป็นการถ่ายทอดวิธีการหรือกิจกรรมมากกว่าการให้ความสำคัญกับปรัชญาแนวคิดของโครงการ มุ่งเน้นที่กฎระเบียบมากกว่าผลงานตามระบบวัฒนธรรมราชการ วัฒนธรรมอำนาจดังกล่าวทำให้ส่งผลกระทบต่อการทำงาน ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เพราะปรัชญาแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมและการเสริมพลังอำนาจให้กับเจ้าของสุขภาพ เป็นการมุ่งเน้นที่กระบวนการเรียนรู้เพื่อจัดการกับภาวะแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ

ขณะที่ปรัชญาแนวคิดของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามุ่งให้ความสำคัญกับการปฏิรูปการเงินการคลังสาธารณสุข คือ พยายามปรับจาก supply side มาสู่ demand side พยายามปรับจากการจัดสรรงบประมาณตามจำนวนผู้ให้บริการและจำนวนเตียงผู้ป่วยมาสู่จำนวนผู้รับบริการ อีกทั้งแนวคิดการปฏิรูปการเงินการคลังสาธารณสุขจาก supply side มาสู่ demand side เมื่อนำมาสู่การปฏิบัติภายใต้ระบบวัฒนธรรมราชการ จึงกลายเป็นการปฏิบัติงานใหม่ภายใต้โครงสร้างระบบวัฒนธรรมเดิม หรือการใช้วิธีการจัดการมิติเดิมภายใต้โครงสร้างใหม่ กระบวนการจัดการขาดมิติการออกแบบใหม่เพื่อรองรับกับปรากฏการณ์ใหม่

สำหรับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากภายใต้ นโยบายกองทุนทันตกรรมซึ่งกำหนดกลุ่มเป้าหมายหลักและตัวชี้วัดที่ใช้ติดตามประเมินการดำเนินงานก็ถูกครอบงำด้วยโครงสร้างระบบวัฒนธรรมราชการ กรณีของจังหวัดลำปางที่เป็นพื้นที่ที่ทำงานตามนโยบายจาก

ส่วนกลางและมีตัวชี้วัดที่ทาง สสจ.กำหนดให้โรงพยาบาลต้องทำนอกเหนือจากตัวชี้วัดของกองทุนทันตกรรม และมีการกำหนดกรอบแผนงาน โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่จะสามารถใช้เงินกองทุนทันตกรรมได้ จึงทำให้ลักษณะของแผนงาน โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของจังหวัดลำปางภายใต้กองทุนทันตกรรม ไม่ได้ทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากภายใต้บริบทของแต่ละพื้นที่ การดำเนินงานและการประเมินผลการดำเนินงานก็มุ่งเน้นที่ได้ดำเนินการตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยละเลยต่อเป้าหมายที่แท้จริงของการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากต่อการเพิ่มพลังอำนาจหรือการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชน (empowerment) กล่าวคือ ระบบวัฒนธรรมราชการมุ่งประเมินผลเพียงแค่ผลลัพธ์ (output) หรือกิจกรรมที่ได้ดำเนินการตามเป้าหมายที่ตั้งไว้มากกว่าการประเมินกระบวนการ (process) ผลสัมฤทธิ์ (effect) และผลกระทบ (impact) ต่อสุขภาพช่องปาก

นอกจากนี้ตัวชี้วัดโครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปากในสิทธิประโยชน์ด้านส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมป้องกันโรคที่ทาง สสจ.ต้องการเพิ่มเติมเพื่อส่งรายงานให้กับกระทรวงสาธารณสุข ตัวอย่าง เช่น

- นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 เคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 มากกว่าร้อยละ 40
- ร้อยละ 100 ของโรงเรียนประถมศึกษาที่มีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวัน
- ร้อยละ 80 ของโรงเรียนไม่มีการขายขนม/เครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อฟันผุ
- ร้อยละ 100 ของโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม
- ร้อยละ 80 ของเด็กอายุ 12 ปีแปรงฟันก่อนนอนทุกวัน

จากตัวชี้วัดดังกล่าวจะพบว่ามีเพียงตัวชี้วัดที่วัดเชิงปริมาณเท่านั้น ซึ่งวัดเฉพาะผลลัพธ์ (output) ก็คือวัดจำนวนเด็กนักเรียนที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน จำนวนโรงเรียนที่ปลอดน้ำอัดลม จำนวนเด็กนักเรียนที่แปรงฟันหลังอาหารกลางวันและก่อนนอน ซึ่งการประเมินผลดังกล่าวไม่สามารถเชื่อมโยงผลสัมฤทธิ์ (effect) และผลกระทบ (impact) ที่เกิดขึ้นกับสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน ถึงแม้จะมีการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนแต่ก็ไม่ได้มีการนำข้อมูลมาเชื่อมโยงกันว่าการที่พบเด็กที่มีฟันผุ มีเหงือกอักเสบ หรือการพบว่าเด็กมีสุขภาพช่องปากดี มีผลเกี่ยวเนื่องกับการที่เด็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวันหรือก่อนนอน หรือการที่โรงเรียนไม่มีการขายน้ำอัดลม จึงไม่สามารถวัดผลกระทบว่าโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ได้ลงมือกระทำไปว่าสามารถช่วยให้สภาวะช่องปากในเด็กนักเรียนดีขึ้นหรือไม่ อย่างไร และส่งผลให้โครงการที่ดำเนินการไม่ยั่งยืนเพราะอาจจะไม่เหมาะสมกับปัญหาหรือบริบทของพื้นที่ที่ลงไปทำโครงการได้

ด้วยกิจกรรมเป็นไปตามความต้องการของส่วนกลาง และถูกกำหนดให้ต้องปฏิบัติด้วยเงื่อนไขของการจัดสรรงบประมาณด้านส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน ทำให้กิจกรรมเหล่านี้ตกอยู่ภายใต้การอธิบายของ Steven Polgar (1963) (อ้างถึงในทรงวุฒิ ดวงรัตน์พันธ์, 2546) ว่าโครงการสุขภาพทั้งหลายทั่วโลกล้วนตกอยู่ในมิจาพิฐ 4 (Four fallacy of Health Program) คือ ผู้เสนอโครงการมักมองไม่เห็นความแตกต่างของผู้รับบริการในแต่ละภูมิภาคมักเสนอโครงการสำเร็จรูปนำมาใช้ทั่วประเทศ ดังนั้นหากจะช่วยสนับสนุนให้เกิดโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และช่วยให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากเด็กให้ดีขึ้น กระทรวงสาธารณสุขและสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัยควรจะปรับให้มีตัวชี้วัดที่ประเมินกระบวนการ (process) การดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

5.3 ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้ มีการเก็บข้อมูลในทันตบุคลากร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดลำปาง จำนวน 17 คนที่ทำงานในจังหวัดลำปาง ผลการศึกษานี้จึงไม่สามารถอ้างอิงไปยังจังหวัดอื่นได้ เนื่องจากมีความแตกต่างในบริบทพื้นที่และลักษณะการทำงานของสาธารณสุขจังหวัดแต่ละจังหวัด