

รายงาน

การประเมินผลกองทุนทันตกรรม ภาคเหนือ
(สปสช. เขต 1, 2 และ 3)

โดย

ผศ.ทพญ.ดร. ปิยะนารถ จาติเกตุ

ผศ.ทพญ.ดร. ศศิธร ไชยประสิทธิ์

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การศึกษานี้ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2557

กิตติกรรมประกาศ

การประเมินครั้งนี้ไม่สามารถสำเร็จลงได้หากไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องหลายๆ ท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ให้สัมภาษณ์ทั้ง 126 ท่าน รวมทั้ง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่จัดสรรงบประมาณในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ปิยะนารถ จาติเกตุ

ศศิธร ไชยประสิทธิ์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

รายงานนี้เป็นการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนทันตกรรมในเขตภาคเหนือ (สำนักงานกองทุนสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 2 และ 3) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการบริหารกองทุนทันตกรรม เก็บข้อมูลหลายระดับแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ สำนักงานกองทุนสุขภาพระดับเขต 3 เขต ระดับจังหวัด 7 จังหวัด ได้แก่ ในเขต 1 คือ เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง ในเขต 2 คือ พิชณุโลก อุตรดิตถ์ และในเขต 3 คือ นครสวรรค์ พิจิตร ใช้วิธีการเก็บข้อมูล 4 วิธี ได้แก่ ศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น รายงานการดำเนินงานของจังหวัด รายงานการประเมินผลกองทุนทันตกรรม การเข้าร่วมสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมในการประชุมและการนำเสนอผลงานการดำเนินงาน จำนวน 4 ครั้ง รวมทั้ง การสัมภาษณ์และ Focus Group ผู้ที่มีส่วนร่วมระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับหน่วยปฐมภูมิ จำนวนทั้งสิ้น 126 คน ผลการประเมินผลพบว่า การใช้กลไกการซื้อบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าผ่านการใช้งบประมาณของกองทุนทันตกรรมนั้นสามารถทำให้เกิดการเข้าถึงบริการด้านส่งเสริมทันตสุขภาพและบริการด้านงานป้องกันทางทันตกรรมได้เพิ่มมากขึ้นในเชิงปริมาณ และสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินงานของทันตบุคลากรทุกระดับมากขึ้นแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับบริบท ทูทางสังคม และปัจจัยแวดล้อมต่างๆ และยังมีผลกระทบต่อกิจกรรมของทันตบุคลากรและระบบการดำเนินงานทันตสาธารณสุขทั้งด้านบวกและด้านลบเช่นกัน อย่างไรก็ตาม แม้การประเมินในครั้งนี้มีข้อจำกัด คือ ยังไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลและประเมินจากมุมมองของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างแท้จริง และสิ่งที่เห็นว่ายังคงเป็นช่องว่างที่ชัดเจนที่สุด 3 ประการ คือ ประการแรก การประเมินโดยการกำหนดตัวชี้วัดที่มีเฉพาะเชิงปริมาณเพียงอย่างเดียวคงไม่สามารถสะท้อนบริบทและปัจจัยต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ จึงน่าจะมีการประเมินเชิงคุณภาพร่วมด้วย เพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบในการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณที่ปรากฏนั้นๆ ประการที่สอง ระบบการประเมินที่ผ่านระบบ IT นั้นยังคงเป็นปัญหาอยู่ โดยเฉพาะ Human ware ซึ่งเป็นผู้ที่จะต้องใส่ข้อมูลในระบบ ทักษะและความเข้าใจที่อาจจะไม่ตรงกันทำให้เป็นอุปสรรคในการเก็บข้อมูลในเชิงผลผลิตได้ รวมทั้ง การที่ข้อมูลทั้งหมดถูกส่งไปรวมศูนย์อยู่ที่ส่วนกลาง ก็ทำให้เกิดปัญหาในการนิเทศติดตามในระดับจังหวัดและระดับศูนย์เขตได้ ก็อาจจะต้องพิจารณา และประการที่สาม การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในมิติของการมีส่วนร่วมที่หมายถึง การเข้ามาร่วมคิด ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมประเมินผลของกลุ่มเป้าหมายหรือภาคประชาชน ซึ่งพบว่า แทบไม่พบปรากฏการณ์นี้เลยในการประเมินครั้งนี้ ดังนั้น หากมีการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากต่อไป จึงควรคำนึงถึงและพิจารณาในมิตินี้เพิ่มเติมก็น่าจะทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นด้วยในอนาคต

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ

๗

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ค

ที่มาและความสำคัญ

1

ขั้นตอนการดำเนินงานประเมินผล

2

ผลการประเมิน

8

ส่วนที่ 1 ลักษณะบริบทและข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงสรุปในประเด็นต่างๆ

8

ส่วนที่ 2 สิ่งที่ต้องการประเมินที่ได้ตั้งเป็นคำถามไว้ในแต่ละระดับ

69

บทสรุป

75

ที่มาและความสำคัญ

ในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทยนั้น กระบวนการหนึ่งที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใช้ในการพัฒนาระบบ คือการใช้กลไกกระบวนการบริหารกองทุนสุขภาพ เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ทั้งนี้ในส่วนของระบบบริการทางทันตกรรมนั้น กลไกกระบวนการบริหารกองทุนได้ถูกนำมาใช้ โดยการสนับสนุนให้เกิดกองทุนทันตกรรมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในปีงบประมาณ 2554 โดยมีวัตถุประสงค์ 4 ประการ ได้แก่

1. เพื่อควบคุมสภาวะสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กปฐมวัยและเด็กประถมศึกษาโดยบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ป้องกันโรค และรักษาทางทันตกรรม (Comprehensive care)
2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์
3. เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการฟันเทียมได้อย่างทั่วถึง เป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
4. เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและทันตกรรมป้องกันแก่ประชาชนให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างแท้จริง

โดยมีกลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ กลุ่มหญิงมีครรภ์ เด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน (เน้นเด็ก ป.1 โดยให้จัดบริการทันตกรรมผสมผสานอย่างสมบูรณ์ ส่วนเด็กชั้นปี่อื่น ให้บริการตามความจำเป็น) และผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป และกลุ่มเป้าหมายรอง ได้แก่ กลุ่มเยาวชนและวัยทำงาน ทั้งนี้ ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานและแนวทางการบริหารกองทุนไว้ตามคู่มือการบริหารกองทุนทันตกรรม ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2553

เพื่อให้การดำเนินงานของกองทุนฯ เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเกิดการพัฒนา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงได้สนับสนุนงบประมาณบางส่วนเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน ผ่านคณะทำงานประเมินผลกองทุนฯ ภายใต้ข้อตกลงเบื้องต้นดังนี้

- 1) ลักษณะการบริหารโครงการประเมินผลกองทุนฯ ใช้มิติของคณะกรรมการประเมินผลกองทุนฯ
- 2) การประเมินผลกองทุนฯ จะเป็นการประเมินเพื่อพัฒนาและการสร้างสรรค์ (Evaluation for empowerment) มากกว่าการประเมินเพื่อวิพากษ์
- 3) รูปแบบการประเมินผลอาจจะจำแนกเป็นโครงการย่อย และใช้การมอบหมายหรือติดต่อหาผู้รับผิดชอบแต่ละโครงการย่อยลักษณะ contract out or outsource
- 4) คณะกรรมการประเมินผลกองทุนฯ จะร่วมกันวางแผนและกำหนดรูปแบบการดำเนินงาน

และในภาพรวมได้กำหนดวัตถุประสงค์หลักในการประเมินว่า

1. เพื่อประเมินการก่อรูปนโยบาย บริบท ความเหมาะสมของกองทุนฯ (policy formulate)
2. เพื่อประเมินความเหมาะสมของกลไกการจ่ายงบประมาณ (payment mechanism) และ การจัดสรรงบประมาณสู่จังหวัดและ CUP (budget allocation)

3. เพื่อประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการบริหารกองทุนทันตกรรมในทุกระดับ ทั้งในระดับ ส่วนกลาง ระดับเขต สปสช. ระดับจังหวัด ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ (service provision: access, coverage, satisfaction)
4. เพื่อให้ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพื่อการพัฒนากองทุนทันตกรรมแก่คณะกรรมการกำกับทิศ

การศึกษานี้เป็นโครงการย่อยโครงการหนึ่งที่ได้รับผิดชอบประเมินในระดับภาคเหนือ (สปสช. เขต 1 2 และ 3) มีจังหวัดที่อยู่ในเขต จำนวน 18 จังหวัด โดยมีวัตถุประสงค์ในการประเมินตามวัตถุประสงค์หลักดังกล่าว

ขั้นตอนการดำเนินงานประเมินผล

ก. กำหนดพื้นที่ในการประเมินผล

ประชากร 18 จังหวัด ในสปสช. เขต 1, 2 และ 3

กลุ่มตัวอย่าง 7 จังหวัด เพื่อการลงพื้นที่เชิงลึก มีเกณฑ์ในการเลือกโดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดย สปสช. เขต 1 จำนวน 3 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง

สปสช. เขต 2 จำนวน 2 จังหวัด ได้แก่ พิษณุโลก อุตรดิตถ์

และสปสช. เขต 3 จำนวน 2 จังหวัด ได้แก่ นครสวรรค์ พิจิตร

ข. วิธีการเก็บข้อมูล :

- ศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น รายงานการดำเนินงานของจังหวัด รายงานการประเมินผล กองทุนฯ
- เข้าร่วมสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมในการประชุมและการนำเสนอผลงานการดำเนินงาน จำนวน 4 ครั้ง
- สัมภาษณ์และ Focus Group ผู้ที่มีส่วนร่วมระดับสปสช. เขต ระดับจังหวัด และระดับ CUP จำนวนทั้งสิ้น 126 คน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ระดับ	รายละเอียด	จำนวน (คน)
สปสช.	เขต 1	1
	เขต 2	3
	เขต 3	2
จังหวัดเชียงใหม่	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	3
	ศูนย์อนามัยที่ 10	1
	โรงพยาบาลสารภี อ.สารภี	1
	รพ.สต. ขัวมุง อ.สารภี	2
	โรงพยาบาลฝาง	6
	รพ.สต. บ้านม่อนปิน อ.ฝาง	1
	รพ.สต. แม่ข้า อ.ฝาง	1
	โรงพยาบาลสยามราษฎร์	1

	โรงพยาบาลรวมแพทย์	2
จังหวัดเชียงราย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย	3
	รพศ.เชียงรายประชานุเคราะห์	3
	อบต.เมืองชุม	3
	โรงพยาบาลขุนตาล	6
	สสอ.เชียงแสน	2
	โรงพยาบาลพาน	3
	โรงพยาบาลพญาเม็งราย	1
	โรงพยาบาลเชียงของ	1
	โรงพยาบาลภูานสังวรณ์	1
จังหวัดลำปาง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง	1
	โรงพยาบาลเสริมงาม	1
	โรงพยาบาลแม่เมาะ	1
	โรงพยาบาลงาว	1
จังหวัดพิษณุโลก	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก	6
	โรงพยาบาลพุทธชินราช	2
	ศูนย์สุขภาพชุมชนประจำอุทิส อ.เมือง	2
	รพ.สต. ท่าทอง อ.เมือง	1
	โรงพยาบาลเนินมะปราง	3
	รพ.สต. ชมพู อ.เนินมะปราง	3
	โรงพยาบาลชาติตระการ	4
	รพ.สต. บ้านนาตาจุม อ.ชาติตระการ	1
	สสอ.ชาติตระการ	2
จังหวัดอุดรธานี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	1
	โรงพยาบาลพิชัย	1
	รพ.สต.ท่าสัก อ.พิชัย	1
	โรงพยาบาลฟากท่า	1
	รพ.สต. สองห้อง อ.ฟากท่า	1
จังหวัดนครสวรรค์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์	2
	ศูนย์อนามัยที่ 8	1
	โรงพยาบาลบรรพตพิสัย	1
	สสอ.บรรพตพิสัย	1
	รพ.สต.หนองตาอ.บรรพตพิสัย	2
	โรงพยาบาลเก้าเลี้ยว	1
	สสอ. เก้าเลี้ยว	2

จังหวัดพิจิตร	รพ.สต.บ้านท่ากระด้าง อ.เก้าเลี้ยว	2
	โรงพยาบาลสวรรคปราชักษ์	1
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	4
	โรงพยาบาลพิจิตร	2
	โรงพยาบาลทับคล้อ	4
	สสอ.ทับคล้อ	2
	รพ.สต.ท้ายทุ่ง อ.ทับคล้อ	8
	โรงพยาบาลโพทะเล	7
	รพ.สต.บึงนาราง อ.โพทะเล	2
	รพ.สต.ท่าบั่ว อ.โพทะเล	2

ค. กำหนด core question ที่ใช้ถามความเห็นจากทุกระดับตั้งแต่ ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับ CUP โดยประยุกต์การใช้รูปแบบ CIPP model ของ Stufflebeam

- ภาพสุดท้ายที่อยากเห็น (Future scenario) ของกองทุนทันตกรรมเมื่อสิ้นงบประมาณ 2556 คืออะไร?
- กองทุนทันตกรรมปัจจุบันเริ่มทำงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ ในกลุ่มเป้าหมายเด็ก 0-12 ปี หญิงมีครรภ์ และ ผู้สูงอายุ ในอนาคตกองทุนทันตกรรมควรรวมงานรักษากับงานส่งเสริมป้องกันในทุกกลุ่มอายุจะ เป็นต้น นอกจากนี้ถ้าจะขยายสิทธิประโยชน์งานบริการทันตกรรมด้วยกลไก copayment จะมีข้อเสนออย่างไร?
- การกำหนดกลุ่มเป้าหมายหลัก เด็กประถม เด็กก่อนวัยเรียน (ทำไมไม่กำหนดเป็นช่วงอายุ 0-12 ปี) หญิงตั้งครรภ์ และผู้สูงอายุ เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการ/หรือไม่
- ความเหมาะสมของการตั้งเป้าหมายและแนวทางการบริหารกองทุนทันตกรรม และ ความเหมาะสมของตัวชี้วัดกองทุนทันตกรรม
- ความเหมาะสม/ของวิธีการถ่ายทอดนโยบายและกิจกรรมของกองทุนทันตกรรมจากส่วนกลางลงสู่จังหวัด
- ความพร้อมและความเหมาะสมของการจัดสรรกรอบงบประมาณในแต่ละปี (payment mechanism and payment allocation)
- ระบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการร่วมพิจารณาออกแบบการดำเนินงานกองทุนทันตกรรม ระดับพื้นที่ ที่ผ่านมาระดับส่วนกลางเพียงพอเหมาะสมไหม? และระดับเขต จังหวัด มีกระบวนการเช่นนี้ไหม? ที่คณะกรรมการบริหารกองทุนระดับจังหวัดมีองค์ประกอบอย่างไร ในคปสอ. มีส่วนร่วมอย่างไร ซึ่งในคู่มือกองทุนมีการระบุถึงการมีส่วนร่วมเพื่อ เป็นกลไกการร่วมตรวจสอบของ stake holder

หมายเหตุ การเก็บข้อมูลความเหมาะสม ขอให้ขยายความมองเห็นและสอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการ/ความเป็นจริงที่เป็นอยู่ในสังคมไทยด้วย การครอบคลุมกลุ่มต่าง ๆ ก็ควรต้องมองถึงที่มีปัญหา-ความต้องการ และ กลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ รวมถึง ความต่างมิติเชิงพื้นที่ เช่น เมือง-ชนบท หรือ ตลอดความต่างเชิงมิติทาง

เศรษฐกิจ อาทิเช่น กลุ่มคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ยากลำบาก สิ่งที่ต้องพิจารณาคือ ควรจะให้ priority กลุ่มใดด้วยหลักการอย่างไร

ทั้งนี้ มีแนวทาง วิธีการ ในการประเมินผลระดับต่างๆ ดังนี้

ระดับการประเมิน	คำถามที่ต้องการประเมิน	วิธีการประเมิน	ผู้ถูกประเมิน
ระดับ สปสช. เขต	- วาดฝัน ภาพสุดท้ายที่อยากจะเห็น (scenario) ของกองทุนทันตกรรมเมื่อสิ้นงบประมาณ 2556 คืออะไร - ความเหมาะสมของการกำหนดกลุ่มเป้าหมายหลัก เด็กประถม เด็กก่อนวัยเรียน หญิงตั้งครรภ์ และ ผู้สูงอายุ - ความเหมาะสมของการตั้งเป้าหมายและแนวทางการบริหารกองทุนทันตกรรม และ ความเหมาะสมของตัวชี้วัดกองทุนทันตกรรม - ความเหมาะสมของวิธีการถ่ายทอดนโยบายและ กิจกรรมของกองทุนทันตกรรมจากส่วนกลางลงสู่ จังหวัด - ความพร้อมและความเหมาะสมของการจัดสรร งบประมาณประมาณในแต่ละปี - การแสวงหาความร่วมมือระดับจังหวัดเพื่อพัฒนา ยุทธศาสตร์การเข้าถึงบริการ และยุทธศาสตร์การ พัฒนาระบบโดยเฉพาะความร่วมมือภาครัฐและ เอกชน - ความเหมาะสมของกำกับติดตามกิจกรรมและ ตัวชี้วัดกองทุนทันตกรรมผ่านทีมนิเทศร่วมกับ ผู้ตรวจของกระทรวงสาธารณสุข	สัมภาษณ์และ Focus Group	ผู้บริหาร สปสช เขต 1, 2, 3
ระดับจังหวัด	- วาดฝัน ภาพสุดท้ายที่อยากจะเห็น (scenario) ของกองทุนทันตกรรมเมื่อสิ้นงบประมาณ 2556 คืออะไร - ความเหมาะสมของการกำหนดกลุ่มเป้าหมายหลัก เด็กประถม เด็กก่อนวัยเรียน หญิงตั้งครรภ์ และ ผู้สูงอายุ - ความเหมาะสมของการตั้งเป้าหมายแนวทางการ	สัมภาษณ์และ Focus Group	- นพ.สสจ. - ฝ่ายทันตฯ สสจ - คณะกรรมการ ระดับจังหวัด สสอ.และอปท. - ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

	บริหารกองทุนทันตกรรม และ ความเหมาะสมของตัวชี้วัดกองทุนทันตกรรม - ความเหมาะสมของวิธีการถ่ายทอดนโยบายและกิจกรรมของกองทุนทันตกรรมจากส่วนกลางลงสู่จังหวัด - ความพร้อมและความเหมาะสมของการจัดสรรกรอบงบประมาณในแต่ละปี - ความเหมาะสมของคณะทำงานกำกับกิจกรรมผ่านทีมผู้ตรวจของกระทรวงสาธารณสุข - การแสวงหาความร่วมมือระดับจังหวัดเพื่อพัฒนายุทธศาสตร์การเข้าถึงบริการ และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบโดยเฉพาะความร่วมมือภาครัฐและเอกชน - รูปแบบการพัฒนาระบบบริการทันตกรรมและกำลังคนของจังหวัดส่งผลการเข้าถึงบริการและการควบคุมโรคในช่องปากหรือไม่อย่างไร และทำไม - ความเหมาะสมของแผนยุทธศาสตร์พัฒนาระบบและการจัดบริการทันตกรรม (service plan) ระดับจังหวัด - ได้เรียนรู้ถึงจุดแข็ง strength และจุดอ่อน weakness ของการดำเนินงาน ระดับจังหวัด และระดับ cup เช่น ภาวะผู้นำ มุมมองหรือความเห็นของทันตบุคลากรต่อกองทุนทันตกรรม การจัดตั้งและความเข้มแข็งคณะกรรมการบริหารกองทุนทันตกรรมระดับจังหวัด เป็นต้น - กองทุนควรเป็นตัวชี้วัดของผู้ตรวจหรือไม่		
ระดับ CUP	- วาดฝัน ภาพสุดท้ายที่อยากให้เห็น (scenario) ของกองทุนทันตกรรมเมื่อสิ้นงบประมาณ 2556 คืออะไร - ความเหมาะสมของการกำหนดกลุ่มเป้าหมายหลัก เด็กประถม เด็กก่อนวัยเรียน หญิงตั้งครรภ์ และผู้สูงอายุ (ทำไม่ได้กำหนดเป็นช่วงอายุ 0-12 ปี) - ความเหมาะสมของการตั้งเป้าหมายแนวทางการบริหารกองทุนทันตกรรม และ ความเหมาะสมของ	สัมภาษณ์และ Focus Group	- ผอ.รพ - ฝ่ายทันตฯ - รพ.สต. - สสอ. - คปสอ. - ทันตบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

	ตัวชี้วัดกองทุนทันตกรรม - ความเหมาะสมของวิธีการถ่ายทอดนโยบายและกิจกรรมของกองทุนทันตกรรมจากส่วนกลางลงสู่จังหวัด - ความพร้อมและความเหมาะสมของการจัดสรรกรอบงบประมาณในแต่ละปี - การแสวงหาความร่วมมือระดับพื้นที่เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์การเข้าถึงบริการ และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบโดยเฉพาะความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ เช่น คปสอ. - ประเมิน output ผลที่ทางจังหวัดได้ดำเนินการบรรลุเป้าหมายที่ตั้ง - ประเมิน effectiveness เปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ - ประเมิน satisfaction ความพอใจของ ผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ - ประเมิน equity and equality อัตราการเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น และคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะผู้สูงอายุ - ประเมิน impact ผลกระทบทางบวกและลบจากการมีโครงการ		
--	---	--	--

ง. นำเสนอความก้าวหน้าของผลการประเมินผลโดยผู้รับผิดชอบแต่ละโครงการย่อย เป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เดือน ตุลาคม 2555

ระยะที่ 2 เดือน เมษายน 2556

ระยะที่ 3 เดือน กันยายน 2556

จ. จัดทำรายงานการประเมินผลส่งให้ สปสช.

ผลการประเมิน

การนำเสนอผลการประเมินจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. การนำเสนอลักษณะบริบทและข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงสรุปในประเด็นต่างๆ โดยในระดับ
 - ระดับสปสช. เขต จะนำเสนอลักษณะเฉพาะ ประวัติศาสตร์ความสัมพันธ์และพัฒนาการรูปแบบการบริหารงานในระดับเขต
 - ระดับสสจ. จะนำเสนอลักษณะเฉพาะ กระบวนการทำงาน โรงพยาบาลและหน่วยงานที่มีพัฒนางานเมื่อมีกองทุนทันตกรรม
 - ระดับโรงพยาบาล จะนำเสนอลักษณะเฉพาะ กระบวนการทำงาน การพัฒนางานเมื่อมีกองทุนทันตกรรม (ทั้งนี้ จะนำเสนอเป็นภาพรวมของอำเภอที่ดำเนินงานร่วมกับ สสอ. และรพ.สต. ด้วย)

โดยจะเรียงลำดับการนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

- สปสช. เขต 1 และจังหวัด 3 จังหวัดในเขต ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง
- สปสช. เขต 2 และจังหวัดในเขต 2 จังหวัด ได้แก่ พิษณุโลก อุตรดิตถ์
- สปสช. เขต 3 และจังหวัดในเขต 2 จังหวัด ได้แก่ นครสวรรค์ พิจิตร

2. การนำเสนอผลเพื่อตอบคำถามที่ต้องการประเมินที่ได้ตั้งเป็นคำถามไว้ในแต่ละระดับ

ส่วนที่ 1 ลักษณะบริบทและข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงสรุปในประเด็นต่างๆ

บริบทพื้นที่เขต 1

ลักษณะเฉพาะของเขต

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตพื้นที่ 1 (สปสช.เขต 1) นั้น รับผิดชอบใน 8 จังหวัด คือ น่านแพร่ พะเยา เชียงราย แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน และเชียงใหม่ มีผู้รับผิดชอบกองทุนทันตกรรมเป็นผู้ที่ทำงานด้านสาธารณสุขปฏิบัติงานมาที่สปสช. เขต มาตั้งแต่เปิดเขต และไม่ใช่เป็นทันตแพทย์หรือพยาบาลดังเช่นเขตอื่นๆ จึงอาจเป็นเงื่อนไขที่ผู้ประเมินเห็นว่าน่าสนใจและส่งผลให้มีแนวโน้มที่จะเปิดกว้างทางความคิด เนื่องจากไม่ได้ถูกปลูกฝังมาให้ทำงานด้านการรักษาเป็นหลัก รวมทั้งการมีประสบการณ์จากการรับผิดชอบกองทุนอื่นๆ มาก่อน เมื่อมารับผิดชอบกองทุนทันตกรรมและเปรียบเทียบกับกองทุนอื่น ผู้รับผิดชอบกองทุนทันตกรรมเห็นว่า เป็นกองทุนที่ชัดเจนกว่า ตามคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“ในภาพรวมไม่น่าเป็นห่วง เพราะว่าเป็นกองทุนที่ชัดเจน...ผมทำงานทันตกรรมแล้วผมภูมิใจและผมสนุกมาก ไม่เหมือนกับกองทุนอื่น”

ประกอบกับมีความสัมพันธ์ที่ดีกับทันตแพทย์ที่รับผิดชอบในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 1 ทำให้มีการทำงานร่วมกับโดยรับฟังความคิดเห็นและให้เกียรติกัน และทำงานในแนวระนาบประสานงานกันได้ดี แม้ไม่เคยรู้จักกันมาก่อนที่จะมีกองทุนทันตกรรม

การจัดตั้งคณะกรรมการระดับเขตเพื่อดูแลกองทุนทันตกรรม โดยเงื่อนไขเป็นไปตามที่สปสช. กำหนด แต่มีการกำหนดเพิ่มเติมโดยให้องค์กรและบุคลากรนอกงานสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วม ได้แก่ ตัวแทน อสม. และศึกษานิเทศ เข้ามาร่วมเป็นคณะกรรมการ แม้ตัวแทนกลุ่มดังกล่าวจะเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับทิศทางการ

ทำงานภายใต้กองทุนทันตกรรมตั้งแต่แรก แต่ในทางปฏิบัติความพยายามดังกล่าวอาจจะยังไม่เห็นการมีส่วนร่วมที่ชัดเจนนัก นอกจากนี้ ยังได้เชิญตัวแทนจากหน่วยงานวิชาการระดับมหาวิทยาลัย คือคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่มาเข้าร่วม แต่ก็ยังไม่ได้ใช้ประโยชน์จากหน่วยงานวิชาการนี้มากนัก

ภาพรวมของการทำงานของจังหวัดต่าง ๆ ในเขต 1 เป็นการทำงานที่มีรูปแบบที่หลากหลาย ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมการทำงานตั้งแต่เดิมของแต่ละจังหวัด การที่จะเข้าใจลักษณะการทำงานของจังหวัดต่าง ๆ ในเขต 1 ได้จำเป็นต้องเข้าใจประวัติศาสตร์การทำงานในเขตนี้ ซึ่งประเด็นสำคัญคือรูปแบบการทำงานของจังหวัดต่าง ๆ ในเขตนี้เป็นการทำงานที่ไม่เคยใช้ระบบสั่งการทั้งโดยตรงและโดยอ้อม หรือกำหนดนโยบายเบ็ดเสร็จจากศูนย์อนามัยที่ 10 แต่ทันตแพทย์ที่ทำงานในศูนย์อนามัยจะทำหน้าที่ประสานงานให้แต่ละจังหวัดได้ใช้ศักยภาพของทันตบุคลากรในจังหวัดของตนเองในการคิดและกำหนดรูปแบบการทำงาน ซึ่งแต่ละจังหวัดต่างพัฒนาเอกลักษณ์การทำงานเฉพาะตน

ดังนั้น จึงพบว่า เมื่อมีกองทุนทันตกรรมจึงมีการทำงานที่หลากหลาย บางจังหวัดก็ได้เกิดนวัตกรรมหรือการพัฒนารูปแบบใหม่ในการทำงานที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างชัดเจน บางจังหวัดก็ได้ออกแบบการทำงานที่ขยายหน่วยงานบริการหรือระดมทันตบุคลากรเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ทันตสาธารณสุขของประชาชนกลุ่มเฉพาะบางกลุ่ม บางจังหวัดก็ดำเนินการในทิศทางเดิมแต่มีความเข้มข้นขึ้น บางจังหวัดก็ยังคงทำงานรณรงค์ใหญ่ที่ใช้งบประมาณค่อนข้างสูง อย่างไรก็ตาม แม้จะมีความพยายามในการทำงานส่งเสริมป้องกันใหม่ แต่ก็พบว่า รูปแบบการที่จังหวัดส่วนใหญ่ใช้ในการดำเนินงาน ยังอยู่บนฐานคิดการทำงานเชิงวิทยาการระบาดวิทยาของโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ โดยเน้นการควบคุมน้ำตาลและอาหารรอบกรอบ การกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ และการให้ความรู้ที่เชื่อว่าการเข้าใจกลไกของการเกิดโรคฟันผุ เหงือกอักเสบ และระบาดวิทยาของโรค จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมระดับบุคคล ทั้งนี้ ผู้ประเมินเห็นว่า แม้จะมีการพัฒนารูปแบบการทำงาน แต่ยังคงใช้ชุดความรู้ส่วนใหญ่ที่ทันตบุคลากรได้ร่ำเรียนมา โดยแม้จะมีการสร้างบุคลากรใหม่ หรือมอบหมายให้บุคลากรอื่นนอกวงการทันตแพทย์หรือนอกวงการสาธารณสุขทำงาน แต่ก็เป็นการทำงานภายใต้วิชาการชุดความรู้เดิม เพียงแต่เนื้อหาสาระหรือสารที่ส่ง รวมทั้งช่องทางการส่งสารสามารถเข้าใจเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่ายขึ้นเท่านั้น

ประวัติศาสตร์ความสัมพันธ์ของการบริหารงานในระดับเขตและผลสืบเนื่องต่อการทำงานในกองทุนทันตกรรม

ลักษณะการทำงานทันตสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขต 1 ตั้งแต่อดีตร่วม 30 ปี ศูนย์อนามัยที่ 10 มีการทำงานกับจังหวัดต่าง ๆ ในรูปแบบของการประสานงานในฐานะเพื่อนพี่น้องที่เอื้อเพื่อและให้เกียรติต่อกัน ที่สำคัญวัฒนธรรมการทำงานแบบนี้ยังคงสืบทอดต่อเนื่องมาจนถึงทันตแพทย์ที่ทำงานในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งทันตแพทย์ที่ทำงานในศูนย์อนามัยที่ 10 คนปัจจุบัน ซึ่งจบปริญญาโททางสาธารณสุขและทำงานร่วมกับคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่อย่างต่อเนื่อง จึงค่อนข้างมีความชัดเจนในการทำงานส่งเสริมป้องกันแบบใหม่ที่ให้ความสำคัญต่อการทำงานแบบมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน และการทำงานเชิงการขับเคลื่อนสังคมที่ใช้ศาสตร์หลากหลายเพื่อการปรับเปลี่ยนระดับสังคมมากกว่าการปรับเปลี่ยนระดับบุคคล ประกอบกับบุคลิกส่วนตัวที่รับฟัง ยืดหยุ่น รวมทั้งการเติบโตจากวัฒนธรรมการทำงานที่ทำงานในแนวราบที่ทำงานเชิงการประสานงานมากกว่าการสั่งการ เป็นทุนที่ทำให้การทำงานในเขตนี้มีความต่างจากเขตอื่น ๆ ในทางปฏิบัติจะเห็นได้ตั้งแต่การพิจารณากิจกรรมที่สามารถดำเนินการได้ภายใต้กองทุน

ทันตกรรมซึ่งมีความคลุมเครือในช่วงเริ่มแรก มีลักษณะที่จังหวัดต่าง ๆ ช่วยกันคิดและพิจารณาโครงการของกันและกัน ดังภาพสะท้อนจากทันตแพทย์ในศูนย์อนามัยที่ 10 ที่ว่า

“(กองทุนทันตกรรม) มีปัญหาการถ่ายทอดนโยบายที่คลุมเครือมาตลอด จึงทำให้การพิจารณาส่วนใหญ่ต้องอิงตามเกณฑ์ แต่แม้ว่าจะอิงหลักเกณฑ์หลักการก็ยังมีเรื่องของความประณีตประณีต..เป็นภาพที่ดี...ที่ประชุมเราคุยกัน ภายใต้ความเข้มแข็งของเขตมากกว่า หรือก็คือความเข้มแข็งของทุกจังหวัด ทันตบุคลากรแต่ละจังหวัดในเขตนี้ คุยกันต่อเนื่องกัน ค่อนข้างจะสนิทสนมกัน ก็จะอะลุ่มอล่วยกันพอสมควร ในขณะเดียวกัน (ตัวแทน) ของ สปสช.เขตเองเขาก็ไม่ได้หักหาญน้ำใจ เขาก็ประณีตประณีตด้วย แล้วเขาก็คุยเราก็จะประสานกันหมดทั้ง สปสช.เขต กับจังหวัด กับศูนย์อนามัย เราก็จะคุยกันหมด”

ตัวแทนของ สปสช.ที่เป็นผู้รับผิดชอบกองทุนทันตกรรม ก็ได้สะท้อนภาพการทำงานของทันตบุคลากรในเขตไว้ว่า

“สิ่งที่ผมเห็นในวัฒนธรรมการทำงานของทันตบุคลากรที่นี่ซึ่งไม่พบในวิชาชีพอื่น คือความเอื้อเฟื้อกัน การช่วยเหลือแลกเปลี่ยนกัน เหมือนพี่เหมือนน้อง”

ความเข้าใจในแนวคิดการทำงานอย่างมีส่วนร่วมของตัวแทนศูนย์อนามัยที่ 10 และการให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ตั้งแต่ร่วมคิด ปรากฏในคำสัมภาษณ์

“ในปีแรกที่ผมเห็นก็คือ ทีมทันตฯ คิดเอง และก็คิดว่าจะไปร่วมกับเขาได้ และก็ไปชวนเขามา เขาไม่ได้ร่วมคิด ซึ่งกรรมการบางคนก็มาจาก สสจ. เขาบอกว่าเขาก็ไม่ได้คิด นี่คือปีแรก แต่ปีที่ 2 ผมว่ามันดีขึ้นภาพดีขึ้นคือมีการพูดคุยกับภาคีเครือข่ายมากขึ้นร่วมคิดมากขึ้น แต่คำถามว่าภาพที่เห็นมันเต็มที่หรือยังผมว่ายังมันน่าจะต้องมากกว่านี้อีก คือเงินที่ได้มานั้นจะต้องพยายามกระจายออกไปใน setting ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นโรงเรียน ศูนย์เด็ก เป็นชมรม เป็นอะไรก็ตามให้เขาได้เข้ามาร่วมคิดร่วมทำ และก็บริหารจัดการเงินส่วนนี้ร่วมกันอันนี้หมายถึงในระดับ CUP(หน่วยบริการประจำ) และคิดว่าถ้าสามารถมีภาคีเครือข่ายที่ชัดเจนได้ เงินส่วนนี้ควรจะถูกนำไปใช้กับวงกว้างมากกว่าเพื่อให้ภาคีเครือข่ายได้เข้ามาช่วย อย่างน้อยเขาก็เห็นความสำคัญ และเขาก็มาช่วยงานแล้วก็ช่วยผลักดัน และอนาคตมันน่าจะเดินไปได้ดีกว่านี้ ไม่ใช่ผูกไว้กับทันตบุคลากรอย่างเดียว”

และเนื่องจากทันตแพทย์ที่ทำงานในระดับศูนย์อนามัยเขต และทันตแพทย์ที่ทำงานในสาธารณสุขจังหวัดส่วนใหญ่ทำงานอย่างต่อเนื่องมาไม่น้อยกว่า 30 ปี จึงทำให้รูปแบบการทำงานของจังหวัดต่าง ๆ มีลักษณะเฉพาะตัวโดยเกือบทั้งหมดได้รับอิทธิพลทางความคิดจากทันตแพทย์ที่ทำงานในระดับจังหวัดในช่วงเริ่มแรก แม้ปัจจุบันทันตแพทย์บางคนก็วางรูปแบบการทำงานมาแต่แรกจะขึ้นสู่ตำแหน่งผู้อำนวยการพิเศษ แต่ก็ยังมีอิทธิพลทางความคิดกับทันตบุคลากรในระดับจังหวัดในปัจจุบัน

จากการสอบถามทั้งผู้รับผิดชอบกองทุนทันตกรรมของสปสช. และทันตแพทย์ที่ทำงานในระดับศูนย์อนามัยเขต ผู้ประเมินได้คัดเลือกจังหวัดในเขต 1 ที่มีความน่าสนใจเพื่อทำการศึกษา 3 จังหวัด คือ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย และลำปาง โดยความน่าสนใจของจังหวัดเชียงใหม่คือ รูปแบบการทำงานที่มีการขยายหน่วยงานบริการทันตสาธารณสุขให้เพิ่มการเข้าถึงบริการทันตสาธารณสุขของประชาชนมากขึ้นทั้งในรูปแบบของการระดมทันตบุคลากรทั้งจังหวัดในการทำงานกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ และการประสานให้โรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วมงาน สำหรับจังหวัดเชียงราย ได้มีการพัฒนารูปแบบใหม่ในการทำงานที่ให้ความสำคัญกับการ

ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างชัดเจน โดยได้พัฒนาบุคลากรขึ้นใหม่เพื่อทำหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในช่องปากขึ้น ส่วนจังหวัดลำปาง มีวัฒนธรรมการทำงานที่ค่อนข้างรวมศูนย์อำนาจที่จังหวัดโดย ดำเนินงานทันตสาธารณสุขในทิศทางเดิมแต่มีความเข้มข้นเพิ่มขึ้น ดังรายละเอียดของแต่ละจังหวัดต่อไปนี้

จังหวัดเชียงใหม่

ลักษณะเฉพาะของการทำงานทันตสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

เนื่องจากจังหวัดเชียงใหม่มีขนาดใหญ่และมีพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันมากโดยอาจแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะคือ พื้นที่ที่มีความเป็นเมืองสูงซึ่งอยู่บริเวณอำเภอเมืองและปริมณฑล พื้นที่ชานเมือง และพื้นที่ชนบท ห่างไกลที่มีภูเขาสูง การบริหารงานสาธารณสุขในจังหวัดจึงได้แบ่งออกเป็นโซนตามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ โดย แบ่งเป็นโซนกลางซึ่งอยู่บริเวณที่เป็นเมืองและชานเมือง โซนเหนือและโซนใต้ ซึ่งอยู่ห่างไกลออกไป โดยที่จะมี โรงพยาบาลที่เป็นแม่ข่ายหรือพี่เลี้ยงประจำแต่ละโซน ในเขตเมืองนั้นนอกจากเป็นที่ตั้งของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ยังเป็นที่ตั้งของคณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โรงพยาบาลสังกัด อื่น ๆ ที่มีแผนกทันตกรรม เช่น โรงพยาบาลค่ายกาวิละ โรงพยาบาลกองบิน 41 โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ โรงพยาบาลเทศบาล ตลอดจนโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ กลางและเล็ก และคลินิกทันตกรรม เอกชนมากมาย

แต่เดิมนั้นการทำงานทันตสาธารณสุขของจังหวัดเชียงใหม่มีวัฒนธรรมการทำงานในลักษณะที่เป็น เพื่อนพี่น้อง โดยมีทันตแพทย์รุ่นบุกเบิกเป็นผู้ดูแล แต่ในปัจจุบันทันตแพทย์ท่านนั้นก้าวสู่ตำแหน่งบริหารในระดับ จังหวัดที่สูงขึ้น และมีทันตแพทย์ย้ายเข้ามาใหม่ทั้งหมด รวมทั้งจำนวนทันตแพทย์จบใหม่ที่เข้ามาทำงานในระดับ อำเภอเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ วัฒนธรรมการทำงานแบบเดิมจึงไม่ได้มันถูกสืบทอด เริ่มมีลักษณะการรวมศูนย์อำนาจมากขึ้น ประกอบกับเมื่ออาวุโสในการทำงานของทันตแพทย์ในระดับจังหวัดและระดับอำเภอส่วนใหญ่มีความห่างกัน มากขึ้น วัฒนธรรมการทำงานจึงมีการเปลี่ยนแปลงไปในรูปแบบที่เป็นตัวทันตแพทย์ที่สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเป็นผู้กำหนดนโยบายจังหวัดเพื่อตอบสนองส่วนกลางและผู้ปฏิบัติในระดับอำเภอ อย่างไรก็ตาม ทันต แพทย์รุ่นบุกเบิกที่ยังคงทำงานอยู่ในระดับสูงในจังหวัดก็ยังคงมีบทบาทสำคัญในการประสานความขัดแย้งหรือ ความไม่เข้าใจที่เกิดขึ้นในจังหวัด แต่เข้ามาจำกัดงานในฝ่ายทันตสาธารณสุขน้อยมาก

นอกจากนั้น การที่ในจังหวัดเชียงใหม่มีแหล่งวิชาการคือ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่าในช่วง 3-4 ปีที่ผ่านมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่มีความสัมพันธ์อันดี ระดับหนึ่งกับคณาจารย์จากคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยมีการประสานงานให้มาเป็น ที่ปรึกษาในกิจกรรมต่าง ๆ ของจังหวัด เช่น ช่วยให้ความเห็นในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทันตบุคลากรในจังหวัด ช่วยให้ความรู้เกี่ยวกับการทำงานวิจัยในงานประจำ เป็นต้น

ลักษณะที่สำคัญอีกประการหนึ่งของจังหวัดเชียงใหม่ที่เป็นมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันก็คือ มีการ ประสานงานกับโรงพยาบาลจังหวัดค่อนข้างน้อย จึงทำให้โรงพยาบาลจังหวัดมีบทบาทของการทำงาน ส่งเสริมป้องกันค่อนข้างน้อยตามมาด้วย สาเหตุประการหนึ่งมาจากการที่โรงพยาบาลจังหวัดตั้งอยู่ในเขตอำเภอ แมริม จึงทำหน้าที่ต้องรับผิดชอบทั้งเป็นโรงพยาบาลอำเภอแมริม และโรงพยาบาลจังหวัด (ซึ่งแตกต่างกับการ ทำงานที่พบในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลจังหวัดในจังหวัดอื่นๆ ที่เป็นโรงพยาบาลระดับจังหวัดจริง) ในขณะที่ในเขตอำเภอเมืองไม่มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่รับงานด้านการรักษาพื้นฐานและการ ส่งเสริมป้องกัน ทำให้เกิดการบริหารงานที่ไม่ชัดเจน และในทางปฏิบัติพบว่าฝ่ายทันตสาธารณสุขโรงพยาบาล

จังหวัดเองก็เน้นการให้บริการโดยไม่ได้ร่วมทำงานกับฝ่ายเวชกรรมสังคมเท่าที่ควร จึงเป็นช่องว่างในการทำงานกับ รพ.สต. ในเขตอำเภอแมริมที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดก็ต้องรับบทบาทเหมือนโรงพยาบาลชุมชน ในการประสานงานกับ รพ.สต.เขตอำเภอเมือง และแม้จะมีการประสานงานกับโรงพยาบาลของเทศบาลอยู่บ้าง แต่ขอบเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลเทศบาลก็มีจำกัดเฉพาะในเขตเทศบาลเท่านั้น

กระบวนการทำงานในระดับจังหวัด

หลังจากได้รับนโยบายของทุนทันตกรรม จังหวัดเชียงใหม่ได้จัดตั้งกรรมการระดับจังหวัด ประกอบด้วย ผู้อำนวยการพิเศษด้านสาธารณสุขซึ่งเคยเป็นทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมาก่อน ทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายทันตกรรมโรงพยาบาลจังหวัด ทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขเทศบาลนครเชียงใหม่ ทันตแพทย์อาวุโสที่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชนใกล้เมือง 2 คน ทันตแพทย์ทั้งหมดทำงานมา 25-30 ปี นอกจากนั้น ก็มีตัวแทนฝ่ายยุทธศาสตร์ (งานแผน) และ งานประกันสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งมีความสำคัญในแง่ของการตรวจความถูกต้องในการบริหารงบประมาณ

เมื่อได้แนวทางในการทำงานโดยอิงหลักเกณฑ์การบริหารของกองทุนทันตกรรม จึงได้จัดประชุมหัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชนเพื่อชี้แจงนโยบายการทำงาน พบว่า นอกเหนือจากการจัดสรรงบประมาณไว้ในระดับจังหวัดเพื่อการนิเทศ ติดตามงานแล้ว จังหวัดเชียงใหม่ได้มีการกำหนดแนวทางการทำงานหลักคือ ให้ทำงานที่มีลักษณะเป็นการทำงานตามระบบเดิมที่เคยปฏิบัติมาแต่เข้มข้นมากขึ้น รวมทั้งมีการออกแบบ"วิธีการ"ทำงานแบบใหม่บางประการ

งานที่เป็นรูปแบบเดิมแต่เพิ่มความเข้มงวดในการปฏิบัติและการกำกับงานประกอบด้วย

- 1) กำหนดนโยบายกลางในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ โดยให้ทุกอำเภอดำเนินการ (template) เหมือน ๆ กัน เช่น ให้ทุกอำเภอจัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ อำเภอละ 2 ชมรม โดยจังหวัดให้เหตุผลในการตัดสินใจกำหนดงานว่า บุคลากรทางทันตสาธารณสุขอาจจะยังไม่คุ้นเคยกับงานส่งเสริมป้องกัน และกังวลใจที่จะไม่ได้งานตามเป้าที่ส่วนกลางกำหนดไว้

"ที่จังหวัดลือค เพราะระยะเวลาสั้น และเขาอาจจะอยากรออยู่เฉย ๆ ไม่อยากทำอะไร (เกี่ยวกับการส่งเสริมป้องกัน)" (ข้อมูลจาก รายงานผลการประเมินกองทุนทันตกรรม จังหวัดเชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2554 โดยสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล กันยายน 2554)

- 2) มอบหมายให้มีการดูแล ปรึกษา การทำงาน ระหว่างเครือข่ายทันตบุคลากรแต่ละโซน ซึ่งเป็นต้นทุนที่จังหวัดที่มีขนาดใหญ่ทั้งเชียงใหม่และเชียงราย ใช้ในการบริหาร โดยแบ่งเป็นโซนเหนือ กลางและใต้ และกระจายหน้าที่ให้ตัวแทนโซนทำหน้าที่อ่านและให้ข้อคิดเห็นต่อโครงการที่เขียนมาของงบประมาณกองทุนทันตกรรม ก่อนที่จะส่งมาพิจารณาครั้งสุดท้ายที่จังหวัด ตลอดจนพัฒนางาน โดยมีหลักเกณฑ์ว่า

"ที่ไหนเด่นในการพัฒนางานเรื่องไหน ก็จะเป็นแม่งานเรื่องนั้น เช่น แม่อายุ...งานโรงเรียน แม่แดง...ประกวด CUP สารวี...สูงอายุ หางดง...อสม. สันกำแพง...เด็กเล็ก"

- 3) มอบหมายให้โรงพยาบาลชุมชนบริหารงบประมาณเพื่อจัดทำสื่อต่าง ๆ เอง ระบุบุคลากรที่รับผิดชอบจากอำเภอต่าง ๆ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของจังหวัดในเขตเมือง และในกลุ่มที่เข้าถึงยาก คือกลุ่มเด็กพิเศษ กลุ่มภิกษุสามเณร
- 4) พัฒนาระบบการติดตามข้อมูลรายงานจากโรงพยาบาลชุมชนให้เข้มงวดขึ้น เนื่องจากส่วนกลางกำกับจังหวัดด้วยข้อมูลตัวเลข ทางจังหวัดจึงต้องเข้มงวดเรื่องนี้กับทางอำเภอ เจ้าหน้าที่จังหวัดกล่าวว่าตัวเลขที่เพิ่มขึ้นนั้น อาจไม่สะท้อนผลการปฏิบัติงานที่แท้จริง

“ไม่รู้ว่าจะเพิ่มเพราะงานมันเพิ่มขึ้นหรือว่าบีบให้มันเพิ่มเพราะต้องทำตัวเลข เวลารายงานก็ถูก (ส่วนกลางถามว่า) ทำไมมันน้อยจัง ก็เลยนับ ๆ ๆ ทุกอย่าง”

- 5) พัฒนา รพ.สต. ให้ผ่านตามเกณฑ์งานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพใน รพ.สต. โดยการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ เพื่อให้ “บุคลากรสาธารณสุขอื่นที่เข้ามาเข้าใจและร่วมมากขึ้น” ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบระดับจังหวัดให้ความหมายการส่งเสริมทันตสุขภาพว่า “ส่งเสริมคือการสอนแปรงฟันให้ทันตศึกษา”

สำหรับงานที่จังหวัดเริ่มต้นรูปแบบใหม่เมื่อมีกองทุนทันตกรรม ประกอบด้วย

- 1) การประสานงานกับโรงพยาบาลเอกชนเพื่อรองรับบริการในเขตเมือง ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมมีลักษณะเฉพาะคือเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่มีปัญหาด้านการเงิน การได้รับงบประมาณรายหัวจากกองทุนทันตกรรมจึงมีความหมายต่อการประคองฐานะการเงินของโรงพยาบาล (ดังจะกล่าวในรายละเอียดต่อไป)
- 2) การจ้างบุคลากรเพิ่มเพื่อช่วยในงานบริการและการทำงานป้องกันโรค ซึ่งเรียกว่า พนักงานผู้ช่วยทันตกรรม (Dental Dream Team หรือชื่อย่อ DDT) เป็นรูปแบบที่ได้ประยุกต์จากการไปดูงานในจังหวัดสมุทรปราการ โดยทางจังหวัดให้ทางโรงพยาบาลคัดเลือกคนเอง โดยจังหวัดจัดหลักสูตรอบรมให้ทั้งสามารถทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยช่างแก้ไขและการให้ทันตศึกษาได้

การที่จังหวัดเชียงใหม่มีเงื่อนไขพิเศษกว่าจังหวัดอื่น ๆ ที่มีจำนวนอำเภอถึง 25 อำเภอ หรือเกือบ 2-3 เท่าของจังหวัดอื่น และมีพื้นที่ทางภูมิศาสตร์แตกต่างกันอย่างมากดังได้กล่าวมาข้างต้น และการได้รับงบประมาณจากกองทุนทันตกรรมเป็นรายหัวประชากรทำให้มีงบประมาณในจังหวัดจำนวนมาก การตัดสินใจในการบริหารกองทุนทันตกรรมภายใต้เงื่อนไขดังกล่าว สามารถวิเคราะห์ลักษณะการทำงานได้ดังนี้

- 1) หากพิจารณาจากแนวคิดที่เป็นตัวกำหนดทิศทางการทำงาน พบว่า การทำงานทั้งหมดอยู่บนแนวคิดที่เน้นเรื่องการกำจัดโรคและสาเหตุของโรค รวมทั้งการยึดเอาความรู้ของผู้เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุขเป็นหลัก
- 2) หากพิจารณาจากการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางทันตสาธารณสุข พบว่า ให้ความสำคัญกับการร่วมคิดร่วมตัดสินใจของทันตบุคลากรในระดับอำเภอค่อนข้างน้อย จะเห็นได้จากกระบวนการตัดสินใจใน

การบริหารใช้วิธีเชิญทันตแพทย์อาวุโสบางคน ที่ทำงานก่อนไปทางบริหารในโรงพยาบาลชุมชนเข้าร่วม
เท่านั้น จึงไม่ได้สะท้อนทัศนคติของผู้ที่ทำงานภาคปฏิบัติ ข้อเสนอที่ได้จากการประชุมในกลุ่มเด็กจะถูก
แจ้งเพื่อขอความร่วมมือในระดับอำเภอ ตรงกันข้ามกับการบริหารการเงินซึ่งเป็นเรื่องที่ยุ่งยากซับซ้อนที่
ทางอำเภอต้องการความช่วยเหลือ จังหวัดได้มอบหมายให้โรงพยาบาลชุมชนเป็นผู้บริหาร โดยทาง
จังหวัดเห็นว่าเป็นการ “มอบอำนาจ” การบริหาร หรือการบริหารแบบล่างขึ้น (Bottom-up) ในขณะที่
ทางโรงพยาบาลชุมชนเห็นว่าเป็นการเพิกเฉย ไม่อำนวยความสะดวก

- 3) หากพิจารณาจากกระบวนการทำงาน พบว่า การทำงานที่เน้นผลงาน ตัวเลข ทำให้ไม่ได้พัฒนาระบบ
การบริหารที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์อันดีของทันตบุคลากรในจังหวัด ดังกระบวนการทำงานที่
ได้รับการวิพากษ์วิจารณ์จากผู้ร่วมงานว่า นอกเหนือจากความไม่ชัดเจนในเงื่อนไขกองทุนทันตกรรม
แล้ว ยังมีความไม่ชัดเจนในการบริหารงานในระดับจังหวัด โดยเฉพาะงานด้านเอกสาร ทำให้
งบประมาณจากกองทุนทันตกรรมซึ่งควรจะเอื้ออำนวยให้ขยายการทำงาน กลายเป็นภาระและ
ความเครียด

“รายละเอียดไม่ชัดเจนหลายเรื่อง ตอนแรกให้เขียนแบบ log frame ส่งพี่เลี้ยง(งาน)วิชาการดู
และปรับแก้ ส่งขอนแก่นมอ.(รพ.) แล้วส่งไป สสจ. ตอนหลังบอกมาว่า ต้องเขียนรายละเอียดโครงการ
ทั้งหมดเหมือนโครงการจริง..ก็ต้องกลับมาปรับแก้ แล้วส่งขึ้นไปใหม่”

นอกจากนั้น ทันตแพทย์ซึ่งทำงานในจังหวัดมาอย่างยาวนานและปัจจุบันดำรงตำแหน่ง
ผู้อำนวยการด้านสาธารณสุข ได้ให้ข้อคิดเห็นที่น่ารับฟังเกี่ยวกับวัฒนธรรมการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน
สาธารณสุขทั้งหมดว่า

“ในระบบสาธารณสุขเราไม่ได้เตรียมคนเราก่อน ไม่ได้ปรับสมอง ว่าจะต้องมี management
mind (ปัญหาการทำงานขณะนี้มันไม่ใช่สาเหตุที่ไม่มีเงิน มันเป็น attitude ด้วย เพราะตามความเป็น
จริง เวลาไม่มีเงินเราน่าจะปรับเข้าใส่ และเราควรจะต้อง flexible (กับการบริหารเงิน) ถามว่าเงินเขา
ต้องการขยายบริการถูกไหม ก็จ้างเอกชนมาทำ ซึ่งมันควรจะเป็นอย่างนั้น เราต้องจัดการให้เป็นระบบ
มากกว่าจะทำเอง”

- 4) การเข้าถึงบริการในกลุ่มที่เข้าถึงยากมีการเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในเขตเมือง

โรงพยาบาลและหน่วยงานที่มีการพัฒนางานเมื่อมีกองทุนทันตกรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

นอกจากการบริหารกองทุนทันตกรรมดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ประเด็นสำคัญที่ควรศึกษาจากการทำงานของ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คือ ความพยายามในการปรับระบบบริการทันตสุขภาพในเขตเมืองโดยเฉพาะ
ในกลุ่มเด็กนักเรียนโรงเรียน

การปรับระบบบริการทันตสุขภาพในเขตเมือง มีการทำงาน 4 แนวทางคือ 1) ประสานกับโรงพยาบาล
เอกชนให้รับผิดชอบเด็กนักเรียนโดยจัดสรรเงินให้ CUP เอกชนตามผลงานบริการ 2) ประสานการจัดบริการแก่

กลุ่มเป้าหมายในโรงเรียนที่ดูแลเด็กพิเศษ โดยทันตแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ตรวจและส่งต่อไปยังหน่วยที่สามารถให้บริการเด็กพิเศษได้โดยรับภาระในการจ่ายเงิน 3) จัดจ้างคณะทันตแพทย์ และ เอกชนทำสื่อ และ วรรณคดีทางทันตสาธารณสุข ในกลุ่มต่างๆ เช่น เด็กพิเศษ โรงเรียนมัธยม เด็กเล็กเด็กอนุบาล ในเขตเมือง (ทางจังหวัดเรียกว่า “กิจกรรมเชิงรุก”) 4) ให้นำผลการสาธารณสุขอื่นเข้ามา”ช่วยเหลืองานทันตสาธารณสุข” (ภาษาที่เจ้าหน้าที่จังหวัดใช้) ด้วยการ “อบรมเจ้าหน้าที่ รพ.สต. 100% ให้เห็นความสำคัญ และให้ความช่วยเหลืองานเรา” และประกวดทีมบุคลากรสาธารณสุข และ รพ.สต. ดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ

ผลของกองทุนต่อการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงาน

ดังได้กล่าวมาข้างต้นว่ากระบวนการทำงานทันตสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแทบไม่มีการเปลี่ยนแปลงในเชิงแนวคิดที่ออกมาจากการเอาโรคเป็นตัวตั้ง ยังคงเป็นการให้ทันตสุขภาพศึกษา รายบุคคล/กลุ่ม ทั้งในคลินิก, ในชุมชน และใน setting ร่วมกับการจัดอบรมหรือพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้อง เช่น ครู นักเรียน แกนนำ ผู้ปกครอง ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้นำชุมชน และ อสม.”เพื่อ...สอนเรื่องการทำความสะอาดช่องปาก” สำหรับกระบวนการทำงานที่มีการเปลี่ยนแปลงก็คือการเกิดเงื่อนไขให้การทำงานระหว่างโซนอย่างใกล้ชิดมากขึ้น และเกิดการทำงานที่ระดมทรัพยากร บุคคล และหน่วยงานอื่น ๆ การจ้างบุคลากรนอกกระบบราชการทั้งเป็นการจัดอบรมเองและการระดมจากภาคเอกชนให้เข้ามาทำงานด้านทันตสาธารณสุขเพิ่มขึ้น แต่การระดมทรัพยากรเหล่านี้เป็นการวางบนคำจ้างตอบแทนซึ่งไม่น่าจะมีความมั่นคงในระยะยาวหากไม่มีงบประมาณสนับสนุนต่อเนื่อง

การพัฒนาระบบข้อมูลที่ดีเหมือนดีขึ้นในภาพรวม ก็มาจาก การใช้เงินกองทุนทันตกรรมเพื่อกระตุ้นหน่วยบริการให้ความร่วมมือในการส่งรายงานผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ

“งานส่งเสริมป้องกันที่เพิ่มมากขึ้น แต่ไม่ได้รายงาน ...เงินกองทุนน่าจะไปช่วยขับเคลื่อน”

“ทุกอำเภอจ่ายค่าตอบแทนบันทึกข้อมูล ทั้งเด็กเล็ก/เด็กโต”

โรงพยาบาลเอกชน: โรงพยาบาลรวมแพทย์ โรงพยาบาลสยามราษฎร์

ความน่าสนใจของจังหวัดเชียงใหม่ คือการทำงานในเขตเมือง ซึ่งCUP ในเขตเมือง ประกอบด้วย รพ. เอกชน 5 แห่งและโรงพยาบาลของรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือ โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก อากาศ โรงพยาบาลตำรวจตระเวนชายแดน โรงพยาบาลเทศบาล วิธีการทำงานกับโรงพยาบาลดังกล่าวเป็นการทำสัญญาระหว่างโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยทำงานเป็นชุดบริการ ดูแลในชุดกลุ่มเด็กเล็ก เด็กก่อนวัยเรียน และเด็กประถมศึกษา ทางโรงพยาบาลต้องเขียนโครงการ และให้ค่าตอบแทนตามผลงานบริการที่มีระบุไว้ในสัญญา นอกจากนั้น ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยังได้จ้างทันตแพทย์เอกชนมาให้บริการในคลินิกนอกเวลาของสำนักงานในวันและเวลาราชการ (ซึ่งปกติเปิดบริการเฉพาะช่วงเย็น และวันหยุดราชการ) เพื่อดูแลนักเรียนในเขตเมือง

ในจำนวนโรงพยาบาลเอกชนที่รับดูแลนักเรียนในเขตเมืองซึ่งเป็นลักษณะ public-private mixed ผู้วิจัยได้เลือกศึกษา โรงพยาบาล 2 แห่งคือโรงพยาบาลสยามราษฎร์ และโรงพยาบาลรวมแพทย์ ซึ่งพบลักษณะร่วมกันดังนี้

- 1) โรงพยาบาลเอกชนที่ทำงานร่วมกับกองทุนทันตกรรมมีลักษณะเฉพาะคือเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กที่มีปัญหาทางการเงิน และอยู่ในโครงการหลักประกันสุขภาพอยู่ก่อนแล้ว (รับเงิน UC หรือ 30 บาท)

สาเหตุสำคัญที่ทำให้เอกชนเหล่านี้รับงานกองทุนทันตกรรม ได้รับการวิเคราะห์จากทันตแพทย์ที่ทำงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดว่างบประมาณต่อหัวที่กองทุนทันตกรรมจ่ายให้กับประชากรมีจำนวนมากพอที่จะจุนเจือปัญหาทางการเงินของโรงพยาบาลดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กวัยเรียน

“เด็กนักเรียนในเชียงใหม่ เกือบห้าสิบล้านคน มีเลขสิบสามหลัก (เป็นประชาชนไทย) อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จำนวนเด็ก 1.1 ล้านที่หมื่นกว่า”

- 2) ทันตแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชนเป็นผู้ที่มีอาวุโสแล้ว เคยทำงานร่วมกับทันตแพทย์ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข รวมทั้งหน่วยงานอื่น ๆ มาก่อน และเคยบริการนักเรียนในโครงการยิ้มสดใสเด็กไทยพันธุ์ดี มาก่อน จึงเข้าใจในกระบวนการทำงาน รวมทั้งสามารถขยายงานเพื่อรับผิดชอบกลุ่มเป้าหมายอื่นๆตามที่ สปสช.กำหนดได้

อย่างไรก็ตามพบลักษณะที่มีความต่างก็คือการบริหารงบประมาณที่ได้ รวมทั้งการบริหารงานให้ครบตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามรูปแบบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งมีทั้งการตรวจในช่องปาก การให้ทันตสุศึกษา การให้การรักษา อาจเป็นการทำงานที่เบ็ดเสร็จในฝ่ายทันตกรรม หรือการแยกงานอื่น ๆ ให้ฝ่ายอื่นดูแล แต่ให้ทันตแพทย์ทำเฉพาะงานรักษาทางทันตกรรม ขึ้นอยู่กับวิธีการบริหารหรือข้อตกลงของโรงพยาบาลเอกชนกับทันตแพทย์ในแผนกทันตกรรม

โรงพยาบาลสารภี

โรงพยาบาลสารภีเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ปัจจุบันมีทันตแพทย์ 5 คน ทันตภิบาล 3 คน ลูกจ้างที่ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยทันตแพทย์ 5 คน จ้างด้วยเงินกองทุนทันตกรรมอีก 1 คน รวมเป็น 6 คน มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล 11 แห่ง มีทันตภิบาลที่อยู่ในโรงพยาบาลตำบล 2 แห่ง ทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายทำงานในพื้นที่มานานกว่า 20 ปีแล้ว โรงพยาบาลมีลักษณะเฉพาะในเชิงประวัติศาสตร์ ซึ่งทำให้มีความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยเฉพาะในระดับตำบล กล่าวคือ พื้นที่ดังกล่าวเป็นพื้นที่ที่เคยทำงานวิจัยขององค์การอนามัยโลก ก่อนข้อสรุปการทำงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยได้ทดลองรูปแบบการทำงานอย่างมีส่วนร่วมกับชุมชน ที่รู้จักกันในนาม “สารภีโมเดล” อีกทั้งยังเป็นพื้นที่ที่มีการทำงานในชุมชนอย่างเข้มข้นตลอดมา ทั้งจากทางทีมงานสาธารณสุขของอำเภอสารภีเอง และจากการที่มีคณะต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หรือหน่วยงานวิชาการและสาธารณสุขอื่น ๆ นอกพื้นที่ใช้เป็นพื้นที่ทำการวิจัยกับเจ้าหน้าที่และชุมชนอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากอยู่ใกล้เมืองและมีความเป็นชุมชนสูงอยู่จึงพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่บางคนก็เป็นผู้มีความรู้ที่เกียติอายุ เช่นเป็นพยาบาลเกษียณอายุที่อาศัยในพื้นที่นี้ การที่จะเข้าใจลักษณะของการทำงานสาธารณสุขในพื้นที่นี้จึงต้องเข้าใจบริบทดังกล่าวพอสังเขป

กล่าวโดยสรุปแล้ว ต้นทุนของโรงพยาบาลสารภีซึ่งมีมาก่อนกองทุนทันตกรรมคือ

- 1) โรงพยาบาลและ สสอ. มีความสัมพันธ์ระหว่างกันค่อนข้างดี ทำให้โครงสร้าง คบสอ.ค่อนข้างดี ซึ่งความสัมพันธ์ที่ดีเป็นไปในรูปแบบที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นพี่น้าเชื้อถือของ สสอ.
- 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสามารถในการทำงานชุมชน ภายใต้แนวคิดของงานสาธารณสุขมูลฐานสูง

- 3) ในระดับชุมชนหมู่บ้าน มีความเข้มแข็งในการทำงานภายใต้แนวคิดของงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งก็คืออาสาสมัครสาธารณสุขสามารถทำงานแทนเจ้าหน้าที่ระดับตำบลได้ในระดับเบื้องต้น

จากต้นทุนในภาพรวมของโรงพยาบาลดังกล่าว ทำให้การบริหารงานของกองทุนทันตกรรมในอำเภอ สารภีค่อนข้างจะมีความโดดเด่นในการทำงานกับชุมชนเมื่อเทียบกับอำเภออื่น แม้ว่าฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลสารภีจะเป็นเหมือนฝ่ายทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนทั่วไป คือคิดว่าว่าทันตบุคลากรเข้าใจ เรื่องทันตสาธารณสุขดีกว่าบุคลากรอื่น จึงทำให้ไม่เชื่อมั่นที่จะให้หน่วยงานอื่นบริหารงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับ ทันตกรรม ดังคำกล่าวที่ว่า

“ของเรายังติดความคิดที่ว่าต้องควบคุมกำกับ เรากลัวว่าโยนเงินให้เขาแล้วเขาจะไม่ทำ(งาน ทันตฯ)”

เมื่อได้รับงบประมาณจากกองทุนทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลสารภีบริหารงบกองทุนทันตกรรมดังนี้

- 1) จัดสรรงบประมาณให้ทั้ง รพ.สต.ที่มีและไม่มีทันตภิบาลเพื่อให้บริการเองแม้ในอัตราไม่เท่ากัน (ในปีแรกให้เฉพาะรพ.สต.ที่มีทันตภิบาลเท่านั้น แห่งละ 20,000 บาท) โดยมีเงื่อนไขให้ทำงานทันตสาธารณสุข “อย่างน้อยต้องมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดีของตำบลออกมา 1 ตำบล 1 โครงการ” ทั้งนี้เนื่องจาก เงื่อนไขที่ทันตแพทย์บอกว่า “ทางสสอ. ขอเข้ามามีส่วนร่วม”
- 2) พัฒนางานประจำที่ทำในกลุ่มเป้าหมายหลัก 4 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เด็กเล็ก เด็กประถม และผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้น “โดยยังยึดงานไว้กับทันตบุคลากร” เช่น การวางแผนเป้าหมายให้ทาฟลูออไรด์ในเด็กเล็กเด็กประถมเพิ่มจากเดิมที่มีการตรวจในช่องปากเท่านั้น และให้สอนผู้ปกครองให้แปรงฟันให้ลูก รวมทั้งเสริมการให้ปลอกนิ้วยในเด็กเล็ก และสอนตั้งแต่เด็กมาครั้งแรก 9 เดือน โดยการ “ส่งทันตภิบาล” ไปสอนในคลินิกเด็กดี ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการที่คลินิกส่งเสริมสุขภาพ
- 3) ขยายขอบเขตการทำงานในช่องปากของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขและชมรมผู้สูงอายุ โดยมีโครงการตรวจฟันและเย็บม่านหลังคลอดโดย อสม.ที่ตำบลชุมม่วง อบรมาอาสาสมัครเพื่อให้ความรู้และตรวจช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน (0-3ปี) สำหรับชมรมผู้สูงอายุทางฝ่ายทันตสาธารณสุขได้แนะนำให้ความรู้ผู้สูงอายุเพิ่มเติม และให้ผู้สูงอายุเข้าไปสอนในศูนย์เด็กเล็ก ช่วยสาธิตการทำขนมอ่อนหวานให้เด็กดู และให้สุศึกษา พบว่าประสบความสำเร็จในกระบวนการทำงานที่ทำให้ทุกคนมีความสุข และจะขยายไปสอนในโรงเรียนประถมต่อไป ทั้งนี้พบว่าชมรมผู้สูงอายุเพียงบางแห่งคือที่ทำข้ามเท่านั้นที่ทำได้ดี นอกจากนี้พบว่า ได้ขยายแนวคิดและรูปแบบการทำงานไปในโรงพยาบาลที่อยู่ในโซนกลางด้วยกัน
- 4) ทำงานในกลุ่มนักเรียนมัธยม เพิ่มจากกลุ่มเป้าหมายหลักที่ต้องทำตามนโยบาย

ผลของกองทุนทันตกรรมต่อการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานทันตสาธารณสุข

การเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ชัดเจนที่สุดของโรงพยาบาลสารภีคือ การยอมรับและขยายงานทันตสาธารณสุข “อย่างมีส่วนร่วม” โดยให้กลุ่มที่จัดตั้งในชุมชนที่ใกล้ชิดกับสาธารณสุข คือกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขและกลุ่มผู้สูงอายุ เข้ามาทำงาน “แทน”เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขมากขึ้น ซึ่งก็คือการทำงานทันตสาธารณสุขได้ก้าวเข้าไปทำงานคล้ายฝ่ายอื่น ๆ ที่เน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วมภายใต้แนวคิดการสาธารณสุข

มูลฐานซึ่งเน้นเรื่องการควบคุมและป้องกันโรค ตลอดจนการปรับพฤติกรรมเสี่ยง ทั้งนี้พบว่า มีความเข้าใจผิดระหว่างการทำงานส่งเสริมสุขภาพแบบเดิม และการทำงานส่งเสริมสุขภาพแบบใหม่ ดังที่ทันตแพทย์เรียกการกำกับติดตามให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทำตามโครงการที่เขียนมาอย่างใกล้ชิดว่า เป็นวิธีการที่ไป “กระตุ้น เพื่อให้ให้เกิดการเพิ่มพลังอำนาจ (Empowerment) ไปทำให้เกิดการดูแลตนเอง (Self-care)”

โรงพยาบาลฝาง

โรงพยาบาลฝางเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง ซึ่งใหญ่ที่สุดในโซนเหนือ จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วยจริงสูงถึง 210 เตียง การทำงานเน้นการรักษาพยาบาลเป็นหลัก รับการรักษาส่งต่อผู้ป่วยที่ซับซ้อนในโซนเหนือ มีทันตแพทย์ 7 คน ทันตแพทย์ทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายทำงานในพื้นที่มากกว่า 20 ปี แทบทั้งหมดเป็นทันตแพทย์เฉพาะทาง มีทันตภิบาลที่ปฏิบัติงาน 2 คน โดยความพิเศษคือมีทันตภิบาลอีก 1 คนที่เปลี่ยนสายงานเป็นนักวิชาการสาธารณสุขแต่ยังคงทำงานให้กับฝ่ายทันตสาธารณสุขอยู่ เจ้าหน้าที่ช่วยช่างเก้าอี้รวมทั้งสิ้น 12 คน (จ้างด้วยกองทุนทันตกรรม (DDT) 5 คน) มี รพ.สต. 15 แห่ง มีทันตภิบาลอยู่ใน รพ.สต. 4 แห่ง

จุดเด่นของการทำงานทันตสาธารณสุขที่ผ่านมา ก่อนการมีกองทุนทันตกรรมคือ

- 1) ความสัมพันธ์ของโรงพยาบาลกับชุมชนค่อนข้างดี โดยโรงพยาบาลมีโครงสร้างที่ให้ความสำคัญกับการเข้ามามีส่วนร่วมของคนในพื้นที่ ที่เรียกว่ากรรมการเอกชนพัฒนาโรงพยาบาล
- 2) ความสัมพันธ์ภายในฝ่ายมีความเป็นพี่เป็นน้อง และหัวหน้าฝ่ายได้รับการยอมรับจากผู้บริหารสูง
- 3) ฝ่ายทันตกรรมมีโอกาสในการประสานงานกับผู้สูงอายุมาก่อน
- 4) ทันตแพทย์และทันตภิบาลหลายคนเป็นคนในพื้นที่

เมื่อมีงบประมาณจากกองทุนทันตกรรม โรงพยาบาลฝางมีการทำงานที่น่าสนใจต่างไปจากที่อื่นๆ ดังนี้

- 1) แต่งตั้งคณะกรรมการกองทุนทันตกรรม ซึ่งมีตัวแทนของภาคีต่าง ๆ ที่คาดว่าจะทำงานร่วมกัน ประกอบด้วย ประธานอสม. ประธานชมรมผู้สูงอายุ ประธานศูนย์เขตการศึกษา หัวหน้าสถานีอนามัย ผอ.รพ.สต.แต่ละแห่ง โดยให้เหตุผลที่ไม่ใช่ โครงสร้างของ คปสอ. ว่าเพราะโครงสร้างดังกล่าวมีเพียงตัวแทนของฝ่ายสาธารณสุขเท่านั้น
- 2) ฝ่ายทันตสาธารณสุขได้วางโครงสร้างการทำงานเพื่อรองรับกองทุนทันตกรรมโดยทันตภิบาลที่เปลี่ยนสายงานเป็นนักวิชาการสาธารณสุขแต่ยังคงทำงานให้กับฝ่ายทันตสาธารณสุขอยู่เป็นดูแลเกี่ยวกับการบริหาร รายงานและการเงิน กองทุนทันตกรรมทั้งหมด นอกจากนั้นยังได้มอบหมายให้ทันตแพทย์ 1 คนร่วมกับทันตภิบาล 1 รับผิดชอบในภาคปฏิบัติของกองทุนทันตกรรม
- 3) จ้างผู้ช่วยทันตกรรมเพิ่มอีก (DDT) 4 คน (ตามนโยบายระดับจังหวัด) และมอบหมายให้ช่วยในเรื่องงานส่งเสริมป้องกัน และช่วยช่างเก้าอี้เวลาออกหน่วยพื้นที่
- 4) สนับสนุนโอกาสให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตามความสามารถ เช่น เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล (คนขับรถ) ออกแบบนวัตกรรมสื่อกล่องพื้น (พื้น box) เป็นที่น่าสนใจและได้นำเสนอที่จังหวัดและในการประชุมประจำปีของสมาคมทันตภิบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์ได้ทำตุ๊กตาแมสคอตขนาดใหญ่ จากการถักโครเชต์เป็นตุ๊กตารูปฟัน เพื่อใช้อธิบายเกี่ยวกับโรคปริทันต์ในผู้สูงอายุ

- 5) เพิ่มกลุ่มเป้าหมายผู้พิการซึ่งมากกว่าที่กำหนดในเงื่อนไขกองทุนทันตกรรม

ผลของกองทุนทันตกรรมต่อการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานทันตสาธารณสุข

- 1) การเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนเมื่อเข้ามาร่วมในกองทุนทันตกรรมของฝ่ายทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลฝางคือโอกาสในการที่ได้ทำงานเกี่ยวกับการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ ทันตแพทย์ที่รับผิดชอบกองทุนกล่าวว่า

“อยู่โรงพยาบาลฝางมาคนไข้เยอะมาก งานชุมชนเป็นงานที่อยู่ใจ แต่ว่าเราไม่มีโอกาสที่ได้ไปทำ พอมีกองทุนทันตกรรมมาก็เหมือนบังคับให้เราต้องแบ่งเวลาไปทำงานชุมชน”

- 2) ความพยายามที่จะให้ภาคีต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วม(ประธานอสม. ประธานชมรมผู้สูงอายุ ประธานศูนย์เขตการศึกษา หัวหน้าสถานีอนามัย ผอ.รพ.สต.แต่ละแห่ง) แม้เป็นเพียงในการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการ โดยในทางปฏิบัติได้แต่เพียงรับทราบและพร้อมจะปฏิบัติตามที่มอบเห็นสมควร (“แล้วแต่หมอ ยินดีสนับสนุนอยู่แล้ว”)

จังหวัดเชียงราย

ลักษณะเฉพาะของการทำงานทันตสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

ฝ่ายทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย มีลักษณะเฉพาะที่โดดเด่นคือการมีระบบการบริหารจัดการระหว่างจังหวัดและอำเภอที่ค่อนข้างเป็นการทำงานในแนวราบ นอกจากนั้นยังอาศัยการดูแลแบบพี่น้องระหว่างทันตแพทย์ในจังหวัด รวมทั้งเปิดโอกาสให้ทันตภิบาลได้แสดงความสามารถในการทำงาน โดยส่วนใหญ่การทำงานอาศัยการถกเถียงและมีข้อสรุปร่วมกัน ทันตแพทย์ที่ทำงานในจังหวัดเชียงรายแทบทั้งหมดเป็นคนในพื้นที่และทำงานมาอย่างยาวนาน ทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขในอดีตซึ่งเป็นรุ่นบุกเบิกงานทันตสาธารณสุขก็ทำงานมาประมาณ 30 ปี และปัจจุบันเป็นผู้ชำนาญการด้านสาธารณสุขและยังคงมีหน้าที่ดูแลฝ่ายทันตสาธารณสุข จึงยังคงมีอิทธิพลทางความคิดกับทิศทางการทำงานทันตสาธารณสุขในจังหวัดค่อนข้างสูง สำหรับทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขในปัจจุบันก็ทำงานมาในเวลาร่วม 30 ปี เช่นกัน สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์เชียงรายนั้น แต่เดิมมีการประสานงานกันค่อนข้างน้อย บทบาทของโรงพยาบาลศูนย์ในเขตเมืองนั้นจะมีทันตแพทย์เวียนไปในรพ.สต. และมีทันตภิบาลในโรงพยาบาลศูนย์ทำงานด้านส่งเสริมป้องกันในเขตเมือง

จังหวัดเชียงรายเป็นจังหวัดที่โดดเด่นในการคิดและนำเสนอนวัตกรรมใหม่ ๆ ให้กับงานทันตสาธารณสุขตลอดมา เช่น การตั้งศูนย์ส่งเสริมทันตสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ ทันตบุคลากรในจังหวัดมีความเป็นอิสระในการทำงานในระดับหนึ่ง การทำงานจึงไม่ได้เน้นการทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งไว้อย่างเคร่งครัด นอกจากนี้ยังแบ่งการทำงานออกเป็นโซน 4 โซน โดยให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นโซนในการบริหารงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยกันตลอดมา

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากในภาพรวมของจังหวัดให้ความสำคัญกับ “การเน้นเนื้อหาที่เป็นทันตสาธารณสุข” โดยมีเหตุผลว่าทำให้ความเป็นทันตแพทย์ (ทันตบุคลากร) มีบทบาทและมีความสำคัญเป็นที่ประจักษ์ในหมู่ของบุคลากรสาธารณสุขโดยรวมในการทำงานทุกระดับ ซึ่งการทำงานที่เน้นประเด็นอื่นที่ไม่ใช่เนื้อหาที่เป็นทันตสาธารณสุขนั้น อาจจะทำให้ความเป็นทันตแพทย์ถูกกลืนไป ดังนั้น ทิศทางการทำงานทันต

สาธารณสุขในจังหวัดจึงให้ความสำคัญกับบทบาทของทันตบุคลากรและความสำคัญของงานทันตสาธารณสุขควบคู่ไปกับการแก้ไขปัญหา

กระบวนการทำงานในระดับจังหวัด

เนื่องจากการทำงานในจังหวัดเชียงรายค่อนข้างเป็นการทำงานในแนวราบและใช้ความสัมพันธ์แบบพี่น้องช่วยเหลือกัน จึงพบว่า ในขณะที่จังหวัดอื่นตั้งคณะทำงานกองทุนทันตกรรมเมื่อได้รับงบประมาณจากกองทุนทันตกรรม แต่จังหวัดเชียงรายได้ใช้วิธีประสานให้ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งมีประสบการณ์และมีความโดดเด่นในการทำแผนงานโครงการมาร่วมวางแผนของจังหวัดร่วมกัน เพื่อให้การทำงานของจังหวัดเป็นไปในกระบวนการเดียวกัน จากนั้น ได้ประชุมหัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขเพื่อพิจารณาร่างโครงการที่จัดทำขึ้น โดยการทำโครงการครั้งนี้เป็นการอำนวยความสะดวกให้กับพื้นที่ จึงเป็นการจัดทำโครงการที่เขียนเกือบแล้วเสร็จหรือต้นแบบฉบับร่าง เพียงแต่โรงพยาบาลไประบุตัวเลขเป้าหมายเท่านั้น อย่างไรก็ตาม จังหวัดก็เปิดโอกาสให้อำเภอสามารถเพิ่มกลุ่มเป้าหมายพิเศษที่นอกเหนือไปจากกลุ่มเป้าหมายหลักได้ ที่สำคัญทางจังหวัดร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนได้คิดนวัตกรรมใหม่โดยสร้างทันตบุคลากรรูปแบบใหม่ที่ทำงานส่งเสริมป้องกันทันตสาธารณสุขโดยเฉพาะ เรียกว่า ทีมส่งเสริมสุขภาพ (Oral Health Promotion Team) และเรียกบุคลากรใหม่ว่า นักส่งเสริมทันตสุขภาพ (Oral Health Promoter) โดยกำหนดให้ทำหน้าที่หลักในการก่อกระแสในกลุ่มเป้าหมายทั้งหลักและรองตระหนักและปฏิบัติได้จริงในการดูแลทันตสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน เกิดความร่วมมือในทุกภาคส่วน อันจะส่งผลถึงความยั่งยืนในอนาคต (ข้อมูลจาก โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเชิงรุก รูปแบบใหม่โดยทีม นักส่งเสริมทันตสุขภาพ) หากพิจารณาจะเห็นว่าการสร้างทีมงานนี้สะท้อนวิธีคิดที่ว่า งานทันตสาธารณสุขนั้นเป็นพื้นที่เฉพาะที่บุคลากรทางทันตสาธารณสุขเท่านั้นสามารถทำงานได้ หรือการวางศูนย์กลางการทำงานที่วิชาชีพ (professional-centered)

โรงพยาบาลและหน่วยงานที่มีการพัฒนางานเมื่อมีกองทุนทันตกรรม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

ฝ่ายทันตสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขในการบริหารงานพื้นที่ในจังหวัดเชียงรายซึ่งมีจำนวน 17 อำเภอ เนื่องจากพื้นที่ขนาดใหญ่และมีลักษณะที่แตกต่างกันในพื้นที่เช่นบางพื้นที่อยู่ใกล้ชายแดนลาว บางพื้นที่อยู่ใกล้ชายแดนพม่า ทำให้จังหวัดเชียงรายแบ่งพื้นที่เป็น 4 โซน เพื่อให้โรงพยาบาลอำเภอในแต่ละโซนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้และช่วยเหลือระหว่างกัน สำหรับการให้บริการด้านส่งเสริมป้องกันและรักษาในเขตเมืองนั้น อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์

จุดเด่นของการทำงานทันตสาธารณสุขที่ผ่านมาก่อนการมีกองทุนทันตกรรม

ในวงการทันตสาธารณสุข จังหวัดเชียงรายมีความโดดเด่นในฐานะที่ทันตบุคลากรทั้งในภาพรวมและในรายบุคคลมีการทำงานทันตสาธารณสุขที่ก้าวหน้า มีนวัตกรรมและข้อเสนอต่อแนวทางการทำงานทันตสาธารณสุขที่ใหม่และอยู่บนฐานของการปฏิบัติจริงในพื้นที่ต่อส่วนกลางอยู่เสมอ ที่ต่างจากจังหวัดอื่น ๆ อย่างมากคือเป็นจังหวัดที่มีวัฒนธรรมการทำงานที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทันตบุคลากรในพื้นที่ ให้โอกาสและเคารพในการทำงานที่หลากหลายของทันตแพทย์ในพื้นที่ ซึ่งมีทั้งทันตบุคลากรที่เน้นการทำงานในเชิง

ระบาศาสนา เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เน้นการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขทางสังคม รวมทั้งการผสมผสานแง่มุมต่าง ๆ ในการทำงาน นอกจากนั้น ยังเป็นจังหวัดที่มีความสำคัญกับทันตภิบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์และทีมงานข้างเคียง เช่น พนักงานขับรถ ในกิจกรรมใด ๆ ที่เป็นภาพรวมของจังหวัด บุคลากรข้างเคียงดังกล่าวจะได้รับเชิญให้เข้าร่วมงานในฐานะของผู้ร่วมงานที่มีบทบาทสำคัญ ทั้งหมดนี้ทำให้ความสัมพันธ์ของทันตบุคลากรในภาพรวมทั้งจังหวัดเป็นไปได้อย่างดีและมีความเป็นปึกแผ่นที่สุดเมื่อเทียบกับบรรดาวิชาชีพสุขภาพอื่น ๆ ในจังหวัด

งานที่ได้รับการออกแบบเพิ่มเติมเมื่อมีงบประมาณจากกองทุนทันตกรรม

งานที่ได้รับการออกแบบเพิ่มเติมเมื่อมีงบประมาณจากกองทุนทันตกรรมที่โดดเด่นของฝ่ายทันตสาธารณสุขจังหวัด เมื่อมีงบประมาณจากกองทุนทันตกรรมต่อเนื่อง 3 ปี คือ โครงการที่เรียกว่า ทีมงานส่งเสริมทันตสุขภาพ ดำเนินงานโดยฝ่ายทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหลัก มีการแบ่งงบประมาณบางส่วนมาจากงบประมาณที่จัดสรรให้แต่ละอำเภอ ร้อยละ 30 ของงบประมาณทั้งหมด วิธีการคัดเลือกบุคลากรพิเศษนี้ใช้วิธีการประสานทันตแพทย์บางคนในพื้นที่เข้ามาร่วมสัมมนาและคัดเลือกโดยพิจารณาจับคู่ให้เหมาะสมกับพื้นที่และรูปแบบการทำงานของทันตแพทย์ในพื้นที่ โดยจัดสรรพื้นที่ละ 2 คน การที่ฝ่ายทันตสาธารณสุขดำเนินการอย่างเป็นระบบตั้งแต่การกำหนดคุณสมบัติ การคัดเลือก และการกระจาย ทำให้ไม่เกิดความขัดแย้งระหว่างฝ่ายทันตสาธารณสุขและผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน อันเกิดมาจากความไม่ชัดเจนในการกำหนดคุณสมบัติ การคัดเลือกคน และการกระจาย

ทีมงานส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวรับสมัครมาจากผู้ที่จบปริญญาตรีหลากหลายสาขา ทั้งสาขาสาธารณสุขและสาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการพัฒนาบุคลากรเหล่านี้โดยผ่านการอบรมโดยทีมทันตบุคลากรในจังหวัด ให้ความรู้ในแง่มุมทางทันตสาธารณสุข มีการระดมทรัพยากรและเครือข่ายที่ทางจังหวัดมีอยู่เพื่อพัฒนาทีมงานดังกล่าวด้วย เช่น การบริจาคหนังสือนิทาน นอกจากนั้น ได้มีการติดตามและปรับเปลี่ยนบทบาทการทำงานตลอดมา เช่น ในช่วงปีแรก จัดให้นักส่งเสริมทันตสุขภาพทำงานประจำโซนแล้วหมุนเวียนไปในแต่ละโรงพยาบาลชุมชนในโซนนั้น ๆ ปีถัดมา มีข้อสรุปใหม่ที่กำหนดให้แต่ละคนอยู่ประจำแต่ละโรงพยาบาล บทบาทหลักของนักส่งเสริมทันตสุขภาพกลุ่มดังกล่าวคือการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในกลุ่มต่าง ๆ ที่กำหนดในกองทุนทันตกรรม และกลุ่มพิเศษอื่นที่ทางโรงพยาบาลกำหนด รวมทั้ง การช่วยเหลืองานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ของกลุ่มงานอื่นๆ ในโรงพยาบาล ในขณะที่ทันตบุคลากรทำหน้าที่ในการให้บริการด้านการรักษา เคลือบหลุมร่องฟัน ทางฟลูออไรด์วานิช นอกจากนั้นก็จัดให้มีการรณรงค์ใหญ่ในระดับจังหวัด 3 ครั้ง ครั้งละ 1 วัน โดยให้บุคลากรกลุ่มดังกล่าวทำหน้าที่หลักในการรณรงค์ และมีทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งเข้าร่วม ซึ่งจากการสัมมนาทันตแพทย์ในโรงพยาบาล 3 แห่งในการประเมินครั้งนี้ ทุกคนให้ความเห็นว่า การมีนักส่งเสริมทันตสุขภาพเป็นการแบ่งเบาภาระของทันตภิบาลในการที่ต้องแบ่งเวลาในการให้ความรู้และรณรงค์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้ทันตภิบาลสามารถใช้เวลาในการให้การป้องกันที่อาศัยหัตถการ เช่น การเคลือบหลุมร่องฟัน การทาฟลูออไรด์วานิช เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย และกองทุนทันตกรรมตั้งเป้าหมายไว้ จากแนวคิดดังกล่าวก็สะท้อนให้เห็นว่าการให้คุณค่าของงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพนั้นมีค่าไม่เท่ากับงานหัตถการอื่น ๆ แต่ในอีกมุมหนึ่งงานที่นักส่งเสริมทันตสุขภาพดำเนินงานนั้นก็เป็งานที่ไม่ใช่งานเฉพาะที่ทันตบุคลากรเท่านั้นที่ทำได้ เป็นการเปิดมุมมองใหม่ที่สามารถให้คนอื่นเข้ามาทำงานด้านนี้ได้ด้วย

ผลของกองทุนทันตกรรมต่อการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานทันตสาธารณสุข

ผลกระทบที่ชัดเจนต่อการทำงานของฝ่ายทันตสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายเกิดจากนวัตกรรมที่มส่งเสริมสุขภาพ คือ

- 1) ในภาพรวมเกิดการปรับเปลี่ยนแนวคิดของบุคลากรทันตสาธารณสุขที่ให้ความสำคัญต่อ"การทำงานส่งเสริมป้องกัน"มากขึ้น (ในที่นี้หมายถึงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เน้นแนวคิดเชิงระบาดวิทยา การให้ความรู้ การกำจัดสาเหตุโรคฟันผุ เหงือกอักเสบ การปรับพฤติกรรมและสร้างเงื่อนไขให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นหลัก การปรับเปลี่ยนเงื่อนไขทางสังคมพบเพียงในบางโรงพยาบาล)
- 2) ในบางอำเภอที่ทำงานในการปรับเปลี่ยนเงื่อนไขทางสังคมก็สามารถขยายการทำงานของตนเองต่อไปได้ เพียงแต่ไม่ได้ถูกกำหนดเป็นนโยบายกลางของจังหวัด
- 3) ฝ่ายทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลต่าง ๆ มีโอกาสร่วมมือกันมากขึ้น ทั้งจากการที่มีการรณรงค์ใหญ่ ที่เรียกว่า มหกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ (ซึ่งวางแผนให้นักส่งเสริมสุขภาพมีบทบาทสำคัญ) ก็ได้มีเจ้าภาพในแต่ละโซนที่ได้อำนาจกำหนดแนวคิดและรูปแบบของโซนตนเอง นอกจากนั้น ยังได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนนวัตกรรมใหม่ ๆ จากการที่ทางจังหวัดได้สอดแทรกวาระของกองทุนทันตกรรมไว้ในการประชุมประจำเดือนของทันตบุคลากร และประสาน กระตุ้นให้โรงพยาบาลที่มีแนวคิดและวิธีการทำงานใหม่ ๆ ได้นำเสนอการทำงานของตน
- 4) หน่วยงานในสังกัดสาธารณสุขจังหวัด มีโอกาสทำงานร่วมกันกับโรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์มากขึ้น โดยเฉพาะการเข้าร่วมประชุมกับทันตบุคลากรในอำเภอ และได้ประสานให้ทันตบุคลากรจากโรงพยาบาลศูนย์เป็นวิทยากรให้กับโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร

โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวรเป็นโรงพยาบาล 30 เตียง และตั้งอยู่ในอำเภอเวียงชัย ใกล้อำเภอเมือง ก่อตั้งเมื่อปีพ.ศ.2544 มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล 9 แห่ง มีทันตแพทย์ 3 คน ทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 2 คน ทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในรพ.สต.1คน เจ้าหน้าที่ 5 คน ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลมีประสบการณ์ทำงานในพื้นที่มานานมากคือ 20 ปี มากกว่า 20 ปี และ 30 ปี สำหรับการทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ประมาณ 6-10 ปี ทันตภิบาลที่ทำงานใน รพ.สต.อยู่ประจำในรพ.สต.ที่ตนเองทำงานอยู่ สำหรับในรพ.สต.ที่ไม่มีทันตภิบาล ใช้วิธีการส่งต่อคนไข้มาที่โรงพยาบาลขอจำกัดของงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร

เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่ตั้งขึ้นใหม่และอยู่ในเขตใกล้เมือง การทำงานใน "เชิงรุก" ซึ่งหมายถึงการให้บริการรักษาเบื้องต้นและการให้การส่งเสริมป้องกันจึงมีผู้มาใช้บริการน้อย โรงพยาบาลจึงมีนโยบายในการทำงาน"เชิงรุก"เฉพาะในพื้นที่ที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ สำหรับในพื้นที่อื่นๆจะรับงานที่ได้รับการประสานงานหรือถูกส่งต่อมาจาก รพ.สต. เท่านั้น

จุดเด่นของการทำงานทันตสาธารณสุขที่ผ่านมา ก่อนการมีกองทุนทันตกรรม

โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวรมีทุนการทำงานก่อนที่จะมีกองทุนทันตกรรม ดังนี้

- 1) ฝ่ายทันตสาธารณสุข มีการทำงานร่วมกับฝ่ายเวชศาสตร์ชุมชนอย่างเป็นองค์รวมมานานมากกว่า 5 ปี ก่อนมีกองทุนทันตกรรม ในกลุ่มเป้าหมายเด็กในศูนย์เด็กเล็ก โดยเน้นพัฒนาการเด็ก ภายใต้แนวคิด เรื่องการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย (EQ และ IQ) และความสัมพันธ์ในครอบครัว ทั้งนี้ เนื่องจากหัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขซึ่งเป็นบุคคลสำคัญในการวางรากฐานของโรงพยาบาลนี้ มีชื่อเสียงในการทำงาน โดยใช้ชุมชนเป็นฐานมาตั้งแต่ก่อนเข้ามาทำงานในโรงพยาบาลแล้ว
- 2) ความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลและคปสอ. ค่อนข้างดี มีการตั้งคณะกรรมการติดตามประเมินผล งานของ คปสอ. ที่มีตัวแทนโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ แต่อย่างไรก็ตาม การทำงานร่วมกับ คปสอ. เป็นไปในแนวทางที่ทางโรงพยาบาลแจ้งให้ ทาง คปสอ. รับทราบ เพื่อช่วยเหลือร่วมมือ
- 3) งานทันตสาธารณสุขของโรงพยาบาลทำงานเช่นเดียวกับภาพรวมของโรงพยาบาลคือ ในกลุ่มเด็ก นักเรียน ผู้สูงอายุ ฝ่ายทันตสาธารณสุขรับผิดชอบประชากรในเขตที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ นอกนั้นเป็นหน้าที่ของรพ.สต. สำหรับกลุ่มผู้หญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากมีนโยบายให้ผู้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนมารับการ ตรวจด้วยอุลตราซาวด์ที่โรงพยาบาล ทางโรงพยาบาลจึงรับภาระในการตรวจและให้สุศึกษากลุ่มนี้ทั้ง อำเภอ

งานที่ดำเนินการเมื่อมีงบประมาณจากกองทุนทันตกรรม

เมื่อได้รับงบประมาณจากกองทุนทันตสาธารณสุข ทางโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวรได้ ดำเนินการดังนี้

- 1) หอเรือในฝ่ายเพื่อกำหนดเป้าหมายและรายละเอียดกิจกรรม ตามโครงการที่ทางจังหวัดได้ร่างมา เบื้องต้นแล้ว สำหรับการบริหารงบประมาณฝ่ายทันตสาธารณสุขดูแลทั้งหมด
- 2) เข้าที่ประชุม คปสอ. เพื่อให้รับทราบและดำเนินการ ทั้งนี้การจัดสรรงบประมาณเป็นไปตาม ข้อตกลงจากที่ประชุมในระดับจังหวัด ใน รพ.สต.ที่มีทันตภิบาล ให้เบิกวัสดุที่ต้องใช้ที่ฝ่ายทันต สาธารณสุขของโรงพยาบาล หากมีโครงการพิเศษที่ต้องการดำเนินการก็สามารถเสนอมายัง โรงพยาบาลได้ โดยทางโรงพยาบาลจะจัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งไว้ให้ เช่นในปีนี้มี การจัดสรร งบประมาณ 5,000 บาท ไว้ให้ รพ. สต. เพื่อทำโครงการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ
- 3) แบ่งบทบาทหน้าที่ชัดเจนโดยทันตภิบาลลงพื้นที่ร่วมกับนักส่งเสริมทันตสุขภาพ ส่วนทันตแพทย์ เป็นที่ปรึกษา ให้ความเห็น และติดตามประเมินผลร่วมกับ คปสอ.

ผลของกองทุนทันตกรรมต่อการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานทันตสาธารณสุข

ในภาพรวมการทำงานของโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวรทั้งก่อนและหลังมีกองทุนทันตกรรมเป็น การทำงานไม่มีความแตกต่างกัน คือ ทำงานเหมือนกับที่เคยทำมาแต่เดิม การมีงบประมาณเพิ่มขึ้นเพียงช่วยให้

การทำงานได้มากขึ้น แต่กลับมีความยุ่งยากในการบริหารการเงินและการลงข้อมูลตัวเลขเพิ่มขึ้น การทำงานที่นับว่าเข้มข้นขึ้นคือ

- 1) การติดตามงานตามตัวชี้วัด และการใช้เงิน เป็นไปอย่างใกล้ชิดและเป็นระบบมากขึ้น
- 2) การมีนักส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งทันตแพทย์เห็นว่า เป็นการแบ่งเบาภาระทันตภิบาล ทำให้ทันตภิบาลสามารถบริหารเวลาในการทำงานด้านการให้บริการ ได้แก่ การเคลือบหลุมร่องฟัน และการทาฟลูออไรด์วานิชได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ เนื่องจากภาระการให้สุศึกษาให้กับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ กลายเป็นหน้าที่ของนักส่งเสริมทันตสุขภาพ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของเป็นโรงพยาบาล 90 เตียง มี 11 ตำบล มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล 13 แห่ง มีทันตแพทย์ 4 คน ทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 4 คน ทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. 3 คน เจ้าหน้าที่ช่วยช่างเก้าอี้ 5 คน ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลมีประสบการณ์ทำงานในพื้นที่มาประมาณ 20 ปี การทำงานทันตสาธารณสุขใน รพ.สต.ที่ไม่มีทันตภิบาลใช้วิธีการหมุนเวียนทันตภิบาลซึ่งอยู่ใน รพ.สต. ออกให้บริการใน รพ.สต.หลัก โดยมีทันตภิบาลของโรงพยาบาลออกร่วมด้วย

จุดเด่นของการทำงานทันตสาธารณสุขที่ผ่านมาก่อนการมีกองทุนทันตกรรม

ก่อนมีกองทุนทันตกรรม โรงพยาบาลเชียงของและฝ่ายทันตสาธารณสุขมีต้นทุนสำคัญในการทำงาน ดังนี้

- 1) โรงพยาบาลและคปสอ.มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวมีลักษณะถึงความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการ เป็นการทำงานที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในฐานะประธาน คปสอ.เข้าใจในความสามารถและข้อจำกัดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ รพ.สต. การทำงานจึงค่อนข้างยืดหยุ่นและมีการแบ่งปันทรัพยากรที่โรงพยาบาลมีให้กับรพ.สต.
- 2) ทั้งโรงพยาบาลและฝ่ายทันตสาธารณสุข มีการทำงานในพื้นที่โดยใช้ชุมชนเป็นฐานมาก่อนที่จะมีงบประมาณจากกองทุนทันตกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงเรียนประถมศึกษาและศูนย์เด็กเล็ก
- 3) ฝ่ายทันตสาธารณสุขเคยทำงานในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้พิการ ภายใต้งบประมาณสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมสุขภาพในผู้พิการมาก่อน โดยมีการออกเยี่ยมผู้พิการที่บ้าน (เฉพาะที่มีทันตสาธารณสุข) สอนการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยเริ่มแรกทันตแพทย์และทันตภิบาลออกเยี่ยมบ้านร่วมกัน ต่อมาได้มอบหมายให้ทันตภิบาลเป็นผู้ออกเยี่ยม
- 4) ฝ่ายทันตสาธารณสุข มีการทำงานในรูปแบบโซนกับโรงพยาบาลใกล้เคียง ในหลายแง่มุม เช่น การปรึกษาแลกเปลี่ยนแนวทางการทำงาน การศึกษาดูงาน การแบ่งปันทรัพยากรทั้งการยืมเครื่องมือ การระดมทันตบุคลากรช่วยในการรณรงค์หรือออกหน่วย เป็นต้น

กระบวนการทำงานเมื่อมีงบประมาณจากกองทุนทันตกรรม

จากต้นทูลดังกล่าวเมื่อได้รับงบประมาณจากกองทุนทันตสาธารณสุขทำให้โรงพยาบาลเชียงของบริหารงบกองทุนทันตกรรมดังนี้

- 1) แจกในวาระการประชุมของ คปสอ.ในเรื่องงบประมาณและการบริหารงบประมาณ โดยรพ.เชียงของเลือกการบริหารงบประมาณแบบผสมผสานคืองบประมาณส่วนหนึ่งดูแลใกล้ชิดโดยโรงพยาบาล คือในรพ.สต.ที่มีทันตภิบาล โรงพยาบาลเป็นคนจัดซื้อวัสดุทางทันตกรรม แปรงสีฟัน ยาสีฟัน และจัดทำสื่อ รพ.สต.ดังกล่าวสามารถเบิกที่โรงพยาบาลได้ตลอดเท่าที่จำเป็นต้องใช้งบประมาณอีกส่วนจัดสรรให้สำหรับรพ.สต.ที่ไม่มีทันตภิบาล โดยรพ.สต.ดังกล่าวต้องเขียนโครงการมาขอขบเพิ่มในงานที่นอกเหนือจากที่จังหวัดกำหนดให้ทำ นอกจากนั้นยังได้จัดสรรเงินเพิ่มพิเศษให้รพ.สต. โดยจ่ายตามผลงานและกำหนดอัตราแยกตามชนิดของการให้บริการ เช่น ให้บริการเคลือบหลุมร่องฟัน ให้งบประมาณเพิ่มเติม 10 บาทต่อซี่ หากทำงานในนักเรียนป. 1 ครบบริบูรณ์ (complete case) จะได้เงินสมทบเพิ่ม 50 บาทต่อคน เป็นต้น ทั้งนี้อัตราการจัดสรรงบประมาณมีการพิจารณาเปลี่ยนแปลงทุกปี
- 2) การดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามนโยบายจังหวัด) ที่ได้วางแผนไว้ เน้นการบูรณาการร่วมกับฝ่ายอื่น ๆ และเน้นให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้เข้าร่วมกิจกรรมในภาพรวม เช่น กลุ่มเป้าหมายครูพี่เลี้ยงศูนย์เด็กเล็ก ได้เชิญให้ฝ่ายอื่น ๆ ในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น นักวิชาการศึกษาในท้องถิ่น มาร่วมบูรณาการงานด้วยกัน โดยใช้งบประมาณจากกองทุนทันตกรรม
- 3) ในกลุ่มผู้พิการซึ่งทางโรงพยาบาลได้เริ่มดำเนินการก่อนหน้านี้ก็ได้ใช้งบประมาณจากกองทุนทันตกรรม ในการขยายงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพออกไปในตำบลอื่นที่นอกเหนือจากตำบลที่โรงพยาบาลตั้งอยู่

ผลของกองทุนทันตกรรมต่อการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานทันตสาธารณสุข

เช่นเดียวกับโรงพยาบาลอื่นที่หากไม่เน้นการมีนักส่งเสริมสุขภาพช่องปากซึ่งช่วยแบ่งเบาภาระในการทำงานรณรงค์ให้ความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ทันตแพทย์ให้ความเห็นว่า งบประมาณกองทุนทันตกรรมไม่ได้ก่อให้เกิดการทำงานใหม่ ๆ ในพื้นที่ชัดเจน แต่ได้เปิดโอกาสให้ทันตบุคลากรได้ทำงานในพื้นที่ที่เคยทำอยู่แล้วให้ชัดเจนและกว้างขึ้นผ่านการก่อกระแสใหญ่ให้คนในพื้นที่ และผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งบุคลากรอื่นเห็นความสำคัญของสุขภาพช่องปากมากขึ้น เนื่องจากมีงบประมาณมากพอที่จะรณรงค์ในระดับที่ใหญ่ขึ้น เช่น การจัดมหกรรมเด็กไทยฟันดีที่เชียงของ การประกวดการทำงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในกลุ่มต่าง ๆ เช่น ศูนย์เด็กเล็ก เป็นต้น

โรงพยาบาลพญาเม็งราย

โรงพยาบาลพญาเม็งราย เป็นโรงพยาบาล 30 เตียง เป็นโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงในระดับประเทศเรื่อง แพทย์แผนไทยซึ่งปัจจุบันบูรณาการงานกับงานกายภาพบำบัด มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล 8 แห่ง มีทันตแพทย์ 3 คน ทันตภิบาลทำงานในโรงพยาบาล 1 คน (ได้รับการจัดสรรในปี 2555 หลังมีกองทุน ทันตกรรม 1 ปี) ทันตภิบาลทำงานในรพ.สต. 1 คน เจ้าหน้าที่ 5 คน ทันตแพทย์ทำงานในพื้นที่มานาน 3 ปี ซึ่งต่างจากโรงพยาบาลแห่งอื่น ๆ ในจังหวัดเชียงราย ที่มีการโยกย้ายของทันตแพทย์บ่อยส่งผลให้ไม่มีความต่อเนื่องในกระบวนการทำงาน ในรพ.สต. 8 แห่ง แบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท คือ 1) รพ.สต. ที่มีทันตภิบาล 2) รพ.สต.ที่ไม่มีทันตภิบาลแต่มีทันตแพทย์หมุนเวียนไปให้บริการแห่งละ 1 ครั้งต่อ 1 สัปดาห์ และ 3) รพ.สต. ที่ไม่มีทันตภิบาลแต่โรงพยาบาลดูแลศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนประถมศึกษาให้

การทำงานทันตสาธารณสุขที่ผ่านมา ก่อนการมีกองทุนทันตกรรม

ก่อนมีกองทุนทันตกรรมการทำงานของฝ่ายทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลพญาเม็งราย มีลักษณะที่ทำงานร่วมกับฝ่ายอื่น ๆ น้อยมาก เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องกำลังคน ดังนี้

- 1) จากการที่เป็นพื้นที่ที่มีการโยกย้ายของทันตแพทย์บ่อยทำให้ทันตแพทย์ทำงานเฉพาะในฝ่ายเป็นหลัก การทำงานร่วมกับผู้อื่นมีน้อย ผนวกกับธรรมชาติของงานบริการทันตกรรมและการทำงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพเป็นงานที่สามารถทำให้เสร็จได้โดยลำพัง จึงทำให้การรับรู้การทำงานทันตสาธารณสุขของฝ่ายอื่น ๆ ในโรงพยาบาลมีน้อย และมีภาพลักษณ์ว่าเป็นงานที่สบาย (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ทันตแพทย์)
- 2) โรงพยาบาลมีทันตภิบาลในปี 2555 งานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาล เช่น การตรวจสุขภาพช่องปากและให้ความรู้ในผู้หญิงตั้งครรภ์ ก่อนหน้านั้นเป็นหน้าที่ของผู้ช่วยทันตแพทย์ เมื่อมีทันตภิบาลงานดังกล่าวจึงเป็นหน้าที่ของทันตภิบาล แต่เนื่องจากมีทันตภิบาล 1 คน ดังนั้นหากงานให้สุขศึกษาในโรงพยาบาลในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หรือเด็กที่มารับวัคซีน ข้ำซ้อนกับการออกโรงเรียนจะให้ความสำคัญกับการทำงานในโรงเรียนก่อน

นอกจากนี้ความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลและคปสอ. มีลักษณะค่อนข้างเป็นทางการและเป็นเพียงการแจ้งให้ทราบ การวางแผนการทำงานร่วมกันมีน้อย งานทันตสาธารณสุขจึงอยู่ภายใต้เงื่อนไขของความสัมพันธ์ดังกล่าว

การดำเนินงานเมื่อมีงบประมาณจากกองทุนทันตกรรม

เมื่อได้รับงบประมาณจากกองทุนทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลพญาเม็งราย ได้บริหารกองทุนทันตกรรมดังนี้

- 1) แจ้ง คปสอ.ถึงเงื่อนไขการบริหารกองทุนทันตกรรม ตามข้อตกลงของจังหวัด และโรงพยาบาล ได้แบ่งงบประมาณบางส่วนเพื่อกระตุ้นให้ รพ.สต.ทั้งที่มีและไม่มีทันตภิบาลเขียนโครงการเสนอเพื่อทำกิจกรรมทันตสุขภาพ โดยอยู่บนเงื่อนไขที่ว่าโครงการดังกล่าวจะต้องใช้งบประมาณไม่เกิน

- 3 หมีน้ำบาท พบว่ารพ.สต.ที่เสนอโครงการเป็น รพ.สต.ที่มีความสัมพันธ์ส่วนตัวที่ดีกับฝ่ายทันตสาธารณสุข งานที่เสนออีกเช่น อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในเรื่องทันตสุขภาพ สอนแปรงฟัน โดยมีทันตภิบาลเป็นวิทยากรรับเชิญ
- 2) ฝ่ายทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลได้พัฒนาสื่อในการสอนหญิงตั้งครรภ์เรื่องทันตสุขภาพ และได้นำเสนอในที่ประชุมประจำเดือนของจังหวัด เพื่อแบ่งปันกับโรงพยาบาลอื่นๆ

ผลของกองทุนทันตกรรมต่อการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานทันตสาธารณสุข

ในภาพรวมกระบวนการทำงานก่อนและหลังการมีกองทุนไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลง แต่มีการเปลี่ยนแปลงในวิธีการทำงานดังนี้

- 1) เกิดการทำงานร่วมกับฝ่ายอื่น ๆ ในโรงพยาบาลและในรพ.สต.มากขึ้น จากเงื่อนไขของการมีงบประมาณจำนวนมากของกองทุนทันตกรรมซึ่งได้เอื้อโอกาสให้ฝ่ายทันตสาธารณสุขได้เข้าไปทำงานร่วมกับฝ่ายอื่น ๆ มากขึ้น เช่น ร่วมกับคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
- 2) สามารถทำงานรณรงค์ใหญ่ในระดับอำเภอ ซึ่งเมื่อร่วมกับการทำงานกับฝ่ายอื่น ๆ ในโรงพยาบาล ทำให้เป็นการเปิดพื้นที่และทัศนะเชิงบวกต่อฝ่ายทันตสาธารณสุข และทำให้เห็นความสำคัญของงานทันตสุขภาพ

จังหวัดลำปาง

ลักษณะเฉพาะของการทำงานทันตสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

การทำงานทันตสาธารณสุขในจังหวัดลำปาง มีรูปแบบการบริหารงานในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา ในลักษณะที่ฝ่ายทันตสาธารณสุขยึดถือนโยบายจากส่วนกลางเป็นแนวทางในการทำงาน ทั้งนี้ให้ความสำคัญกับข้อมูลตัวเลขและมีการใช้ข้อมูลดังกล่าวในการวางแผน ทิศทาง กำกับงาน อย่างใกล้ชิด ซึ่งลักษณะการทำงานเช่นนี้ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของงานทันตสาธารณสุขจังหวัดลำปาง น่าจะเกิดจากทันตแพทย์ผู้บุกเบิกงานทันตสาธารณสุขในจังหวัดลำปางเป็นผู้ที่ได้รับความนับถือและทำงานร่วมกับสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัยมาโดยตลอด แนวทางในการทำงานของกระทรวงและแนวทางในการทำงานของจังหวัดจึงเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทันตแพทย์ในจังหวัดให้สัมภาษณ์ว่า

“ได้ทำงานกับกองทุนทันตสาธารณสุขในการสำรวจต่าง ๆ เช่น การสำรวจสภาวะในช่องปาก เพื่อให้มีความน่าเชื่อถือของข้อมูล จังหวัดก็ได้ดำเนินการโดยใช้ทีมของจังหวัดเอง อำเภอเพียงมีหน้าที่ประสานงานให้ และในโครงการสำรวจโรงเรียนที่มีการขายน้ำอัดลม ขนมขบเคี้ยว ซึ่งทางกองฯ ให้ผู้สำรวจ ทางจังหวัดลำปางก็ให้สำรวจในทุกโรงเรียน เพื่อให้จังหวัดได้ใช้ข้อมูลทั้งหมดในการวางแผนงาน แต่ถึงอย่างไรจังหวัดก็ยังคงต้องกระตุ้นในทางอำเภอให้ข้อมูลดังกล่าวให้เป็นประโยชน์”

พบว่า รูปแบบการทำงานของจังหวัดก่อนการเกิดกองทุนทันตกรรมจนถึงปัจจุบัน อยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านการทำงานภายใต้ชุดความรู้ทางระบาดวิทยา มาสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กล่าวคือทันตบุคลากรพยายามทำงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ทางทันตสุขภาพ การตรวจและการดูแลรักษาโดยบุคลากรทางทันตสาธารณสุข หรือบุคลากรอื่น ภายใต้ชุดความรู้ของผู้เชี่ยวชาญ เป็นการ

ทำงานที่เคลื่อนไหวมาสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากขึ้น และบางครั้งก็ได้พยายามทำงานในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบใหม่ที่เน้นการปรับเปลี่ยนเงื่อนไขสังคมการเมืองแม้จะยังไม่ชัดเจนมากนักก็ตาม

อาจสรุปเป็นภาพรวมได้ว่างานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ในจังหวัดลำปาง ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพช่องปากคือ การทำงาน “เชิงรุกเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม” โดยที่รูปแบบแทบจะเหมือนกันทั้งจังหวัด คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้คืนข้อมูลทางระบาดวิทยาโรคฟันผุและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น พฤติกรรมการรับประทานขนมกรุบกรอบ (ทางจังหวัดเรียกทันตภิบาลหรือผู้ที่ทำหน้าที่ประสานเวทีและคืนข้อมูลว่าเป็นผู้ประสานงานชุมชนหรือ facilitator) เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหา (ทางจังหวัดเรียกวิธีการนี้ว่าการก่อกระแส) แล้วร่วมกันคิดแก้ไขปัญหามาทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในชุมชน และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีในชุมชน

ทันตแพทย์ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้สัมภาษณ์ว่า

“ทันตแพทย์ในพื้นที่ส่วนใหญ่จบมาจากที่เดียวกัน จึงมีพื้นฐานการทำงานชุมชนใกล้เคียงกัน และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยกันมาตลอด รวมทั้งเป็นจังหวัดที่อาสาทำงานส่งเสริมสุขภาพทุกอย่างของกองทันตสาธารณสุข จึงทำงานในพื้นที่อยู่แล้ว งานดังกล่าวก็เช่น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เด็กไทยอ่อนหวาน หมู่บ้านอ่อนหวาน”

สิ่งที่พบในการทำงานในยุคหลัง ในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมาของจังหวัดลำปาง มีการใช้ประโยชน์จากหน่วยงานวิชาการในเขตภาคเหนือคือ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยทางจังหวัดได้ประสานอาจารย์จากคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่มาเป็นที่ปรึกษาในงานต่าง ๆ เช่น ให้ความเห็นในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทันตบุคลากรในจังหวัด การทำงานวิจัยในงานประจำ การทำสื่อให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย เป็นต้น

กระบวนการทำงานในระดับจังหวัด

กระบวนการบริหารงานกองทุนทันตกรรมของจังหวัดลำปาง สะท้อนวัฒนธรรมการทำงานที่เป็นทางการและการทำงานอย่างเป็นระบบ ดังนี้

- 1) หลังจากได้รับนโยบายกองทุนทันตกรรม ฝ่ายทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด โดย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดได้มอบหมายให้ทันตแพทย์รุ่นบุกเบิกของสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งขณะนั้นดำรงตำแหน่งนักวิชาการ 9 ด้านส่งเสริมพัฒนาทำหน้าที่แทน องค์ประกอบของคณะกรรมการครอบคลุมทุกหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนทันตแพทย์จากโรงพยาบาลชุมชน 3-4 คน จากโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง ประธานชมรมผู้อำนวยการ ประธานชมรมสาธารณสุขอำเภอ หัวหน้ากลุ่มงานที่เกี่ยวข้องในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เช่น งานประกันสุขภาพ งานส่งเสริมสุขภาพ งานแผนหรือฝ่ายยุทธศาสตร์
- 2) ปรับการบริหารงบประมาณใหม่เพื่อให้แต่ละอำเภอได้มีงบประมาณในการดำเนินงานที่ไม่แตกต่างกันมาก โดยทางจังหวัดไม่ได้จ่ายงบประมาณตามหัวประชากรดังที่กองทุนกำหนด เนื่องจากงบประมาณจะกระจุกในอำเภอที่มีประชากรมาก ส่วนบางอำเภอที่มีจำนวนประชากร

น้อยจะได้รับงบประมาณน้อยมาก ทางจังหวัดจึงจัดสรรโดยมีงบกลางที่ทุกอำเภอจะได้รับคือร้อยละ 15 ของงบประมาณที่จังหวัดได้รับทั้งหมด เป็นจำนวนหนึ่งแสนห้าหมื่นบาท ที่เหลือคำนวณจัดสรรตามสัดส่วนประชากรในแต่ละอำเภอ

- 3) การใช้งบประมาณที่ใช้ทั้งในจังหวัดและอำเภอจะมีแผนรองรับและคิดงบประมาณที่ชัดเจน โดยทั่วไปงานส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการจะเป็นงาน “พัฒนาบุคลากรและเจ้าหน้าที่เพื่อให้สามารถทำงานส่งเสริมทันตสุขภาพ” เช่น การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R to R) ที่จัดโดยจังหวัด การขยายงานที่ทำมาแต่เดิม เช่น เครือข่ายโรงเรียนสุขภาพดี การอบรมต่าง ๆ อาทิ ครูพี่เลี้ยง อาสาสมัครสาธารณสุข ในบางอำเภอมีการจัดสรรเงินบางส่วนเพื่อให้ รพ.สต. เขียนโครงการมาขอรับการสนับสนุนงบประมาณ

โรงพยาบาลและหน่วยงานที่มีการพัฒนางานเมื่อมีกองทุนทันตกรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

ฝ่ายทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขในการบริหารงานพื้นที่ในจังหวัดลำปาง ซึ่งมีจำนวน 13 อำเภอ สำหรับในเขตเมืองนั้น งานส่งเสริมป้องกันในเขตเมืองเป็นหน้าที่ของฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง โดยมีทันตภิบาลอยู่ในโรงพยาบาล 4 คน และมีทันตภิบาลใน รพ.สต. 5 คน การทำงานในเขตเมืองจึงเป็นบทบาทหลักของทันตภิบาลและมีทันตแพทย์หมุนเวียนออกไปทำงานร่วม เนื่องจากบทบาทของโรงพยาบาลศูนย์เน้นการรักษาเป็นหลัก งานส่งเสริมป้องกันภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลศูนย์จึงเป็นงานที่ค่อนข้างไปทางหัตถการเป็นส่วนใหญ่ เช่น การตรวจ การทาฟลูออไรด์วานิช การเคลือบหลุมร่องฟัน เป็นต้น

จุดเด่นของการทำงานทันตสาธารณสุขที่ผ่านมาก่อนการมีกองทุนทันตกรรม

จุดเด่นของการทำงานของฝ่ายทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ที่ชัดเจนคือการบริหารงานที่อาศัยการทำงานที่เป็นทางการและเป็นระบบ มีหลักฐานที่เป็นข้อมูลตัวเลขชัดเจนเพื่อใช้ในการวางแผน ติดตามและกำกับงาน นอกจากนั้นมีการเคลื่อนงานไปพร้อมกันทั้งจังหวัด โดยเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกับการเคลื่อนงานของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

ผลของกองทุนทันตกรรมต่อการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานทันตสาธารณสุข

กองทุนทันตกรรมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานในจังหวัดลำปางค่อนข้างน้อย กองทุนทันตกรรมได้ช่วยเปิดโอกาสให้งานบางอย่างที่จังหวัดพยายามผลักดันสามารถเป็นไปได้ง่ายขึ้น เช่น การทำงานโดย “บูรณาการ” (ในความหมายของการบูรณาการกิจกรรมในกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน) ทันตแพทย์ในจังหวัด ให้ข้อมูลว่า

“การมีงบประมาณที่เพิ่มทำให้งานที่ทำมาแต่เดิมเป็นไปได้ง่ายขึ้น สิ่งที่เพิ่มก็คือการที่มีนโยบายเน้นบูรณาการทำให้งานทันตสาธารณสุขต้องหาหนทางเข้าไปร่วมกับงานอื่น ๆ หรือองค์กรอื่น ๆ มากขึ้น”

นอกจากนี้ยังได้มีโอกาสในการทำงานที่เป็นระบบมากขึ้น โดยเฉพาะการได้พัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ทันตแพทย์ในจังหวัดให้เหตุผลในการเริ่มงานนี้ว่า

“ทันตบุคลากรเราทำงานเยอะมาก แต่ไม่มีผลงานทางวิชาการเลย โดยเฉพาะในระยะหลังทันตแพทย์ให้ทันตภิบาลทำงานในพื้นที่ เลยถูกมองว่ามีผลงานน้อย”

โรงพยาบาลเกาะคา

โรงพยาบาลเกาะคาเป็นโรงพยาบาล 60 เตียง มีทันตแพทย์ 6 คน ทันตภิบาลที่ทำงานในรพ. 2 คน ทันตภิบาลที่ทำงานใน PCU 5 คน (จากจำนวน 13 PC) เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ช่วยช่างเก้าอี้ 5 คน ทันตแพทย์ทำงานในพื้นที่มานาน 10 ปี

จุดเด่นของการทำงานทันตสาธารณสุขที่ผ่านมา ก่อนการมีกองทุนทันตกรรม

จุดเด่นของโรงพยาบาลเกาะคา คือ

- 1) ความเข้มแข็งของการทำงานในรูปแบบ คปสอ. ซึ่งโครงการและแผนการดำเนินงานแต่ละปีงบประมาณของ คปสอ. จะถูกกำหนดมาจากการประเมินปัญหาร่วมกันใน คปสอ. ซึ่งจะต้องเป็นปัญหาที่พบทุกตำบล โดยพิจารณาจากข้อมูลของแต่ละ รพ.สต. จากนั้นจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อจัดสรรงบประมาณสนับสนุนโครงการ ด้วยการพิจารณาแบบนี้ทำให้ที่ผ่านมา ปัญหาทันตสาธารณสุขถูกจัดเป็นอันดับท้ายสุด
- 2) มีการกำหนดบทบาทการทำงานที่ชัดเจน โดยทันตบุคลากรที่รับหน้าที่ทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เป็นทันตภิบาล เนื่องจากมีความสามารถในการทำงานในพื้นที่ซึ่งต้องประสานงานกับ รพ.สต. และ อบต. ในรูปแบบเดียวกับงานส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ ส่วนทันตแพทย์ทำงานรักษาทางทันตกรรมในคลินิกมากกว่า แต่ก็สามารถเป็นที่ปรึกษาได้

การทำงานทันตสาธารณสุขเมื่อมีกองทุนทันตกรรม

เนื่องจากวัฒนธรรมการทำงานในจังหวัด รวมทั้งในระดับอำเภอ ให้ความสำคัญกับการทำงานเพื่อตอบสนองนโยบายส่วนกลาง การมีงบประมาณจากกองทุนทันตกรรมทำให้งานทันตสาธารณสุขได้ถูกดึงเข้ามาเป็นปัญหาสำคัญที่คปสอ. ต้องรับไว้ในแผนงานที่จะต้องได้รับการแก้ไข กระบวนการทำงานภายหลังจากที่มีกองทุนทันตกรรมจึงมีดังต่อไปนี้

- 1) ฝ่ายทันตสาธารณสุข (ในฐานะผู้ที่มีความรู้เรื่องทันตสุขภาพดีที่สุด) นำเสนอแผนงานโครงการที่คิดไว้ และให้ทาง คปสอ. ช่วยให้คำแนะนำ จากนั้นกำหนดเป็นแผนดำเนินการของ คปสอ. และติดตามการดำเนินงานผ่านการประชุมประจำเดือนของ คปสอ. และทันตภิบาลที่ลงไปหมุนเวียนในแต่ละ รพ.สต.
- 2) จัดสรรงานตามโครงสร้างที่วางไว้แต่เดิมคือ ทันตภิบาลทำงานส่งเสริมสุขภาพในช่องปากเป็นหลัก โดยประสานงานกับ รพ.สต. และ อบต. ส่วนทันตแพทย์รับงานเป็นกลุ่มวัย โดยคิดกิจกรรมและวางแผนงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยนั้น ๆ ส่วนหัวหน้าฝ่ายฯ จัดทำแผนใหญ่ทั้งหมดรวมทั้งประสานงานกับ คปสอ.
- 3) ทันตภิบาลที่หมุนเวียนไปในรพ.สต. ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในรพ.สต. เป็นผู้ขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับตำบล โดยเน้นการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล และผู้มีส่วนได้

ส่วนเสียในsetting ต่างๆ เช่น ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครองเด็กเล็ก โดยมีรูปแบบหลักที่ใช้ร่วมกันทั้งอำเภอ คือ การคืนข้อมูลให้กับชุมชน และการร่วมกันคิดกิจกรรมและวางนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด รวมทั้งองค์การบริหารส่วนตำบล

- 4) จัดทำสื่อให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อแจกให้กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้หญิงตั้งครรภ์ และเด็กที่มารับวัคซีน โดยกลุ่มหลังนี้ได้รับการแจกแปรงสีฟันครอบคลุมทุกคน กิจกรรมนี้ดำเนินการทั้งในโรงพยาบาลและ รพ.สต. โดยทางโรงพยาบาลเรียกกิจกรรมนี้ว่า "การพัฒนาคุณภาพบริการโดยการจัดทำคู่มือ สื่อให้ความรู้"
- 5) ขยายงานบริการลงไปในระดับรพ.สต.ครบทุกแห่ง โดยรูปแบบการทำงานคือ งานทันตสาธารณสุขใน รพ.สต. อยู่ในความรับผิดชอบของทันตภิบาล แม้ใน รพ.สต.ที่ไม่มีทันตภิบาลก็ใช้การบริหารงานโดยมีทันตภิบาลลงไปหมุนเวียนใน รพ.สต.แม่ข่ายจำนวน 6 แห่งและให้ รพ.สต.ลูกข่ายส่งต่อกลุ่มผู้หญิงตั้งครรภ์ และเด็กที่มารับวัคซีนมาที่ รพ.สต.แม่ข่าย การแจกแปรงสีฟันและสื่อที่กล่าวมาก็จะดำเนินการในเวลานี้ นอกจากนี้ เด็กที่อยู่ในกลุ่มศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนก็นัดมาทำการรักษาทางทันตกรรมที่ รพ.สต.ด้วย

งานที่ดำเนินการเมื่อมีงบประมาณจากกองทุนทันตกรรม

จากการทำงานทั้งหมดจะพบในภาพรวมการออกแบบการทำงานใหม่แทบจะไม่มีเลย เป็นการ “ทำงานตามลักษณะงานประจำ พอมีกองทุนทันตกรรมก็ทำงานลักษณะเช่นเดียวกับงานประจำ แต่สามารถทำงานได้คล่องตัวมากขึ้น”

อาจกล่าวอย่างเฉพาะเจาะจงได้ว่า นโยบายและรูปแบบที่ดำเนินการในอำเภอเกาะคาเมื่อมีกองทุนทันตกรรม มีลักษณะที่เป็นโครงการที่ดำเนินการต่อจากงานที่รับนโยบายมาจากสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ที่ได้ดำเนินการในจังหวัดลำปางมาก่อนหน้านี้ โดยงบกองทุนทันตกรรมช่วยเพิ่มความเข้มข้นในการทำงานมีมากขึ้น เช่น การติดตามโครงการศูนย์เด็กเล็กอ่อนหวาน การทำสื่อการดูแลสุขภาพช่องปากให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ โครงการนำร่องหมู่บ้านอ่อนหวาน ลักษณะการทำงานจึงสะท้อนภาพวัฒนธรรมการทำงานในระบบที่ ฝ่ายทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางได้วางไว้นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ได้ทำงานรณรงค์ใหญ่ทั้งอำเภอเพื่อให้มีการแปรงฟันที่ถูกรวิธี (ใช้สไลด์แกนในการรณรงค์คือ “แปรงฟันแบบเด็กเกาะคา แปรงทุกครั้งหลังทานอาหาร แปรงฟันแบบเด็กเกาะคา แปรงใช้เวลานาน 2 นาที แปรงฟันแบบเด็กเกาะคาต้องแปรงให้ดีเพิ่มแปรงก่อนนอน” ทั้งนี้จังหวัดเรียกว่าเป็น ‘การก่อกระแส’) รวมถึงการแก้ไขปัญหาเฉพาะในพื้นที่ เช่น การแก้ไขฟลูออไรด์สูงในน้ำดื่มที่เริ่มต้นจากฝ่ายทันตสาธารณสุขเข้าไปกระตุ้นในชุมชนจนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเข้ามาร่วมแก้ไขปัญหา โดยร่วมมือกับศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ

ผลของกองทุนทันตกรรมต่อการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานทันตสาธารณสุข

- 1) ทันตภิบาลได้พัฒนาศักยภาพจากทำงานที่เน้นงานรักษาทันตกรรมและงานประจำ โดยได้รับโอกาสทำงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชนมากขึ้น เป็นการทำงานเป็นเชิงรุกมากยิ่งขึ้น ได้ลงไปทำประชาคมร่วมกับทีม รพ.สต. และ รพ.สต. ก็จะได้คนทำงานชุมชนเพิ่มขึ้น
- 2) เกิดการทำงานร่วมกันมากขึ้นระหว่าง รพ.สต. องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และทันตบุคลากร จากการทำงานที่ทันตภิบาลลงไปทำงานชุมชนที่ร่วมกับ รพ.สต. เป็นเวลา 3 ปีตั้งแต่มีกองทุนทันตกรรม ส่งผลให้ทันตภิบาลกลายเป็นหนึ่งในทีมงานของ รพ.สต. ในการทำงานส่งเสริมสุขภาพกับชุมชนได้

โรงพยาบาลแม่เมาะ

โรงพยาบาลแม่เมาะเป็นโรงพยาบาล 30 เตียง มีทันตแพทย์ 3 คน ทันตภิบาล 3 คนทำงานในโรงพยาบาลทั้งหมด ผู้ช่วยทันตแพทย์ 1 คน ทันตแพทย์ทำงานในพื้นที่มานาน 15 ปี ในอำเภอมี 3 PCU ใช้วิธีการหมุนเวียนทันตแพทย์และทันตภิบาลลงไปทำงานใน PCU ที่ไม่มีทันตภิบาล วัฒนธรรมการทำงานของฝ่ายทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลเป็นการทำงานที่ไม่บูรณาการกับฝ่ายอื่น ด้วยเห็นว่าเป็นพื้นที่ที่ทันตบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

การทำงานทันตสาธารณสุขที่ผ่านมา ก่อนการมีกองทุนทันตกรรม

- งานทันตสาธารณสุขของโรงพยาบาลแม่เมาะเช่นเดียวกับโรงพยาบาลอื่น ๆ ในจังหวัดลำปางคือ
- 1) มีการทำงานอย่างเป็นระบบเน้นการเก็บข้อมูลตัวเลข และการทำงานส่งเสริมสุขภาพเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างทันตภิบาลและทันตแพทย์ แต่ทำได้ตามเป้าหมายครอบคลุมเฉพาะในตำบลที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ
 - 2) งานถูกกำหนดทิศทางและรูปแบบโดยทันตบุคลากร บุคคลหรือหน่วยงานอื่นเป็นผู้ให้ความร่วมมือ กิจกรรมที่ดำเนินการมีรูปแบบหลักคือ การให้ทันตสุขศึกษา แจกแปรงสีฟันและยาสีฟัน อบรม (ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น)
 - 3) มีรูปแบบการทำงานกับชุมชน ใช้การกระตุ้นด้วยการ “คืนข้อมูล” ระบาดวิทยาของโรคในกลุ่มเป้าหมายนั้นๆ ก่อนการ “ให้ความรู้” หรือ “กำหนดนโยบายร่วมกัน”

งานที่ดำเนินการเมื่อมีงบประมาณจากกองทุนทันตกรรม

งานที่ดำเนินการไม่ได้มีการออกแบบใหม่แต่อย่างไร มีลักษณะเป็นงานรูปแบบเดิมที่ส่วนมากอยู่บนฐานคิดของการกำจัดสาเหตุของโรค การให้ความรู้ แต่เปลี่ยนแปลงรายละเอียดบางอย่างดังนี้

- 1) ขยายการทำงานเข้าไปในตำบลที่นอกเหนือจากตำบลที่โรงพยาบาลรับผิดชอบในกลุ่มเป้าหมายหลัก
- 2) เพิ่มกิจกรรมในงานที่มีรูปแบบเดิม (ที่เน้นการกำจัดโรค) เช่น แจกสื่อและอุปกรณ์ทำความสะอาดฟันในกลุ่มแม่และเด็กมากขึ้น เพิ่มกิจกรรมการย้อมคราบจุลินทรีย์ในกลุ่มผู้หญิงตั้งครรภ์
- 3) เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลได้เข้ามา ‘ช่วย’ ติดตามผลการดำเนินงานผ่านรายงาน หลังจากทันตบุคลากรดำเนินกิจกรรมให้ความรู้ ให้การอบรมใน รพ.สต. เสร็จแล้ว

- 4) มีกิจกรรมใหญ่ที่ทำงานด้วยการใช้งบประมาณสูงเพิ่มขึ้น เช่น จัดงานเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับอำเภอและจังหวัดวิทยากรกระบวนการมากระตุ้นให้ครูอนามัยและผู้นำนักเรียน พาคูอนามัยไปดูงานโรงเรียนอื่น
- 5) พยายามทำงานในแง่มุม “การส่งเสริมสุขภาพ” ที่เน้นการเปลี่ยนแปลงทางสังคมการเมือง เช่น การประชุมภาคีเครือข่ายของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อร่วมกันกำหนดนโยบายสาธารณะของศูนย์เด็กปลอดภัย (ในความหมายของแม่เมาะ นโยบายสาธารณะกำหนดจากมติร่วมของเครือข่ายและการกำกับดูแลโดยองค์การบริหารส่วนตำบล)

ผลของกองทุนทันตกรรมต่อการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานทันตสาธารณสุข

พบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานในโรงพยาบาลแม่เมาะเลย การทำงานที่เกิดขึ้นเป็นการเพิ่มความครอบคลุมการให้บริการในกลุ่มเป้าหมายหลักที่ถูกกำหนด มีการเคลื่อนไปทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นมีมากขึ้น มีการจัดรูปแบบการทำงานที่ใช้งบประมาณค่อนข้างสูง เช่น การรณรงค์กับประชาชนในวงกว้าง (หรือที่จังหวัดเรียกว่าก่อกระแส) เพิ่มขึ้น มีการจัดอบรม การจัดประกวด การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำงานมากขึ้น นอกจากนั้นยังทำให้ระบบการเก็บข้อมูลทันตสาธารณสุขซึ่งเป็นประเด็นที่จังหวัดให้ความสำคัญมีความสมบูรณ์มากขึ้น แต่เนื่องจากรูปแบบที่ทำงานแต่เดิมไม่มีการบูรณาการกับฝ่ายอื่น การทำงานงานจึงเป็นการเพิ่มภาระกับทันตบุคลากรมากกว่าเดิมมาก ดังสะท้อนจากทันตบุคลากรว่าสิ่งที่อยากเห็นในพื้นที่อำเภอแม่เมาะก็คือ

“การที่ (คนอื่น) ไม่มองว่าเรื่องงานสุขภาพช่องปากเป็นเฉพาะของงานทันตฯ ให้เฉพาะฝ่ายทันตฯ ทำ แต่จริงๆ อย่างงานให้ทันตศึกษาหรือการเน้นกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียนทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต.และกลุ่มเวชฯ ก็สามารถทำได้”

โรงพยาบาลงาว

โรงพยาบาลงาวเป็นโรงพยาบาล 30 เตียง มีทันตแพทย์ 5 คน ทันตภิบาล 8 คนทำงานในโรงพยาบาลทั้งหมด ผู้ช่วยทันตแพทย์ 5 คน ทันตแพทย์ทำงานในพื้นที่มานาน 7 ปี ในอำเภอมี 12 PCU ซึ่งโรงพยาบาลใช้วิธีออกหน่วยเคลื่อนที่ไปยัง PCU หลัก 6 แห่ง การทำงานของฝ่ายทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลเป็นการทำงานที่เน้นการให้ความสำคัญกับงานเชิงป้องกันโรค การควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น เรื่องการกินขนมกรุบกรอบ ซึ่งก็คือทิศทางของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั่นเอง งานชุมชนส่วนใหญ่เป็นงานที่ทันตภิบาลลงไปดำเนินการ โดยทันตแพทย์ช่วยให้คำแนะนำในการเขียนแผนและทำโครงการ

การทำงานทันตสาธารณสุขที่ผ่านมา ก่อนการมีกองทุนทันตกรรม

งานทันตสาธารณสุขของโรงพยาบาลงาวก่อนการมีกองทุนทันตกรรม มีต้นทุนที่ต่างจากแม่เมาะในแง่ที่ให้บุคลากรอื่นเข้ามามีบทบาทในงานมากกว่า ซึ่งเป็นการดึงบุคลากรอื่นเข้ามาทำงานทันตสาธารณสุข แม้ว่า จะทำให้มีอุปสรรคในแง่ของความต่อเนื่องในการทำงาน และการไม่ได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบายจากองค์การบริหารส่วนตำบล กิจกรรมดังกล่าวประกอบด้วย

- 1) ใน รพ.สต. มีการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัยผู้รับผิดชอบในงานทันตกรรม โดยให้ความรู้เรื่องทันตสุขภาพ และฝึกการสอนแปรงฟันและทาฟลูออไรด์เจลในเด็ก สอนการย้อมคราบจุลินทรีย์ และให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยเข้าไปตรวจสุขภาพช่องปากในเด็กในโรงเรียน
- 2) การอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานในสถานีนามัยเพื่อให้งานร่วมกับชุมชน
- 3) จัดอบรมให้ความรู้ครูนามัย และสอนแปรงฟัน และจัดหางบประมาณในการซื้อแปรงฟันและยาสีฟันในตอนเริ่มโครงการ และมีการสุ่มประเมินการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันเพื่อประเมินความต่อเนื่องในการดำเนินงาน

งานที่ดำเนินการเมื่อมีงบประมาณจากกองทุนทันตกรรม

เมื่อได้รับงบประมาณจากกองทุนทันตกรรมและประกอบกับมีมาตรฐานการทำงานใน รพ.สต.ที่กำหนดให้มีการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพใน รพ.สต. และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางได้กำหนดให้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อใช้ในการทำงานสาธารณสุขในอำเภอ โรงพยาบาลงาวได้ดำเนินการอย่างเป็นระบบดังนี้

- 1) จัดทำแผนการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในอำเภอโดยผ่านความร่วมมือระหว่างฝ่ายทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลงาว กับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และรพ.สต. ในการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเกือบทุกกลุ่มวัย
- 2) ทำงานส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยที่มีความสนใจร่วมกันระหว่าง รพ.สต.และฝ่ายทันตสาธารณสุข โดยงบประมาณจากกองทุนทันตกรรม มีการสนับสนุนแปรงฟันและยาสีฟันในกลุ่มผู้หญิงตั้งครรภ์ และเด็กในคลินิกเด็กดี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะมีการดำเนินโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากในศูนย์เด็กเล็กร่วมกันใน CUP ส่วนในโรงเรียนเน้นดำเนินงานตามโครงการยิ้มสดใสเด็กไทย ฟันดีของเฉพาะงานทันตสาธารณสุข
- 3) การทำงานในพื้นที่เป็นการทำงานร่วมกับหน่วยงานองค์กรอื่น ๆ ตั้งแต่การประสานงานระหว่าง รพ.สต.และ อบต. สร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกับชุมชน และผู้นำชุมชน

ผลของกองทุนทันตกรรมต่อการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานทันตสาธารณสุข

อาจสรุปในภาพรวมได้ว่า การเปลี่ยนแปลงในการทำงานหลังการมีกองทุนทันตกรรมในงานทันตสาธารณสุขในอำเภอเป็นการเปลี่ยนแปลงใน “วิธีการดำเนินกิจกรรม” อันมีเงื่อนไขสนับสนุนคือการที่สาธารณสุขจังหวัดกำหนดนโยบายให้เจ้าหน้าที่ระดับตำบลทำงานทันตสาธารณสุข และมีตัวชี้วัด ทำให้สามารถขจัดอุปสรรคเดิมที่ทำให้งานทันตสาธารณสุขไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ตั้งเป้าหมายไว้ได้ แม้ว่าการดำเนินงานไม่ได้สร้างแนวคิดใหม่ชัดเจน แต่ก็พบว่าได้ก่อให้เกิดการพัฒนาการทำงานที่ประสานกับหน่วยงานและองค์กรอื่น ๆ มากขึ้น

บริบทพื้นที่เขต 2

ลักษณะเฉพาะของเขต

ในระดับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตพื้นที่ 2 (สปสช. เขต 2) นั้น รับผิดชอบใน 5 จังหวัด คือ พิษณุโลก อุตรดิตถ์ ตาก เพชรบูรณ์ และสุโขทัย พบว่า ผู้รับผิดชอบกองทุนทันตกรรมเป็นพยาบาล และมีผู้บริหารระดับสูงกว่าซึ่งเป็นที่ปรึกษาดูแลงานกองทุนทันตกรรมเป็นทันตแพทย์ มีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อช่วยกันระดมสมองในการทำงานมาจากบุคลากรทันตสาธารณสุขจากจังหวัดในเขตทั้งหมด โดยไม่ได้เชิญบุคลากรอื่นเข้ามาเป็นกรรมการเลย เป็นเงื่อนไขที่ผู้ประเมินเห็นว่า การดำเนินงานเช่นนี้น่าจะมีผลต่อการรอบคอบ และการกำหนดทิศทางการทำงานทันตสาธารณสุข และทำให้ไม่สามารถขยายขอบเขตของงานไปในงานสาธารณสุขอื่นได้

กองทุนทันตกรรมในเขต 2 มีผู้รับผิดชอบคือ รองผู้อำนวยการ สปสช. ซึ่งเป็นทันตแพทย์ ที่เคยทำงานในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลพุทธชินราชของจังหวัดพิษณุโลกมาก่อน การที่ สปสช.เขต 2 มีผู้รับผิดชอบที่เป็นทันตแพทย์เป็นทั้งจุดแข็งและจุดอ่อนในขณะเดียวกัน จุดแข็งก็คือ ความเข้าใจเนื้อหางานทันตสาธารณสุข เข้าใจในวัฒนธรรมการทำงานและลักษณะเฉพาะของบุคลากรทางทันตสาธารณสุข ทำให้ไม่มีอุปสรรคในการพูดคุยประสานงานกัน อย่างไรก็ตาม การที่มีผู้รับผิดชอบระดับเขตที่เป็นทันตแพทย์ ก็ทำให้ภาพลักษณ์ของงานทันตสาธารณสุขมีความเด่นชัดว่า เป็นพื้นที่ที่ต้องการความรู้ความชำนาญเฉพาะ จนอาจจะเป็นเงื่อนไขที่ทำให้ไม่สามารถชักชวนบุคลากรสาธารณสุขอื่นหรือบุคลากรนอกวงการสาธารณสุขเข้ามาร่วมและบูรณาการงานกับทันตสาธารณสุข แม้ว่าจะได้พยายามขยายความคิดดังกล่าวก็ตาม

ในขณะเดียวกัน คณะกรรมการระดับเขตนั้นมาจากตัวแทนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจากทุกจังหวัดในเขต 2 ตัวแทนโรงพยาบาลพุทธชินราช ศูนย์อนามัย ศูนย์วิชาการที่ตั้งอยู่ในจังหวัด ซึ่งประกอบด้วย คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร วิทยาลัยการสาธารณสุข ทั้งนี้ ได้เชิญทันตแพทย์รุ่นอาวุโสที่ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการพิเศษด้านเวชกรรมป้องกัน (ผชชว.) เข้าร่วมประชุมระดมความคิดด้วย ซึ่งสะท้อนวัฒนธรรมการทำงานที่ช่วยกันฉันท์พี่น้องที่แทรกอยู่ในการทำงานแบบเป็นทางการ แต่ไม่ได้เชิญบุคคลหรือตัวแทนองค์กรภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ หน่วยงานนอกวงการทันตสาธารณสุขเข้าร่วม ทำให้ในความคิดเห็นในคณะกรรมการระดับเขตเป็นความคิดมาจากทันตแพทย์เท่านั้น ตัวแทน สปสช. ยอมรับว่า อาจเป็นเพราะ

“เราตีกรอบของระบบกระทรวง (เป็นเพียง) ระบบภาคบริการ การนึกถึงแต่ภาคบริการจะไม่ค่อยมีภาคการมีส่วนร่วมของประชาชนเข้ามา บางที่เราออกแบบ (การทำงาน) และเราบอกว่าครบถ้วน แต่เป็นครบด้าน ภาคของบริการอาจจะเพราะลึก ๆ เรายังติดตรึงอยู่”

ดังนั้น ในภาพรวมของการทำงานของเขต 2 จึงเป็นการทำงานทันตสาธารณสุขที่มีฐานของการรักษาหรือการทำหัตถการเป็นหลัก การส่งเสริมป้องกันที่เกิดขึ้นก็ยังคงอยู่บนฐานวิทยาการระบาดวิทยาของโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ โดยเน้นการควบคุมการบริโภคน้ำตาลและอาหารกรุบกรอบ การกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ การให้ความรู้แบบเดิมที่เชื่อว่าการเข้าใจกลไกของการเกิดโรคฟันผุ เหงือกอักเสบ และระบาดวิทยาของโรค จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ที่สำคัญปฏิบัติการทั้งหมดนี้มีทันตบุคลากรเป็นผู้ชี้แนะในฐานะผู้รู้ การทำงานที่เพิ่มขึ้นเป็นเรื่องของการเพิ่มความถี่ในการทำหัตถการเพื่อการป้องกันและรักษาโรค และการดึงกำลังคนในหน่วยงานอื่น เช่น พี่เลี้ยงศูนย์เด็ก อาสาสมัครสาธารณสุข เข้ามาช่วยทำงานยังคงเป็นการให้ความรู้ที่เข้มข้น

ขึ้น ยังไม่มีนวัตกรรมใหม่ ๆ รวมทั้งมีการทำงานรณรงค์ใหญ่ที่ใช้งบประมาณมากก็ยังคงเน้นเรื่องของความเป็นหลัก หรือการจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ก็ยังคงเพียงการติดตามงาน แต่ก็ยังไม่พบว่ามียานที่มีคตินอกกรอบ ดังที่ให้สัมภาษณ์ว่า

“...ทางเขตได้จัดให้มีการสรุปงานของเขต เพื่อติดตามงานและแลกเปลี่ยนการทำงานกันในระหว่างจังหวัดที่สังกัดเขตเดียวกัน โดย กำหนดให้แต่ละจังหวัดสลับเปลี่ยนเป็นเจ้าภาพในการจัดประชุม ทำให้ทันตบุคลากรในเขตได้มีโอกาสรับรู้และแลกเปลี่ยนการทำงานระหว่างกัน”

ทั้งนี้ จังหวัดในเขต 2 ที่ผู้ประเมินได้คัดเลือกเพื่อทำการศึกษามี 2 จังหวัด คือ จังหวัด พิษณุโลก และ อุตรดิตถ์ ซึ่งมีความน่าสนใจต่างกัน กล่าวคือ จังหวัดพิษณุโลกมีความน่าสนใจที่วัฒนธรรมการทำงานของจังหวัดอาศัยความเห็นร่วมของคณะกรรมการที่มีทันตแพทย์อาวุโส ทันตแพทย์โรงพยาบาลพุทธชินราช เข้าร่วมในการแสวงหาวิธีการทำงานร่วมกัน และทันตแพทย์ในระดับอำเภอยึดถือมีส่วนร่วมนี้ในการทำงาน สำหรับจังหวัดอุตรดิตถ์ซึ่งทันตแพทย์ในจังหวัดมีอาวุโสที่ไม่ห่างกันมาก มีวัฒนธรรมการทำงานที่เปิดโอกาสให้มีการอภิปรายถกเถียงเพื่อหาข้อสรุปกว้าง ๆ ร่วมกันในระหว่างทันตแพทย์ในโรงพยาบาลอำเภอและในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จึงพบว่า ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนบางแห่งที่อาวุโสใกล้เคียงกับทันตแพทย์ในสำนักงานสาธารณสุข และมีแนวคิดในการทำงานที่แตกต่างออกไป ออกแบบการทำงานที่นอกเหนือไปจากมติดร่วมและมีความเฉพาะของตน รายละเอียดการทำงานของจังหวัดต่าง ๆ ที่ดำเนินการภายใต้กองทุนทันตกรรม มีดังต่อไปนี้

จังหวัดพิษณุโลก

ลักษณะเฉพาะของการทำงานทันตสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

ลักษณะเฉพาะของการทำงานของฝ่ายทันตสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ที่อาจถือว่าเป็นต้นทุนของการทำงานกองทุนทันตกรรม ที่สำคัญมาก มี 2 ประการ คือ ความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการของกลุ่มทันตแพทย์ระดับจังหวัด และความเข้มแข็งของการทำงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพของโรงพยาบาลพุทธชินราช ต้นทุนเหล่านี้จะสามารถเข้าใจได้โดยผ่านการทำความเข้าใจประวัติศาสตร์ของการทำงานของฝ่ายทันตสาธารณสุขของจังหวัด

ประวัติศาสตร์ความสัมพันธ์อันแนบแน่นของทันตบุคลากรจังหวัดพิษณุโลก

ความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการของกลุ่มทันตแพทย์ระดับจังหวัด

ทันตบุคลากรในจังหวัดพิษณุโลกได้ก่อรูปความสัมพันธ์แบบเพื่อนที่น้อง ที่กลายเป็นทุนทางวัฒนธรรมที่ทำให้เกิดการทำงานแบบไม่เป็นทางการในการประสานงานระหว่างกัน โดยทันตแพทย์รุ่นบุกเบิกที่มารับราชการในจังหวัดพิษณุโลกได้สร้างสายสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการในฐานะเพื่อนพี่น้องร่วมวิชาชีพกัน โดยไม่แบ่งแยกระหว่างคนที่ทำงานภาครัฐและภาคเอกชน มีวัฒนธรรมการรับประทานอาหารร่วมกันและพูดคุยแลกเปลี่ยนกันทุกเดือน จนกลายเป็นชมรมทันตแพทย์จังหวัดพิษณุโลก ที่สามารถเชื่อมโยงทันตแพทย์ทั้งภาคเอกชนและภาครัฐ แต่ช่วงหลังเมื่อเมืองเติบโตมากขึ้น มีทันตแพทย์จำนวนมากขึ้น โดยเฉพาะการเพิ่มทันตแพทย์จำนวนมากจากการเกิดขึ้นของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ทำให้สายสัมพันธ์นี้เบาบางลง โดยเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างทันตแพทย์ ที่ทำงานอยู่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทำให้อาจารย์ที่อยู่ในมหาวิทยาลัยซึ่งมีน้อยมาก ส่งผลให้ในการดำเนินงานกองทุนทันตกรรมนั้น ไม่มีการประสานงานกับอาจารย์ทันตแพทย์ใน

มหาวิทยาลัยมาร่วมในการทำงานด้านวิชาการเลย อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันก็ยังคงมีความพยายามที่จะรื้อฟื้นและดำรงความสัมพันธ์ระหว่างทันตแพทย์ที่ทำงานอยู่ในจังหวัดพิษณุโลกนี้ขึ้นมาใหม่

ความเข้มแข็งของการทำงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพของโรงพยาบาลพุทธชินราช

โรงพยาบาลพุทธชินราชโดยทั่วไปน่าจะเป็นโรงพยาบาลที่เน้นการรักษาพยาบาลและรับการส่งต่อคนไข้ที่ต้องการการรักษาที่สลับซับซ้อนเป็นหลักนั้น แต่โครงสร้างการทำงานของโรงพยาบาลพุทธชินราชนั้น มีส่วนเชื้อให้การทำงานส่งเสริมป้องกัน โดยการแยกหน่วยบริการออกมาเรียกว่า ศูนย์สุขภาพเมืองเพื่อทำงานในลักษณะของ CUP ที่ให้บริการในเขตอำเภอเมืองของพิษณุโลกอย่างชัดเจน ทั้งยังมีฝ่ายเวชกรรมสังคมที่มีแนวทางการทำงานกับครอบครัวและชุมชนในเขตเมืองชัดเจน โดยเป็นหนึ่งในผู้นำของการทำงานในรูปแบบเวชกรรมครอบครัวของกระทรวงสาธารณสุข และมีการทำงานที่บูรณาการงานทุกอย่าง รวมทั้งงานทันตสาธารณสุขด้วย นอกจากนี้ แผนกทันตกรรมโรงพยาบาลพุทธชินราชนั้น มีกลุ่มทันตแพทย์และทันตภิบาลที่รับผิดชอบงานส่งเสริมป้องกันทันตสาธารณสุขที่เข้มแข็งมาก ซึ่งทันตบุคลากรกลุ่มนี้เคยมีประสบการณ์และรักในการทำงานส่งเสริมป้องกันในชุมชน จึงทำให้เป็นกำลังสำคัญของการทำงานในจังหวัด

กระบวนการทำงานในระดับจังหวัด

จังหวัดพิษณุโลกมีทั้งหมด 9 อำเภอ ฝ่ายทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกมีลักษณะเฉพาะคือ ได้รับมอบหมายให้ดูแลงานพอสว.และงานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ด้วย ทำให้มีต้นทุนในการทำงานกับฝ่ายอื่น ๆ และหน่วยงานภายนอกอยู่ก่อนแล้ว นอกจากนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยังกำหนดยุทธศาสตร์ภาพรวมของจังหวัดในการทำงานแบบเชิงบูรณาการ โดยงานทันตสาธารณสุขนั้นต้องบูรณาการงานกับงานส่งเสริมสุขภาพ และ งานควบคุมโรค เมื่อมีงบประมาณจากกองทุนทันตกรรม จึงได้บริหารโดยเน้นกลุ่มเป้าหมายที่เด็ก (เด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน) และหญิงตั้งครรภ์ สำหรับผู้สูงอายุเน้นเรื่องบริการฟันเทียมในผู้สูงอายุให้ครบร้อยละ 90 ซึ่งเป็นความภาคภูมิใจในผลสำเร็จของงานเนื่องจากเป็นจังหวัดเดียวในประเทศไทยที่ได้ การวางยุทธวิธีในการทำงานใช้ข้อมูลการสำรวจสุขภาพในช่องปาก 3 ปีที่ผ่านมา ร่วมกับกรมประเมิณกำลังคนของงานทันตสาธารณสุข จังหวัดจึงมีความเห็นให้ทำงานเชิงรุกกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และเด็ก ส่วนกลุ่มเด็กประถมศึกษาและกลุ่มอื่นเพียงรักษาสุขภาพไม่ให้เกิดการดำเนินโรคมากไปกว่าที่เป็นอยู่เท่านั้น

จากนโยบายในระดับจังหวัด ที่เน้นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กโดยทำงานแบบบูรณาการนี้เอง ทำให้งานในระดับจังหวัดออกมาในรูปแบบของการประสานงานให้ฝ่ายอื่นที่ต้องเกี่ยวข้องเข้ามาร่วมงานในระดับต่าง ๆ อย่างไรก็ตามเนื่องจากทันตบุคลากรเป็นฝ่ายคิดและวางแผนงานเป็นหลักจึงเกิดเป็นการบูรณาการกิจกรรมที่ทำงานในกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน

การบริหารงบประมาณกองทุนทันตกรรมเพื่อให้เกิดงานที่จังหวัดเรียกว่าบูรณาการ และบรรลุผลในกลุ่มเด็กที่ตั้งเป้าหมายไว้ ประกอบด้วย

- 1) กำหนดกลุ่มกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายแม่และเด็กเป็นกิจกรรมหลักที่ทุกพื้นที่ที่ต้องดำเนินการในภาพรวม โดยเป็นข้อตกลงผ่านการประชุมระดับจังหวัดที่มีตัวแทนแต่ละอำเภอเข้าร่วม ทั้งนี้ จังหวัดก็ยังคงสนับสนุนงบประมาณให้ทำงานในกลุ่มเป้าหมายอื่นที่มีความเฉพาะเจาะจงกับพื้นที่ เช่น อำเภอพรหมพิรามทำงานในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังโรคเบาหวาน และความ

ต้นโลหิตสูง อำเภอบางระกำเพิ่มประเด็นเรื่องฟลูออไรด์ อย่างไรก็ตาม จังหวัดไม่ได้จัดระบบการประเมินผลเพื่อเร่งรัดงานแต่อย่างใด

- 2) สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์เพื่อกระตุ้นและเชื้อให้ทันตบุคลากรในพื้นที่ได้ทำงานกับกลุ่มแม่และเด็ก โดยจังหวัดได้จัดทำคู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากของลูกน้อย โดยมุ่งหวังจะให้เป็นการดูแลระยะยาวตั้งแต่เด็กอยู่ในครรภ์มารดาจนถึงอายุ 3 ขวบ คู่มือนี้กำหนดให้เจ้าหน้าที่ตรวจฟันหญิงตั้งครรภ์ และเมื่อเด็กคลอดแล้วก็จะตรวจฟันเด็กและบันทึกในคู่มือ ทั้งนี้ ในเล่มจะมีข้อมูลของผู้ปกครองด้วยว่ามีสุขภาพช่องปากอย่างไร การบันทึกลงสมุดจะทำให้ตั้งแต่แรกเกิด ช่วงที่มาฉีดวัคซีน จนถึง 3 ขวบ ทั้งยังมีการสนับสนุนอุปกรณ์การทำความสะอาดช่องปาก เรียกว่า “ถุงรักฟัน” เมื่อลูกมีฟันขึ้นซี่แรก ซึ่งในถุงจะประกอบด้วยแปรงสีฟัน อุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน รวมทั้งไหมขัดฟัน และเนื่องจากยึดหลักการทำงานแบบ “บูรณาการ” ในอุปกรณ์นั้นจึงมีกระดุมสำหรับนับความถี่ที่ลูกดื่มนมด้วย ซึ่งบุคลากรทันตสาธารณสุขเรียกว่าเป็น “การบูรณาการร่วมกับงานส่งเสริมสุขภาพ เพื่อแม่ฟันดีลูกแข็งแรง”
- 3) จังหวัดได้จัดระบบเพื่อสนับสนุนให้ทันตภิบาลที่อยู่ใน รพ.สต. ได้มีบทบาทชัดเจนในการทำงาน ส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กโดยให้ผู้ปกครองเป็นผู้ดูแล โครงการดังกล่าวใช้ชื่อว่า การจัดบริการทางทันตสุขภาพจากแม่สู่ลูก ซึ่งในกิจกรรมไม่ได้เน้นการให้บริการ แต่เป็นการให้ความรู้ การให้ฟลูออไรด์วานิช ขนาดประมาณของโครงการนี้ส่งไปยัง รพ.สต. โดยตรง โดยทันตภิบาลที่อยู่ใน รพ.สต.ต้องเขียนโครงการมาแลกเปลี่ยนประมาณ โดยเน้นความต่อเนื่องโดยมีเงื่อนไขให้ผู้ปกครองที่สนใจเข้าร่วม และเด็กที่เข้าร่วมต้องเข้าร่วมอย่างต่อเนื่อง พบว่า มีเด็กเข้าร่วมตั้งแต่อายุ 9 เดือน ถึง 2 ขวบครึ่ง และทุกครั้งที่มารับบริการจะต้องมีการตรวจฟัน การสอนแปรงฟันข้างแก้ม และให้ความรู้เรื่องของการบริโภคอาหารและนม แยกแปรงสีฟัน แล้วจะฝึกการแปรงฟันให้ผู้ปกครองแปรงให้เด็กได้จริง ๆ เมื่อฟันขึ้นก็จะมีกาให้ฟลูออไรด์วานิชตามเกณฑ์ที่กำหนดของงานส่งเสริมป้องกัน ให้การรักษาหากตรวจพบฟันผุ ทั้งนี้ จะมีการติดตามโดยการประชุมทุกสองเดือน
- 4) การจัดเวทีในระดับจังหวัด ร่วมกับการจัดการประกวดต่าง ๆ ซึ่งจังหวัดเรียกว่าเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แม้จะเน้นหนักไปที่เด็กประถมศึกษาเป็นหลัก รองลงมาคือเด็กปฐมวัย แต่ก็ได้ดำเนินการในหลายกลุ่มเป้าหมาย โดยในกลุ่มแม่และเด็ก เน้นประกวดในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ ด้วยการประกวด PCU ดีเด่น และ ประกวด CUP ดีเด่น เรื่องสุขภาพปากและฟัน ในกลุ่มเด็กปฐมวัย จังหวัดจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยนิทรรศการ (จัดบูธ) ของศูนย์เด็กเล็กที่ได้ร่วมงานทันตสาธารณสุข ให้บุคลากรทั้งจังหวัดได้เรียนรู้ นอกจากนี้ ยังมีโครงการนำบุคลากรไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่จังหวัดแพร่และน่านด้วย

โรงพยาบาลที่มีการพัฒนางานเมื่อมีกองทุนทันตกรรม

โรงพยาบาลที่มีการพัฒนางานในช่วงที่มีงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนทันตกรรมอย่างชัดเจน ในจังหวัดพิษณุโลกคือ โรงพยาบาลพระพุทธชินราช โรงพยาบาลเนินมะปรางและโรงพยาบาลชาติตระการ ทั้ง 3 โรงพยาบาลมีทันตแพทย์ทำงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่องมานาน ความต่างอย่างชัดเจนของการทำงานคือ ในโรงพยาบาลพระพุทธชินราชและโรงพยาบาลเนินมะปราง ทันตบุคลากรบริหารงบประมาณอย่างเคร่งครัดตามแนวทางของจังหวัดโดยเน้นงานทันตสาธารณสุขเท่านั้น ในขณะที่โรงพยาบาลชาติตระการ เปิดกว้างให้บุคลากรจากหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอให้เข้ามามีส่วนร่วมในการคิดและเสนอแนวทางในการบริหารงบประมาณมากกว่า ซึ่งทั้งหมดมิได้เป็นการสร้างสรรค์งานใหม่ภายหลังการเกิดขึ้นของกองทุนทันตกรรม แต่เป็นไปตามแนวทางหรือจุดยืนที่ฝ่ายทันตสาธารณสุขของแต่ละโรงพยาบาลดำเนินงานมาแต่เดิมแล้ว

โรงพยาบาลพุทธชินราช

โรงพยาบาลพุทธชินราชดูแลในเขตอำเภอเมือง เป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่ทำงานทันตสาธารณสุขเชิงรุกอย่างยาวนานเป็นเวลาร่วม 20 ปี มีทันตบุคลากรที่เป็น ทันตแพทย์ 30 คน ทันตภิบาล 21 คน และผู้ช่วยทันตแพทย์ 55 คน ทั้งนี้ ดูแล CUP ในเขตเมือง ได้แก่ โรงพยาบาลเทศบาลซึ่งไม่มีทันตแพทย์ แต่มีทันตภิบาล 1 คน โรงพยาบาลค่าย ซึ่งมีทันตแพทย์ 2 คน และ CUP ของมหาวิทยาลัยนเรศวร (ไม่ได้สังกัดคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร) ซึ่งมีทันตภิบาล 2 คน

ความเข้มแข็งและต่อเนื่องในการทำงาน “ส่งเสริมป้องกัน” ในเขตเมืองของโรงพยาบาลพุทธชินราชเป็นประเด็นสำคัญในการทำงาน “ส่งเสริมป้องกัน” ทันตสาธารณสุขในเขตเมือง แม้ในการวางแผนเชิงกายภาพของโรงพยาบาลก็ชี้ให้เห็นความชัดเจนในบทบาทและการให้ความสำคัญกับการทำงานเชิงรุก โดยมีการจัดตั้งศูนย์สุขภาพเมืองซึ่งอยู่ชั้นที่หนึ่งของตึก และกลุ่มงานทันตกรรมก็แยกบางส่วนมา พื้นที่ตรงนี้ก็จะเหมือนโรงพยาบาลอำเภอ ทำหน้าที่ในเรื่องปฐมภูมิ เป็น 1 โรงพยาบาล 2 ระบบ และสำหรับแผนกทันตกรรมก็เป็นที่ทำงานของกลุ่มที่รับผิดชอบงานส่งเสริมป้องกัน เสมือนเป็น CUP เขตเมืองของโรงพยาบาลพุทธชินราช ส่วนการให้บริการรักษาทางทันตกรรมซึ่งรวมทั้งงานที่ซับซ้อนในฐานะโรงพยาบาลศูนย์จะตั้งอยู่ชั้น 2 ของตึก มากไปกว่านั้นพบว่าบุคลากรที่รับผิดชอบในการทำงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพแทบทั้งหมดเคยมีประสบการณ์ในการทำงานในโรงพยาบาลชุมชนมาก่อนและมีความถนัดในการทำงาน “ส่งเสริมป้องกัน” ทั้งนี้ ในอำเภอเมืองมี 5 CUP ประกอบด้วย CUP ที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลเทศบาล โรงพยาบาลค่าย โรงพยาบาลกองบิน 3 ศูนย์มหาวิทยาลัยนเรศวร และโรงพยาบาลพุทธชินราช โดยที่ไม่มีเอกชนเข้าร่วม

กระบวนการทำงานในเขตเมือง

ต้นทุนหรือวัฒนธรรมการทำงานของเขตเมืองในจังหวัดพิษณุโลกนั้นเป็นการทำงานที่ให้ความสำคัญกับโครงสร้างที่ตั้งขึ้น โดยมีศูนย์กลางการทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลพุทธชินราช แม้ว่าจะมีโครงสร้างของคณะกรรมการสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) แต่ในงานทันตสาธารณสุขก็ได้ตั้งโครงสร้างใหม่ขึ้นเป็นพิเศษ ซึ่งเรียกว่า คณะทำงานทันตสาธารณสุขระดับอำเภอ โดยมีผู้แทนเป็นทันตบุคลากร หรือผู้แทนที่ไม่ใช่ทันตบุคลากรจากทั้ง 5 CUP และผู้รับผิดชอบงานทันตกรรมของ สสอ. ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอีก 1 คน เข้ามาเป็นคณะทำงาน โดยมีนายแพทย์รองผู้อำนวยการของโรงพยาบาลพุทธชินราชและสาธารณสุขอำเภอเมืองเป็นที่

ปรึกษา มีวาระการประชุมทุก 2 เดือน การทำงานในรูปแบบนี้มีมาก่อนที่จะมีงบประมาณมาจากกองทุนทันตกรรม

เมื่อมีงบประมาณมาจากกองทุนทันตกรรมมา CUP เขตเมือง จึงได้ทำงานผ่านโครงสร้างของคณะทำงานทันตสาธารณสุขระดับอำเภอ เนื่องจากงาน “ส่งเสริมสุขภาพ” ได้รับการให้ความหมายว่าเป็นงานป้องกันการเกิดโรคซึ่งต้องอาศัยการทำงานของผู้เชี่ยวชาญด้านทันตกรรม ทำให้การบริหารงบประมาณจากกองทุนทันตกรรมในโครงสร้างใหม่นี้ ใช้วิธีประเมินสถานการณ์การทำงานจากจำนวนทันตบุคลากร เนื่องจากทันตบุคลากรของ CUP โรงพยาบาลพุทธชินราชมีมาก ในที่สุดคณะทำงานซึ่งมีทันตแพทย์จากโรงพยาบาลพุทธชินราชเป็นหลักจึงขอมติให้โรงพยาบาลพุทธชินราชเป็นผู้บริหารงบประมาณกองทุนทันตกรรมของ CUP เขตเมืองทั้งหมด โดยยอมรับว่าการบริหารเช่นนี้มาจากความต้องการในการควบคุมการใช้งบประมาณไปในงาน “ทันตสาธารณสุข” ดังคำสัมภาษณ์ที่ว่า..

“พอ สปสช.มีเงินกองทุนทันตกรรมซึ่งจ่ายตามหัวประชากร จ่ายไปตาม CUP ไปเป็นเงินบำรุง ให้จัดกิจกรรมตามกลุ่มเป้าหมาย เราอาจจะกังวลไป เราก็กลัวว่าเงินตรงนี้ลงไปแล้ว ไม่สามารถจะติดตามได้ นี่ก็เป็นความกังวลของ CUP โรงพยาบาลพุทธฯ เองว่าเราไม่อยากให้กลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของ CUP นั้นๆ ขาดบริการและการดูแลที่ควรจะได้ เราก็เลยขอมติที่ประชุมว่าขอเอาเงินทั้ง 5 CUP มาไว้ที่ CUP โรงพยาบาลพุทธฯ ได้ไหม เราให้เหตุผล ให้ข้อมูลไปทุกแง่ ตั้งแต่จำนวนทันตบุคลากร ในแง่ของการให้บริการทุกกลุ่มเป้าหมาย หรือของจำนวนเป้าหมายที่เยอะมาก และก็ให้ข้อมูลเชิงประจักษ์ย้อนหลังว่าที่ผ่านมา CUP โรงพยาบาลพุทธฯ ดูแลอะไรบ้าง โรงเรียนกี่แห่ง จำนวนกี่คน และผลงานที่ผ่านมาเราทำอะไรกันบ้าง รวมทั้งมีข้อมูลเปรียบเทียบระหว่าง CUP ต่าง ๆ ในเขตเมือง ในที่ประชุม คปสอ.ก็มีมติว่าเห็นชอบให้ สปสช.โอนเงินทั้ง 5 CUP มาไว้ที่ CUP โรงพยาบาลพุทธฯ และเราบริหารจัดการโดยแบ่งเป้าหมายไปในแต่ละ CUP ตามศักยภาพของทันตบุคลากร โดยเมื่อมีผลงานเกิดขึ้นเราจะโอนเงินไปให้...คือเราคิดว่าเป็นสิทธิของนักเรียนหรือประชากรที่อยู่ใน CUP ซึ่งไม่มีทันตบุคลากร ควรจะได้รับการดูแล แต่ศักยภาพของผู้ให้บริการมีจำกัด ทาง CUP โรงพยาบาลพุทธฯ จึงแบกรับภาระที่เกินกำลัง CUP อื่น เพราะทันตบุคลากรของเราเองก็เยอะที่สุด ที่ผ่านมามีการรับผิดชอบกลุ่มเป้าหมายหลักในเขตอำเภอเมืองมากที่สุด ไม่ว่าจะเป็นคนในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก ซึ่งเป็น CUP เทศบาล ก็ใช้บริการที่เรา นักเรียนทั้งหลายที่สังกัดในเขตเทศบาล เราก็ดูแลให้ เพราะว่าทันตบุคลากรของเทศบาลเองมีแค่คนเดียว ในขณะที่ประชากรประมาณแปดหมื่นคน หรือ CUP มหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งแยกหน่วยงานกันกับคณะทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ก็มีทันตภิบาลแค่ 2 คน ในขณะต้องรับผิดชอบประชากรประมาณสามหมื่นกว่าคน..”.

ในภาพรวมของการทำงานในพื้นที่รับผิดชอบเขตเมืองที่มีโรงพยาบาลพุทธชินราชเป็นหลัก มีความชัดเจนในการทำงานที่วางอยู่บนความเชี่ยวชาญทางทันตสาธารณสุขของทันตบุคลากร ไม่ว่าจะเป็นการอบรมความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก หรือ ทาฟลูออไรด์วานิช โดยผู้เชี่ยวชาญ แม้จะมีการขยายกลุ่มเป้าหมายก็ต้องให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ดูแลด้านสุขภาพช่องปาก ดังที่ทันตแพทย์สะท้อนจากการทำงานในกลุ่มเฉพาะว่า

“ลักษณะเฉพาะของการทำงานในอำเภอเมืองเรื่องเบาหวาน เรียกว่า DM ครบวงจร ผู้ป่วยเบาหวานจะต้องได้รับการตรวจ ตา ไต เท้า และ ปาก ต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละด้าน เพราะฉะนั้นพื้นที่ก็ต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญ”

อย่างไรก็ตาม ลักษณะพิเศษของเขตเมืองที่มีสถานบริการสุขภาพของเอกชนไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาล เอกชนหรือคลินิกมาก แต่ไม่สามารถขอความร่วมมือในการทำงานตามนโยบายได้ ทำให้การทำงานในกลุ่มเป้าหมาย ผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถทำงานตามเกณฑ์ที่จังหวัด รวมทั้งที่ สปสช.กำหนดได้

ผลของกองทุนทันตกรรมต่อการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานทันตสาธารณสุข

จากการที่ได้ทำงานภายใต้กองทุนทันตกรรม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นประเด็นร่วมของงานทันตสาธารณสุขในทุกเขต ทุกโรงพยาบาล คือ การได้รับจัดสรรงบประมาณที่มีลักษณะเป็นงบประมาณเฉพาะงานทันตสาธารณสุข มีความสะดวกในการใช้จ่ายเพื่อทำงานทันตสาธารณสุขมากขึ้น โดยไม่ต้องต่อสู้กับงานอื่น ๆ จากงบ PP area-based ซึ่งหากไม่มีงบประมาณส่วนนี้เป็นการยากที่งานทันตสาธารณสุขจะได้รับการยอมรับ ให้ความสำคัญเป็นอันดับต้นๆ

สำหรับผลการเปลี่ยนแปลงที่มีลักษณะเฉพาะของเขตเมือง จังหวัดพิษณุโลก ก็คือ การที่มุ่งทำงานทันตสาธารณสุขอย่างชัดเจนและเข้มข้น ทำให้งานทันตสาธารณสุขมีความสำคัญเพิ่มขึ้นในทิศทางที่ “ดึงเอาบุคลากรอื่นมาเรียนรู้และทำงานทันตสาธารณสุขเพิ่มขึ้นจากงานประจำของตนเอง” โดยเฉพาะในรพ.สต.บางแห่ง แม้ว่าใน รพ.สต.เหล่านั้นไม่มีทันตภิบาล แต่การเริ่มต้นจากการทำงานเพื่อดึงงบประมาณจากกองทุนทันตสาธารณสุขเข้าสู่สถานบริการของตน ก็พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือพยาบาล ก็ได้ทำงานและเรียนรู้งานทันตสาธารณสุขในแง่มุมที่ตนเองดำเนินงานได้ เช่น การให้ความรู้ทางทันตสุขภาพ และการทาฟลูออไรด์วานิชที่สำคัญ “บทบาทของทันตภิบาลที่ทำงานใน รพ.สต. ในทัศนะของบุคลากรอื่นมีความชัดเจนขึ้น” อย่างไรก็ตาม ก็ยังพบว่าบางแห่งก็ไม่ยินดีที่จะรับงานทันตสาธารณสุขเพิ่มเข้ามาในงานประจำของตนเอง

สำหรับการทำงานกับชุมชน ผ่านอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน หรือทำงานในกลุ่มผู้สูงอายุ ก็ไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงหรือมีการทำงานที่ใหม่ขึ้นแต่อย่างใด เป็นเพียงการทำงานแบบเดิมแต่มีความเข้มข้นมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดอบรม อสม.ที่เข้มข้นขึ้น โดยตั้งเป้าหมายว่าต้องไปสอนกลุ่มผู้ปกครองที่ดูแลเด็กอยู่ที่บ้าน สอนกลุ่มนักเรียน ไปช่วยในคลินิกเด็กดี ไปช่วยศูนย์เด็กเล็กที่มีกิจกรรมแปรงฟันและทาฟลูออไรด์วานิชให้เด็กในศูนย์ฯ และไปชมรมผู้สูงอายุ แต่เนื่องจากไม่ได้วางแผนในการประเมินผลที่ชัดเจนไว้ จึงทำให้ไม่สามารถประเมินได้ว่าบรรลุเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ มาก-น้อยเพียงใด แม้จากรายงานการให้บริการต่างๆ จะมีตัวเลขเชิงปริมาณที่ดูเหมือนผู้รับบริการเข้าถึงและได้รับการเพิ่มขึ้น แต่ก็ยังไม่สามารถประเมินเชิงคุณภาพได้

โรงพยาบาลเนินมะปราง

โรงพยาบาลเนินมะปรางเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ซึ่งประชากรที่อยู่ในระบบประกันสุขภาพ (UC) ประมาณ 50,000 คน มีทันตแพทย์ 5 คน ทันตภิบาลที่ทำงานในโรงพยาบาล 5 คน ผู้ช่วยช่างเอก 5 คน ทันตภิบาลที่อยู่ใน PCU 2 คน (ในจำนวน 12 PCU) ซึ่งลักษณะการทำงานของฝ่ายทันตสาธารณสุขของโรงพยาบาล อาจถือได้ว่าเป็นตัวแทนของโรงพยาบาลส่วนใหญ่ในจังหวัดพิษณุโลก ในการบริหารกองทุนทันตกรรม พื้นที่นี้มีประชากรในวัยทำงานอพยพออกจากพื้นที่ไปทำงานต่างจังหวัดค่อนข้างสูง หลังจากแม่คลอดลูกแล้ว เด็กจึงอยู่ในความดูแลของยาย ซึ่งทำให้การทำงานที่พุ่งเป้าเพื่อให้เกิดสุขภาพช่องปากที่ดีของเด็กรุ่นใหม่ที่จะคลอดออกมา โดยคาดหวังว่าจะดำเนินการอย่างต่อเนื่องยาวนาน เริ่มตั้งแต่ในกลุ่มแม่หรือผู้หญิงตั้งครรภ์ ติดตามไปจนเด็กมารับวัคซีนในคลินิกเด็กดี และเด็กเข้าสู่ศูนย์เด็กเล็กในช่วงก่อนวัยเรียน เป็นไปได้ยาก การทำงานจึงยังเป็นการทำงานที่เน้นเฉพาะหน้าเฉพาะกลุ่ม และเนื่องจากโรงพยาบาลทำงานโดยใช้แนวทางที่ได้รับ

มอบหมายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอย่างเต็มรูปแบบ ทำให้บริหารกองทุนทันตกรรมที่เน้นไปยังสุขภาพช่องปากอย่างเคร่งครัด ไม่ได้เปิดกว้างให้ดำเนินกิจกรรมที่อาจส่งผลโดยอ้อมกับสุขภาพช่องปาก ทิศทางเช่นนี้ทำให้การมีส่วนร่วมของฝ่ายและหน่วยงานอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากฝ่ายทันตสาธารณสุขมีไม่มากนัก ยิ่งในองค์กรชุมชนยิ่งมีความร่วมมือน้อย อาจกล่าวได้ว่าการดำเนินงานเช่นนี้มาจากการดำเนินงานที่เคยมีมาแต่เดิมก่อนได้รับกองทุนทันตกรรม

ความน่าสนใจอยู่ที่ว่า ทันตแพทย์ในพื้นที่ที่ตีความการทำงานภายใต้กองทุนทันตกรรมจากการประชุมในระดับจังหวัดว่าเป็นการทำงานในแบบเดิมที่เคยทำมา

“ก็จะมีการประชุมกันอยู่เรื่อย ๆ อยู่แล้ว ตั้งแต่มีเงินเข้ามา ปกติก็คุยกันว่าปีนี้เป็นเป้าหมาย แนวทางของจังหวัดเป็นอย่างไร เราก็ต้องทำอยู่แล้ว เป็นงานหลักของเราอยู่แล้ว ก็เพิ่มงานของเราให้เข้ากับบริบทในพื้นที่ จากนั้นจะเรียกเราเข้าไปประชุมอีกครั้ง เพื่อเขียนแผน ร่วมพูดคุย แลกเปลี่ยนกันความเห็นร่วมกัน ก็จรรู้ว่าแต่ละพื้นที่เป็นอย่างไร เพราะจะมีการนำเสนอของแต่ละที่”

นอกจากนี้ ยังตีความการทำงานเชิงรุก เป็นการค้นหากลุ่มเป้าหมายเพื่อให้บริการ (โดยเฉพาะเด็กเล็ก) และเชื่อว่าจะเป็นแนวทางที่ดีโดยให้เหตุผลว่าเพราะปัจจุบันเด็กอยู่ในการดูแลของยายาย ซึ่งการทำงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้ดูแลที่เป็นยายายทำได้ยากลำบาก

จากต้นทุนการทำงานที่ทันตบุคลากรมีความสัมพันธ์ที่ดีกับทันตบุคลากรในพื้นที่ด้วยกัน มีความสัมพันธ์ที่ดีพอประมาณกับฝ่ายอื่น ๆ และมีความสัมพันธ์ที่ค่อนข้างเป็นทางการกับ คปสอ. และรพ.สต. เมื่อได้รับงบประมาณจากกองทุนทันตกรรม ทำให้โรงพยาบาลเนินมะปราง บริหารงบกองทุนทันตกรรมดังนี้

- 1) เสนอเรื่องกองทุนทันตกรรมในที่ประชุม คปสอ. ซึ่งประชุมในภาพกว้างเป็นประจำอยู่แล้ว ไม่ได้หารือหรือมีโครงการเพื่อประสานงานเป็นวาระพิเศษแต่ใช้วิธี “ขอความร่วมมือ” ซึ่งทันตแพทย์ให้สัมภาษณ์ว่าเป็นการดำเนินการตามตัวชี้วัดและแนวทางของจังหวัด โดยงบประมาณทั้งหมดอยู่ในการดูแลและจัดสรรของโรงพยาบาล และจัดสรรตามงานที่ทำ ทั้งนี้ มีการประชุมเจ้าหน้าที่ก่อนในเรื่องงานทันตสาธารณสุขใน คลินิกเด็กดี และหญิงฝากครรภ์ ทำการแจกสื่อ ชุดของขวัญ แจกแผ่นพับที่เน้นให้ผู้ปกครองเพื่อแปรงฟันให้กับเด็ก
- 2) กิจกรรมที่เปิดโอกาสให้บุคลากรอื่นทั้งบุคลากรสาธารณสุข ครู ผู้ดูแลเด็ก และ อสม. เข้าร่วมเป็นงานที่เน้นการให้ความรู้อย่างที่เคยทำมา โดยทันตบุคลากรจะจัดเตรียมสื่อสำเร็จรูปที่ถูกต้องตามความรู้ของวิชาชีพ เพื่อให้แจกกับกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วยสื่อไวนิล แผ่นพับ โมเดลแปรงฟัน การแจกแปรงสีฟัน-ยาสีฟัน หรือชุดของขวัญ ซึ่งทั้งหมดมาจากงบกองทุนทันตกรรมที่จังหวัดเป็นผู้จัดทำ
- 3) กิจกรรมที่นอกเหนือจากการให้ความรู้ จะดำเนินการโดย “ทันตบุคลากร” ทั้งหมด หากสถานีนอนามัยไม่มีทันตภิบาลก็จะมีทันตบุคลากรของโรงพยาบาลออกไปทำเอง โดยให้ อสม. ในพื้นที่เป็นผู้ประสานงานกับผู้ปกครองให้พาเด็กมารับบริการ ทั้งการทาฟลูออไรด์วานิช (ถึงแม้จะได้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่นอนามัยให้ดำเนินการทาฟลูออไรด์วานิช แต่ในภาคปฏิบัติได้รับการ

ปฏิเสธ ตั้งแต่ปีแรก) การเคลือบหลุมร่องฟัน และการให้บริการทันตกรรมแก่หญิงตั้งครรภ์ซึ่งได้ใช้
โอกาสที่ว่าที่คุณแม่เหล่านั้นถูกส่งต่อมา ultrasound ที่โรงพยาบาลชุมชน

ผลของกองทุนทันตกรรมต่อการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานทันตสาธารณสุข

ความน่าสนใจของโรงพยาบาลเนินมะปรางอยู่ที่ว่า ในขณะที่บุคลากรทันตสาธารณสุขเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการทำงาน แต่ในฝ่ายสาธารณสุขอำเภอและ รพ.สต. กลับเห็นว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง แต่อย่างไร ยังคงเป็นการทำงานแบบเดิมที่ทันตบุคลากรเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการทั้งหมดอยู่

ความเปลี่ยนแปลงในทัศนะของทันตบุคลากร

อย่างไรก็ตาม ทันตบุคลากรเห็นความเปลี่ยนแปลงการทำงานใน 2 ระดับ คือ การเปลี่ยนแปลงในรูปแบบการทำงานของตนเอง และการที่ได้มีโอกาสประสานงานกับคนอื่น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- 1) ทันตบุคลากรในระดับ รพ.สต.เห็นว่าตนเองถูกกำหนดให้ทำงานใน “เชิงรุก” โดยเชิงรุกนี้มีความหมายถึงการเข้าไปค้นหากลุ่มที่ต้องให้บริการ โดยที่อาสาสมัครสาธารณสุข หรือครูที่ทำงานร่วมกับตนเอง เป็นผู้ช่วยค้นหา นัดหมายกลุ่มเป้าหมายที่ต้องทำงานเชิงรุก โดยมีสื่อต่าง ๆ ที่ได้รับมาจากจังหวัดเป็นสิ่งสนับสนุนให้ทำงานเชิงรุกอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การทำงาน “เชิงรุก” เพื่อให้บริการเช่นนี้ก็มีข้อจำกัด โดยเฉพาะเรื่องของจำนวนบุคลากร

“ไม่ใช่เรื่องเงินที่เป็นอุปสรรค แต่เราทำไม่ทันมากกว่า เราจะนึกถึงแต่ruk แต่บุคลากรเรามีจำกัด ทันตภิบาลรับผิดชอบทั้งหมด 5 โรงเรียน และตัวคนเดียว (ในขณะที่มีอยู่อีก 11 รพ.สต. ที่ไม่มีทันตภิบาล) ก็ต้องไปขึ้นแรงกับ (ช่วย) รพ.เวลามีกิจกรรม”

- 2) ทันตบุคลากรในระดับโรงพยาบาลเห็นว่า การที่มีงบประมาณที่เฉพาะสำหรับงานทันตกรรม ทำให้เป็นเงื่อนไข หรือสะพานเชื่อมให้ได้ทำงานกับฝ่ายอื่นที่ทำงานในกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน และได้มีโอกาสทำงานอย่างเป็นระบบกับทันตภิบาลใน รพ.สต.

ความเปลี่ยนแปลงในทัศนะของบุคลากรสาธารณสุข

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับหัวหน้า เห็นว่า การมีกองทุนทันตกรรมไม่ได้ทำให้วัฒนธรรมการทำงาน ของงานทันตสาธารณสุขเปลี่ยนแปลงแต่อย่างใด งานทันตสาธารณสุขยังคงเป็นพื้นที่เฉพาะของทันตบุคลากร เท่านั้น มีขอบเขตที่ยังไม่เปิดกว้างพอที่จะให้บุคลากรอื่นเข้ามามีส่วนร่วมโดยเฉพาะการเข้าไปช่วยกันร่วมคิด ร่วมบริหารได้เต็มที่ นอกจากนั้น ยังมีการวางการรับรู้ข้อมูลไว้เป็นระดับชั้น โดยในระดับจังหวัดเป็นผู้รู้ข้อมูล ทั้งหมด เป็นผู้คิด และวางยุทธศาสตร์ ส่วนในระดับอำเภอ ทางโรงพยาบาลก็รู้ข้อมูลมากกว่าทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่เหลือถูกวางไว้ให้รับทราบในฐานะผู้ปฏิบัติ (ยกเว้นในบาง รพช.เท่านั้น) ดังความเห็นต่อไปนี้

“ปัญหา คือ เรื่องของทันตกรรม มันติดเรื่องของวิชาชีพ ว่าผู้ทำต้องมีความรู้เรื่องของท่านละ ช่วงหลัง ส่วนใหญ่(หาก) เป็นงานทันตละ เจ้าหน้าที่อื่นจะไม่ได้เข้าไปทำ ตรงนี้ต้องคุยกันให้ชัดเจนว่าเจ้าหน้าที่อื่นก็ทำได้ นะ ถ้ามีการอบรมและเปิดกว้างให้สาขาอื่น ถ้ามีทางออกอย่างนี้ ทางเราโอเคอยู่แล้ว แต่ต้องคุยกันในแผน เมื่อไม่กี่วันนี้ก็ไปประชุมกับจังหวัด ของเราก็ไม่มีแผนนะ แต่อำเภอเมือง และวังทอง ผมเห็นว่า”

“บทบาทถูกดึงไว้ที่บุคลากร จังหวัด และโรงพยาบาลเป็นผู้คิด..ทราบเรื่องกองทุนทันตกรรมจากที่แจ้งในที่ประชุม และจากประชุมสรุปกองทุนทันตกรรม แต่เวลามาประชุมฝ่ายทำแผนของ คปสอ. คนที่เขารับงานก็

จะแจ้งว่าแยกเป็นรายหัว มีเงินจากไหนบ้าง.....ระดับอำเภอแจ้งเรื่องเงิน แต่ถ้าแนวคิดจะเป็น จังหวัด กับทางโรงพยาบาล ...สอ. เราอาจจะรู้ที่มาที่ไปน้อย รู้แค่เงินของ UC แบ่งเป็นอะไรบ้าง ที่ผมอาจจะรู้มากกว่าคนอื่นเพราะเข้าไปเป็นกรรมการพิจารณาในระดับจังหวัดด้วย คนที่จะคิดแผนงานส่วนใหญ่เป็นบุคลากร... ที่ปรึกษาที่ร่วมคิดกับเขาน้อย ถ้ามีเครือข่ายมาช่วยคิดก็จะมองได้หลาย ๆ มุม”

“ไม่ใช่หาเครือข่ายมาใช้เงินครับ หามาช่วยคิด แผนงานแต่ละแผนงานต้องมีที่มาที่ไป ยกตัวอย่าง (จากประสบการณ์ที่เคยทำมาแล้ว) ที่ไม่มีกองทุนครับ แต่ใช้เงิน UC ตอนนั้นคิดที่ (อำเภอ) นครไทย เราไม่ได้มองแค่จะไปขุดหินปูนไปปูพื้นแล้วก็รักษาพื้น ทำให้พื้นผุหายอย่างเดียว แต่เราไปดูว่าบริบทที่ทำให้เด็กพื้นผุคืออะไร ที่โรงเรียนชายชนมหวานมากไหม เอาครู เจ้าหน้าที่ คนในหมู่บ้านมาช่วยคิด”

โรงพยาบาลชาติตระการ

โรงพยาบาลชาติตระการเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีทันตแพทย์ 2 คน ทันตภิบาลในโรงพยาบาล 3 คน ทันตภิบาลใน รพ.สต. 1 คน ผู้ช่วยช่างเก้าอี้ 3 คน ลักษณะเฉพาะของอำเภอชาติการเป็นอำเภอที่ติดชายแดนลาวมีพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นภูเขาสูง มีประชากรอยู่เบาบางเกือบสี่หมื่นคน ดังนั้นงบประมาณที่ได้รับต่อหัวประชากรจะน้อยมาก เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลอื่นๆ นอกจากนั้น บุคลากรสาธารณสุขก็มีการเคลื่อนย้ายสูง

ฝ่ายทันตสาธารณสุข มีทันตบุคลากรรวม 8 คน ประกอบด้วย ทันตแพทย์ 2 คน ทันตภิบาล 3 คน ผู้ช่วยทันตแพทย์ซึ่งเป็นลูกจ้างฝึกเอง 3 คน และมีทันตภิบาลที่ทำงานใน รพ.สต. 1 คน (ในจำนวน รพ.สต. 12 แห่ง) งานทันตสาธารณสุขใน รพ.สต.ที่เหลืออีก 11 แห่ง ผู้รับผิดชอบงานเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขธรรมดาที่เพิ่งเรียนจบ

ทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายทำงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่องมา 9 ปีแล้ว แม้ว่าโดยตลอดมาเนื่องงานของการส่งเสริมสุขภาพยังเป็นการทำงานที่ยึดเรื่องการกำจัดโรคเป็นหลัก แต่ความน่าสนใจอย่างยิ่งของการทำงานของฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลชาติตระการก็คือ มีหลักยึดในการทำงานที่เป็นทุนเดิมคือ การสร้างทีม สร้างคน ควบคู่กับการสร้างระบบงาน ทั้งนี้ “ทีมงาน” มีความหมายกว้าง นอกเหนือจากในฝ่ายทันตสาธารณสุข แต่ครอบคลุมทั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่ทำงานด้านทันตสาธารณสุข หน่วยงานสาธารณสุขอื่น และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น โดยมีได้เน้นความสัมพันธ์แบบเป็นทางการเป็นหลัก แต่ให้ความสำคัญกับการสร้างความสัมพันธ์ระดับบุคคลที่ดีกับบุคลากรและหน่วยงานดังกล่าว

จากจุดยืนดังกล่าวทำให้งบประมาณจากกองทุนทันตกรรมที่ได้มาถูกใช้ในแนวทางที่ที่ทันตแพทย์เรียกว่า “การสร้างคน สร้างทีม สร้างระบบงาน โดยอาศัยการทำงานกับทุกกลุ่มอายุที่เป็นพันธกิจที่ได้รับมอบหมายมา”

เมื่อได้รับงบประมาณและแนวทางการทำงานมาจากจังหวัด ทางโรงพยาบาลได้ดำเนินการโดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานดังนี้

- 1) ประชุมในระหว่างผู้ปฏิบัติงานในฝ่ายทันตสาธารณสุข ทันตภิบาลใน รพ.สต. และเจ้าหน้าที่อนามัย เพื่อหาแนวทางร่วมกัน ก่อนที่จะนำเสนอแนวทางที่เห็นพ้องด้วยกันแล้วในที่ประชุม คปสอ. โดยทันตแพทย์กล่าวว่า เป็นการทำงานที่เน้น

“การสร้างเครือข่าย พัฒนาคนที่มาช่วยเราทำงาน ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในความคิดของคนที่เกี่ยวข้องทุกระดับ”

- 2) เปิดกว้าง เชื้อเชิญให้งานหรือฝ่ายอื่น ๆ เข้ามาร่วมทำงานในกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน ด้วยการชี้แจงสร้างความเข้าใจกับบุคลากรในฝ่ายเบื้องต้นก่อน จากนั้นทันตแพทย์เขียนแผนงานโครงการที่เอื้อให้หน่วยงานอื่นรวมทั้ง รพ.สต. เข้ามาร่วมดำเนินกิจกรรมโดยใช้งบประมาณนี้ได้ ทันตแพทย์ให้รายละเอียดว่า

“ปีที่แล้วมีฝ่ายเวชฯ และฝ่ายควบคุมโรคมาขอร่วมเรื่องอบรมครูอนามัย ทั้งนี้จะเขียนเป็นโครงการกลาง ๆ ไว้ ในลักษณะว่าอำเภอเราอยากเห็นกิจกรรมเหล่านี้เกิดขึ้นในชุมชน แต่ไม่ได้บังคับให้องค์กรจะต้องไปต่อรองเพื่อของบประมาณอะไร เพียงแต่ขายความคิดให้กับหัวหน้า รพ.สต. หลายแห่ง เขาก็สนใจที่จะเอาไปเจอนี้ไปขอประมาณจาก อบต.”

การเข้าร่วม“อบรม”ในกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน ได้มีการให้ความหมายใหม่ว่า เป็นกลยุทธ์ในการ “สร้างสัมพันธ์ภาพ สร้างความสัมพันธ์ให้ใกล้ชิด” โดยหวังว่าฝ่ายอื่น ๆ ที่เข้าร่วมจะสามารถ “เป็นเนื้อเดียวกันกับทีมที่เราทำงาน และก็จะขับเคลื่อนต่อไปในระยะยาวหากมีอุปสรรคเรื่องงบประมาณ” และได้วางแผนในการดึงงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งมีค่อนข้างสูงมากในพื้นที่มาใช้ให้เกิดประโยชน์

- 3) เน้นการให้องค์การบริหารส่วนตำบลเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน การทำงานที่เน้นการสร้างทีม และเกาะติดกับกลุ่มเป้าหมายหลัก (เด็กก่อนวัยเรียน และประถมศึกษา) อย่างต่อเนื่องนั้น ได้ถูกขยายเป็นการทำให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเห็นความสำคัญและสนับสนุนงบประมาณ ทั้งนี้ เนื่องทิศทางการทำงานต่อไปจากนี้งบประมาณจะอยู่ที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยทันตแพทย์ให้ความสำคัญกับการสร้างความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการในการเริ่มประสานงานกับองค์กรดังกล่าวไว้ว่า

“ตอนนี้จะมีบฯ ของ อปท.(องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น) เยอะมากในพื้นที่ ดิฉันจะใช้ความใกล้ชิดในการดึงบ อปท.เข้ามามีส่วนร่วม เขาเริ่มมาสนใจในงานที่เราทำด้วยส่วนหนึ่ง ที่จริงแล้วมันก็เป็นเรื่องการบริหารระดับอำเภอด้วย เราก็ต้องเข้าไปมีส่วนร่วมตรงนั้น เหมือนทำให้เขาได้เห็นบทบาทหน้าที่เห็นวิธีการทำงานและเห็นศักยภาพของเรา ตลอดจนเห็นบทบาทของชุมชน ตอนนี้เริ่มเห็นแนวทางการทำงานบ้างว่าจะดึงอปท.มามีส่วนร่วมได้อย่างไร”

ผลของกองทุนทันตกรรมต่อการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานทันตสาธารณสุข

เช่นเดียวกับโรงพยาบาลชุมชนอื่น กองทุนทันตกรรมไม่ได้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานทันตสาธารณสุขที่มีมาแต่เดิม เพียงแต่เอื้อโอกาสให้ได้ทำงานในทิศทางที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น จนทำให้อำเภอชาติตระการได้รับรางวัลชนะเลิศระดับเขตในการประกวดเครือข่ายสุขภาพ CUP ดีเด่นในเรื่องสุขภาพปากและฟัน ในกลุ่มแม่และเด็ก ทันตแพทย์ให้ความเห็นอย่างน่าพึงว่า

“ทันตแพทย์หรือทันตภิบาลมักไม่ถนัดในการใช้เครื่องมือที่เป็นสายวิชาชีพอื่น การเข้าถึง (บริการ) ที่เห็นอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนคือกลุ่มแม่และเด็ก เพราะเราพยายามใช้เครื่องมือที่อยู่ในภาคชุมชน ดิฉันมองว่าน้องในสถานีนี้อย่าเป็นใครในชุมชนเพราะเขาอยู่ตรงนั้นทุกวัน ถือว่าเป็นคนที่อยู่กับประชาชนอยู่แล้วจะมีความเข้าใจดีกว่าเรา ให้ทำงานด้วยกันกับเรา ชับเคลื่อนไปพร้อม ๆ กันกับเรา รวากับว่าเขาเป็นทันตภิบาลคนหนึ่ง เพียงแต่ว่าเขาทำงานส่งเสริมอย่างเดียว ดิฉันสอนให้ทุกสิ่งทุกอย่าง”

จังหวัดอุดรดิตถ์

ลักษณะเฉพาะของการทำงานทันตสาธารณสุขจังหวัด

ทันตแพทย์ที่ทำงานอยู่ในจังหวัดอุดรดิตถ์ที่อยู่อย่างต่อเนื่องมีมาเมื่อประมาณ 15-20 ปีเท่านั้น โดยรุ่นแรกอยู่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลจังหวัด ส่วนอีกรุ่นถัดไปก็อาจน้อยกว่า 2-3 ปี อยู่ในโรงพยาบาลชุมชนเดิมมาตลอด สำหรับในโรงพยาบาลที่เหลือนิวส์ค่อนข้างห่างมาก แต่ก็เริ่มมีการอยู่ในพื้นที่ยาวขึ้น การโยกย้ายมีน้อยลงมาก

ประวัติศาสตร์ความสัมพันธ์ของทันตบุคลากรจังหวัดอุดรดิตถ์

ความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการของกลุ่มทันตแพทย์ระดับจังหวัด

ต้นทุนของจังหวัดอุดรดิตถ์ บุคลากรมีความสัมพันธ์กันแบบที่ไม่เป็นทางการ เนื่องจากทันตแพทย์ที่รับราชการอยู่ในจังหวัดอย่างต่อเนื่องยังมีอายุไม่ห่างจากกันมาก ทำให้ความสัมพันธ์ค่อนข้างเป็นแนวระนาบ จากลักษณะการทำงานที่ไม่ได้ใช้วิธีการสั่งการได้เต็มรูปแบบ แต่ทำงานในรูปแบบที่เป็นการศึกษาหรือช่วยเหลือ และถ่วงดุลกัน ระหว่างบุคลากรในระดับสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชน และเนื่องจากเป็นจังหวัดเล็กๆ สายสัมพันธ์แบบช่วยเหลือกันจึงแนบแน่นกว่า จนทำให้การทำงานทันตสาธารณสุขสามารถสร้างเครือข่ายถึงโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมได้ด้วย

กระบวนการทำงานในระดับจังหวัด

เนื่องจากอุดรดิตถ์เป็นจังหวัดเล็กจำนวนประชากรน้อย การที่กองทุนทันตกรรมจัดสรรงบประมาณตามรายหัวประชากร ในภาพรวมจึงไม่ได้มีปัญหาเหมือนจังหวัดอื่นในแง่ที่ว่าได้รับจัดสรรงบประมาณมาก จนยากที่จะใช้หมดในสิ้นปีงบประมาณ ยกเว้นเพียงในเขตเมืองที่ใช้งบประมาณค่อนข้างมาก และเมื่อมีข้อตกลงที่จะจัดสรรงบประมาณเพื่อกระตุ้นงานทันตสาธารณสุขระดับตำบล ทางจังหวัดจึงใช้โอกาสที่มีอำนาจในการบริหารงบประมาณ เพื่อดึงสาธารณสุขอำเภอให้สนใจในงานทันตสาธารณสุข โดยในปีแรกเป็นการจัดสรรงบประมาณที่มีเงื่อนไขโดยจัดสรรให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นค่าบริหารจัดการในการดูแลงานทันตสาธารณสุข แยกออกมาจาก รพ.สต. ด้วย โดยมีเงื่อนไขให้สาธารณสุขอำเภอติดตามงานทันตสาธารณสุขในระดับตำบล โดยจังหวัดตรวจสอบจากการมีรายงานกิจกรรมเกี่ยวกับทันตสาธารณสุขเท่านั้น สำหรับในปีต่อ ๆ มา ได้จัดสรรไประดับตำบลโดยให้อำนาจแก่ระดับอำเภอในการบริหารงบประมาณตามความเหมาะสม เพียงแต่ยึดหลักการร่วมว่าต้องจัดสรรประมาณ 30 เปอร์เซ็นต์ที่โรงพยาบาลชุมชนได้รับ สำหรับสนับสนุนงานทันตสาธารณสุขใน รพ.สต. ทั้งนี้ เนื่องจากมีความแตกต่างของระดับตำบล ทั้งจำนวนประชากรที่ทำให้บางตำบลได้รับงบประมาณน้อยมาก และการมีทันตภิบาลในพื้นที่ ทางจังหวัดเกรงว่าการเฉลี่ยงบประมาณไปตามสัดส่วนประชากรจะทำให้

งบประมาณการจัดกระจาย ไม่ก่อให้เกิดผลงานที่ชัดเจน ทำให้พบว่าบางอำเภอใช้วิธีการนำร่องงานทันตสาธารณสุขระดับตำบลเป็นเพียงบางแห่งก่อน

สำหรับรายละเอียดในการทำงานนั้น หลังจากได้รับนโยบายกองทุนทันตกรรมจาก สปสช. จังหวัดอุดรดิตถ์ก็ได้ทำงานโดยอิงตามระบบที่เคยมีแต่เดิม คือการเรียกประชุมทุกอำเภอเพื่อทำความเข้าใจที่มาและหลักเกณฑ์การดำเนินงานกองทุนทันตกรรม ประเด็นที่เป็นประเด็นสำคัญในการประชุมคือเรื่องการบริหารงบประมาณให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ โดยที่ประชุมช่วยกันอภิปรายและพิจารณาทบทวนร่วมกันว่าจะสามารถจัดกิจกรรมได้บ้าง เพื่อนำไปเขียนกิจกรรมในรายละเอียดแล้วนำมาเสนอและพิจารณาร่วมกันอีกครั้งหนึ่ง ในการพิจารณานั้นกลุ่มที่แสดงความคิดเห็นเป็นหลัก คือทันตแพทย์รุ่นพี่ที่อาวุโสกว่า ในท้ายที่สุดมีข้อสรุป 5 โครงการ โดย 4 โครงการแรกทำงานกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ แยกเป็น กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มนักเรียนประถมศึกษา กลุ่มมัธยมศึกษา กลุ่มผู้สูงอายุ และ โครงการที่ 5 โครงการสนับสนุนการทำงานทันตสาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งโครงการสุดท้ายนี้ ได้ตกลงที่จะใช้เงื่อนไขการได้รับงบประมาณเพิ่มจากกองทุนทันตกรรมเพื่อกระตุ้นให้ รพ.สต. เข้ามาร่วมและเห็นความสำคัญของงานทันตสาธารณสุข ปัญหาที่เกิดขึ้นในปีแรกก็คือในเขตเมืองซึ่งปกติมักเน้นเรื่องของการรักษาและได้เสนอโครงการที่เป็นการซื้อวัสดุอุปกรณ์ แต่เมื่อได้ทำความเข้าใจและมีทันตแพทย์ที่เคยทำงานในโรงพยาบาลชุมชนย้ายเข้ามาทำให้ปีต่อๆ มาการเขียนโครงการสามารถทำให้ตรงตามเงื่อนไขของกองทุนมากขึ้น

ดังนั้น อาจจะพอจะสรุปได้ว่า โครงการต่างๆ ของจังหวัดอุดรดิตถ์ไม่มีโครงการที่เป็นนวัตกรรมใหม่จริงๆ มีเพียงการนำเอางบประมาณจากกองทุนทันตกรรมมาขับเคลื่อนงานประจำที่เคยมีปัญหาอุปสรรคให้สามารถบรรลุเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด โดยการขับเคลื่อนงานทำเป็นระบบทั้งจังหวัด ดังคำสัมภาษณ์ของทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข สสจ. อุดรดิตถ์

“งบประมาณทันตกรรมช่วยเสริมให้เราทำงานได้สะดวกสบายขึ้น เมื่อก่อนทำแบบอัตคัด ทำแบบคนชนชาติไปข้างหนึ่ง ตอนนี้มีแผนเต็มแล้ว ก็ทำงานได้สะดวกขึ้น เมื่อก่อนจะหาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาร่วมไม่ร่วมมือกับเรายาก แต่พอมีกองทุนทันตกรรมอย่างศูนย์เด็กเล็กแต่ละแห่งเราเดินเข้าได้สบายเลย เขาจะรู้จักเรา เขาจะทักเลย”

การบริหารงบประมาณกองทุนทันตกรรมที่ทำหน้าที่เสริมความคล่องตัวในการทำงานของจังหวัดอุดรดิตถ์ มีลักษณะ ดังนี้

- 1) การใช้งบประมาณจากกองทุนทันตกรรมในการกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความสนใจงานทันตสาธารณสุข โดยผ่านทางสาธารณสุขอำเภอและ รพ.สต. อันมาจากข้อตกลงของที่ประชุมระดับจังหวัด ซึ่งตัวแทนของฝ่ายทันตสาธารณสุขของโรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชนได้เห็นด้วยกับข้อเสนอของฝ่ายทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในหลักการที่ว่าทุกโรงพยาบาลและ CUP เมือง จะจัดสรรงบประมาณที่ได้มาจากกองทุนทันตกรรม 30 เปอร์เซ็นต์ เพื่อสนับสนุน รพ.สต. ให้ทำงานทันตสาธารณสุข โดยให้อำนาจกับคณะกรรมการสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นผู้พิจารณาเงื่อนไขในการบริหารและจัดสรรงบประมาณ โดยพบว่าบางอำเภอให้ รพ.สต. เขียนโครงการเข้ามายัง คปสอ. เพื่อพิจารณาอนุมัติ บางอำเภอใช้วิธีการเลือก รพ.สต. บางแห่งดำเนินการนำร่องแต่ละปีไปก่อน เป็นต้น

- 2) รวบรวมงบประมาณกองทุนทันตกรรมบางส่วนจากทุกอำเภอมาวมกัน เพื่อร่วมกันทำงานโครงการรากฟันเทียมพระราชทานให้บรรลุเป้าหมาย โดยเลือกโรงพยาบาลชุมชนที่มีศักยภาพสูงตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ผู้ป่วยไปมาสะดวกกว่าโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลดังกล่าวเป็นทั้งผู้วางแผนทางและเป็นศูนย์กลางในการจัดให้มีการอบรม และบริการ โดยโรงพยาบาลจังหวัดเป็นที่เล็งสนับสนุนทั้งด้านวิชาการ อุปกรณ์ ทำให้ทันตแพทย์ได้เรียนรู้ร่วมกัน และส่งต่อผู้ป่วยระหว่างกัน จนทำให้จังหวัดอุดรดิตถ์สามารถแก้ไขปัญหาการเรื่องการให้บริการรากฟันเทียม จากปีแรกๆ ที่ไม่มีคนไข้เลยจนครบเป้าหมายร้อยละแปดสิบ
- 3) ใช้งบประมาณจากกองทุนทันตกรรม เร่งรัดประสิทธิภาพและประสิทธิผลงานส่งเสริมทันตสุขภาพแม่และเด็ก โดยมีนโยบายให้งานส่งเสริมทันตสุขภาพแม่และเด็กเป็นกิจกรรมบังคับทุกระดับทุกพื้นที่ ทั้งนี้ ไม่ได้กำกับกระบวนการทำงาน แต่กำกับภาพรวมของงาน ด้วยการประเมินอย่างเป็นระบบ มีเกณฑ์การประเมินที่ทางฝ่ายทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่างขึ้น และพิจารณาให้ความเห็นชอบจากที่ประชุมของทันตบุคลากร โดยประเมินทั้ง โรงพยาบาลจังหวัดทุกโรงพยาบาลชุมชน และ สุ่มประเมินในทุกรพ.สต.ทั้งที่มีหรือไม่มีทันตภิบาล คณะกรรมการประเมินผลในตอนแรกมาจากฝ่ายทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น แต่ในปีต่อมาได้เพิ่มกรรมการที่มีฝ่ายอื่นๆ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เช่น ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายยุทธศาสตร์ โดยหวังผลให้ฝ่ายอื่นๆ ได้เข้าใจและเห็นความสำคัญของงานทันตสาธารณสุข นอกจากนี้ ยังจัดให้มีเวทีกลางเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ให้แต่ละโรงพยาบาลได้นำเสนอแนวคิดและวิธีการทำงานส่งเสริมทันตสุขภาพในแม่และเด็กในการประชุมประจำเดือน เพื่อแลกเปลี่ยนและเป็นแนวทางให้โรงพยาบาลอื่นที่เห็นว่ามีประโยชน์ได้นำไปประยุกต์ใช้ การทำงานครั้งนี้สามารถวัดประสิทธิผลได้จากการประกวดระดับเขต ซึ่งจังหวัดอุดรดิตถ์ชนะเลิศระดับเขตสามปีซ้อน
- 4) จัดงานมหกรรมรณรงค์ใหญ่ทางทันตสาธารณสุขในระดับจังหวัด (ซึ่งถูกเรียกว่าเป็นการ “ก่อกระแส”) เป็นงานที่เน้นกลุ่มเป้าหมายโรงเรียนประถมศึกษาทั้งจังหวัด โดยอาศัยกระแสความตื่นตัวในช่วงที่โรงเรียนในจังหวัดอุดรดิตถ์ได้รับรางวัลชนะเลิศในการแข่งขันดนตรีลูกทุ่งระดับประเทศ ในรายการโทรทัศน์ชิงช้าสวรรค์ ใช้ชื่องานว่า มหกรรมชิงช้าสวรรค์เพื่อเด็กฟันดี ออกแบบงานเลียนแบบรายการชิงช้าสวรรค์ โดยประสานงานให้โรงเรียนประถมศึกษาส่งผลงานเข้ามาประกวด ซึ่งประกอบด้วยการจัดบอร์ดเพื่อนำเสนอกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน และการร้องเพลงลูกทุ่งที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับทันตสุขภาพประกอบการแสดง โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนการจัดบอร์ดและการแสดง 60 / 40 โดยในวันงาน ฝ่ายทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ โรงพยาบาลชุมชนก็จัดแสดงผลงานของตนเองร่วมด้วย กิจกรรมนี้เป็นที่ภาคภูมิใจมากของทางจังหวัดแม้จะใช้งบประมาณค่อนข้างสูง ซึ่งจังหวัดระบุถึงผลสำเร็จโดย

พิจารณาจากการที่โรงเรียนขอเข้าร่วมเกินกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ 500 คน เป็นกว่า 1000 คน และ ประเมินจากความสุขสันทนาการในวันดังกล่าว ตลอดจนการที่มีการประยุกต์เพลงลูกทุ่งให้มีเนื้อเพลง เกี่ยวกับทัศนสุขภาพอย่างหลากหลาย แต่อย่างไรก็ตาม ผลของการรณรงค์ใหญ่ไม่ได้มีผล ต่อเนื่องในระดับอำเภอมากนัก

โรงพยาบาลที่มีการพัฒนางานเมื่อมีกองทุนทันตกรรม

โรงพยาบาลที่นับว่ามีการพัฒนางานในช่วงที่มีงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนทันตกรรมอย่าง ชัดเจน ในจังหวัดอุดรธานีคือ โรงพยาบาลพิชัย และโรงพยาบาลฟากท่า ซึ่งทั้งสองโรงพยาบาลมีจุดแข็งที่ เหมือนกัน และได้รับการยอมรับจากทางจังหวัดว่าเป็นปัจจัยที่กำหนดความสำเร็จ คือการที่มีทันตแพทย์ที่ ทำงานแข็งขัน ในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นเวลากว่า 15 ปี ประเด็นที่น่าสนใจก็คือทันตแพทย์ของทั้งสอง โรงพยาบาลต่างให้ความเห็นว่าหากไม่มีงบกองทุนทันตกรรม โรงพยาบาลของพวกเขาก็คงสามารถทำงาน ส่งเสริมทัศนสุขภาพและป้องกันโรคได้ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าเดิม อาจเป็นด้วยทั้งสองโรงพยาบาลมีจำนวนประชากร น้อย งบประมาณที่ได้มาเป็นจำนวนไม่มาก ทั้งยังจัดสรรให้กับ รพ.สต.ไป 30 เปอร์เซ็นต์ และที่สำคัญทันตแพทย์ ในทั้งสองโรงพยาบาลมีส่วนร่วมตัวในการทำงานกับคนอื่นๆ อย่างสูง กล่าวคือ การทำงานในพื้นที่อย่างยาวนาน เป็นเสมือนการพิสูจน์ความมุ่งมั่นในการทำงาน ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างทันตแพทย์และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ทั้งใน และนอกโรงพยาบาล ตลอดจนนอกหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นไปอย่างดี อาจกล่าวได้ว่า ความสำเร็จของงานทันตสาธารณสุขของทั้งสองโรงพยาบาลมาจากทุนที่เป็นบุคลิกภาพและการทำงาน หรือเป็น ทุนส่วนบุคคลของทันตแพทย์เป็นหลัก การวางแผนระบบงานที่เกิดขึ้นก็เป็นผลสืบเนื่องมาจากต้นทุนส่วนบุคคล ดังกล่าว

โรงพยาบาลพิชัย

โรงพยาบาลพิชัยเป็นโรงพยาบาล 60 เตียง มีประชากรมากเป็นอันดับ 2 รองจากอำเภอเมือง มี 11 ตำบล มี รพ.สต. 13 แห่ง มีทันตแพทย์ 4 คน ทันตภิบาล 2 คน เจ้าหน้าที่ 5 คน ทันตแพทย์ทำงานในพื้นที่มา นาน 16 ปี โดยเน้นการรักษาและป้องกันโรคที่อาศัยการทำงานของทีมบุคลากรอย่างต่อเนื่อง จุดเด่นของการ ทำงานทันตสาธารณสุขที่ผ่านมาก่อนการมีกองทุนทันตกรรมคือ

- 1) ความสัมพันธ์ระหว่างฝ่ายทันตสาธารณสุข กับ รพ.สต. และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ค่อนข้างดี
- 2) จากพื้นฐานความสัมพันธ์ดังกล่าว ทำให้เกิดการทำงานร่วมกับชุมชนอย่างราบรื่นและแข็งขัน โดยทัน ตาภิบาลซึ่งเป็นคนในพื้นที่ ทำงานร่วมกับ อสม. ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน ซึ่งมีการเยี่ยมหลังคลอด ร่วมกัน เพื่อให้คำแนะนำแก่แม่ในการทำดูแลสุขภาพช่องปากของลูก และในกลุ่มเป้าหมายเด็กก่อน วัยเรียน อสม.จะเป็นผู้ตรวจฟันเด็ก ให้ทันตสุขศึกษา เคลือบฟลูออไรด์วานิช และส่งต่อมาเพื่อรับการ เคลือบหลุมร่องฟันด้วย
- 3) ฝ่ายทันตสาธารณสุขมีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบมาก่อนมีกองทุนทันตกรรม และมีการทำงาน โดยอิงหลักวิชาการทางระบาดวิทยาและการป้องกันโรค อาจเป็นเพราะทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายเรียน

จบปริญญาโททางสาธารณสุขและกำลังเรียนต่อปริญญาเอก จึงให้ความสำคัญกับการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล

จากจุดแข็งดังกล่าวเมื่อได้รับงบประมาณจากกองทุนทันตสาธารณสุขทำให้โรงพยาบาลพิชัยออกแบบการทำงานที่ตั้งอยู่บนจุดแข็งของตนเอง คือการมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างฝ่ายทันตสาธารณสุขของรพ.กับ รพ.สต.หรือ อสม. โดยมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายชัดเจนที่เน้นการทำงาน"ป้องกัน" เชิงรุก คือ กลุ่มหญิงมีครรภ์ กลุ่มเด็กอ่อน และกลุ่มเด็กประถมศึกษา (ทันตแพทย์ใช้คำว่า prevention ตลอดการสนทนา) ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มวัยแรงงานนั้นการทำงานเป็นเพียงการตั้งรับเท่านั้น ด้วยเห็นว่ากลุ่มเหล่านี้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมยาก รวมทั้ง ไม่ได้เน้นการทำงานกับศูนย์เด็กเล็ก เพราะเห็นว่าภาระของผู้ดูแลศูนย์หนักเกินกว่าจะใส่ใจเรื่องสุขภาพช่องปาก แต่หันไปเน้นชุมชนและครอบครัวในการดูแลช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนแทน นอกจากนั้นยังปฏิเสธการทำงานตามการสั่งการจากส่วนกลางที่ให้ใช้ฟลูออไรด์วานิชในเด็กอ่อนโดยเป็นผู้ริเริ่มทำในอายุ 9 เดือนขึ้นไป อย่างไรก็ตาม ได้มีการออกแบบการทำงานเพิ่มเติมเมื่อมีงบประมาณจากกองทุนทันตกรรม ดังนี้

- 1) การใช้งบประมาณจากกองทุนทันตกรรมเป็นรางวัลสำหรับ รพ.สต.ที่ทำงานด้านทันตสาธารณสุขดีเด่น ในขณะที่อำเภออื่นๆ กระจายงบประมาณที่ได้มาจากกองทุนทันตกรรม ตามมติของจังหวัดที่ให้เก็บไว้ 30 เปอร์เซ็นต์ไปตาม รพ.สต.ต่างๆ และพบว่าส่วนใหญ่นำไปซื้อฟลูออไรด์วานิช แปรงสีฟันและยาสีฟัน แต่ในอำเภอพิชัยได้ตกลงกันใน คปสอ.ว่าจะใช้งบประมาณจำนวนดังกล่าวตั้งเป็นรางวัลสำหรับ รพ.สต.ที่ทำงานทันตสาธารณสุขและส่งรายงานดีเด่น สำหรับเงินรางวัลที่ได้รับ รพ.สต.สามารถเอาไปใช้ได้ตามที่เห็นสมควร ทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายเล่าว่า

"เดิม รพ.สต. ตรวจ (ฟัน) บ้างไม่ตรวจบ้าง ปีที่ผ่านมารายงานจะส่งช้า ก็ได้ใช้เงินกองทุนนี้ให้เป็นประโยชน์ โดยให้เป็นเงินรางวัล และดูอย่างอื่นประกอบด้วย เช่น ดู plaque index การส่งรายงาน และมีการสุ่มว่ามีการตรวจฟันจริงไม่จริง โดยจะโทรศัพท์สุ่มจากคนไข้ที่เขา (รพ.สต.) ส่งเบอร์โทรมาให้ การสุ่มโทรจะทำต่อหน้าเจ้าหน้าที่ ว่าที่เขารายงานว่าตรวจ คนไข้บอกว่าตรวจจริงหรือไม่ เราก็เอาเงิน ซึ่งไม่ได้มากมายอะไรให้เป็นรางวัลแก่ รพ.สต. พบว่าเขากระตือรือร้นมากขึ้น แทบจะไม่ต้องทวงรายงานจากที่ไหนเลย "

- 2) สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไม่ใช่ทันตภิบาลทำงานป้องกันโรคฟันผุในระดับรพ.สต.

สืบเนื่องมาจากการทำงานบนฐานวิชาการและการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ ทำให้ทันตแพทย์มั่นใจในการใช้ซิลเวอร์ฟลูออไรด์แทนการใช้ฟลูออไรด์วานิช โรงพยาบาลพิชัยจึงสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ในรพ.สต.ตรวจฟันและทาซิลเวอร์ฟลูออไรด์

"เริ่มต้นปีงบประมาณที่แล้วในกลุ่ม well-baby clinic ที่รพ.สต. โดย รพ.สต.จะต้องตรวจฟันตามระบบ และหลังจากนั้นก็ทาซิลเวอร์ฟลูออไรด์ เนื่องจากรพ.สต.ที่มีทันตภิบาลอยู่มีเพียง 3 แห่งเท่านั้น เราจึงจัดประชุมทุกสามเดือน ให้รพ.สต.ส่งคนที่รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขเข้ามาประชุมกับเราทุกสามเดือนโดยไม่จำเป็นต้องเป็นทันตภิบาล"

- 3) การทำโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่จะเก็บและติดตามข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรคในช่องปากของกลุ่มเด็กประถมศึกษา ซึ่งจะใช้ทั้ง CUP

จากการที่ฝ่ายทันตสาธารณสุขทำงานกับกลุ่มเด็กนักเรียนประถมศึกษาเป็นหลักมาอย่างยาวนาน และแต่เดิมการทำรายงานส่งจังหวัด ใช้การตอบในกระดาษ นับด้วยมือ การทำโปรแกรมดังกล่าวทำให้ “ต่อไปนี้ ข้อมูล DMFT จะมีในระบบคอมพิวเตอร์โปรแกรมของกลุ่มเด็กประถมศึกษาที่เก็บข้อมูลไว้ ปีหน้าก็จะขึ้นข้อมูลคนเดิม ก็แก้ไขข้อมูลตัวนั้นเข้าไป ทำให้สามารถติดตามได้ว่า DMFT มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร” พบว่าต่อมาโรงพยาบาลใกล้เคียงก็ได้ขอใช้โปรแกรมนี้นี้ร่วมด้วย

- 4) อบรมให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ดูแลเรื่องทันตสุขภาพแทนทันตภิบาล

โดยอาสาสมัครที่อบรมเรื่องการตรวจฟัน การแนะนำการแปรงฟันแล้วจะสามารถทำงานตั้งแต่การเยี่ยมบ้าน ทั้งเยี่ยมหลังคลอด เพื่อให้คำแนะนำแม่ในการดูแลสุขภาพช่องปากของลูก ในกลุ่มเป้าหมายเด็กก่อนวัยเรียนก็ได้ให้อาสาสมัครสาธารณสุขตรวจฟันเด็ก ให้ทันตสุขภาพศึกษา เคลือบฟลูออไรด์วานิช และส่งต่อมาเพื่อรับการเคลือบหลุมร่องฟัน

- 5) จ้างผู้ช่วยช่างเก้าอี้ เพื่อให้เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานป้องกัน

เนื่องจากงานป้องกันโรคอาศัยการทำงานของบุคลากรเป็นอย่างมาก จึงได้ใช้งบประมาณดังกล่าวมาจ้างผู้ช่วยช่างเก้าอี้ โดยคัดเลือกมาจากชาวบ้านในหมู่บ้านที่ว่างงานอยู่มาฝึกเอง ทั้งนี้ ได้วางแผนที่จะใช้งบประมาณของโรงพยาบาลจ้างต่อเนื่องเมื่อไม่มีงบประมาณจากกองทุนทันตกรรม

ผลของกองทุนทันตกรรมต่อการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานทันตสาธารณสุข

- 1) การมีส่วนร่วมวางแผนในระดับจังหวัดเพื่อกำหนดรูปแบบและแนวทางในการทำงานของโรงพยาบาลชุมชนมีค่อนข้างน้อย ซึ่งส่งผลกระทบต่อรูปแบบและแนวทางการทำงานที่ยังคงเป็นตามที่ได้ดำเนินการมาก่อนมีกองทุนทันตกรรม

การบริหารกองทุนทันตกรรมไม่ได้ช่วยให้เกิดการมีส่วนร่วมในการคิดและกำหนดทิศทางในระดับจังหวัดเท่าที่ควร ยังเป็นการทำงานที่จังหวัดเป็นผู้คิดงานเอง ในระดับอำเภอเพียงการร่วมแบ่งปันงบประมาณที่ได้รับเพื่อให้เกิดงานในระดับจังหวัด เช่น การตัดเงินบางส่วนของกองทุนทันตกรรมก่อนที่จะจัดสรรให้แต่ละรพ.ไปซื้อเครื่องทำรากเทียม การรณรงค์ใหญ่ในวันเดียว

- 2) การมีส่วนร่วมวางแผนในระดับอำเภอเพื่อกำหนดรูปแบบและแนวทางในการทำงานของ คปสอ. มีค่อนข้างน้อยเช่นกัน

ทั้งทันตแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นเห็นว่า งานทันตสาธารณสุขบุคลากรอื่นมีความรู้ค่อนข้างน้อย จึงทำให้ในระดับ คปสอ.เพียงแค่รับรู้งาน ส่วนการคิดและออกแบบงานยังคงเป็นทันตแพทย์ในพื้นที่ และทันตแพทย์ยอมรับว่าตนเองไม่ได้เปลี่ยนความคิดที่จะให้คนอื่นเข้ามามีส่วนร่วม

“เราอาจจะคิดเรื่องผลลัพธ์มากเกินไป เสียเวลาเงิน กลัวเขาจะเอาไปละลาย ก็เลยไม่เปิดโอกาสให้เขาได้คิดเลย”

3) หากกองทุนยกเลิกไม่ได้มีผลต่องานที่พัฒนาต่อยอดงานเดิม

เนื่องจากการใช้งบประมาณที่ผ่านมา เป็นการพัฒนางานเดิมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยระมัดระวังไม่ให้เกิดวัฒนธรรมของการจ้างทำงาน ทำให้ทันตแพทย์มั่นใจว่าหากไม่มีงบประมาณส่วนนี้จะสามารถทำงานได้เช่นเดิม

“หากไม่มีงบกองทุน อาจจะมีปัญหาเรื่องเงินที่จ้างคน (ผู้ช่วยช่างแก้ไข) แต่ถ้าเราคุยกับ ผอ. รู้เรื่อง ก็ไม่น่าจะมีปัญหา เยี่ยมบ้าน (สามารถทำได้) เหมือนเดิมเพราะในโครงการปีหลังไม่ได้มีค่าตอบแทนให้ใครเลย (งานฐานข้อมูล) ไม่มีค่าคีย์ข้อมูล ไม่มีค่าตอบแทนสัปดาห์ ก็ยังทำงานกันอยู่ ส่วนโปรแกรมก็อยู่ตัวแล้ว อย่างอื่นก็ถือว่าเป็นงานที่เราต้องทำอยู่แล้ว ซึ่งเราสามารถบวกไปกับการใช้งบปกติได้”

โรงพยาบาลปากทำ

โรงพยาบาลปากทำเป็นโรงพยาบาล 60 เตียง มีทันตแพทย์ 2 คน ทันตภิบาลที่ประจำ รพ. 2 คน มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) 4 แห่ง มีเพียง 1 รพ.สต. ที่เพิ่งมีทันตภิบาลประจำ ทันตแพทย์ทำงานในพื้นที่มานาน 17 ปี เป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอที่มีประชากรน้อยที่สุดในจังหวัดอุดรธานี และมีวิกฤติการเงินระดับ 7 ซึ่งต้องนำเสนอแผนการบริหารการเงินเพื่อฟื้นฟูสถานะการเงินของโรงพยาบาลให้กับทางกระทรวง เพราะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านงบประมาณเป็นกรณีพิเศษ เนื่องจากไม่สามารถเลี้ยงตัวเองได้ การมีเงินกองทุนทันตกรรมเข้าไปหมุนเวียนในระบบของ รพ.จึงมีความหมายต่อโรงพยาบาลนี้มากเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลอื่นๆ

โรงพยาบาลปากทำ มีทันตแพทย์ 2 คน ทันตภิบาลที่ประจำ รพ. 2 คน มี รพ.สต. 4 แห่ง มีเพียง 1 รพ.สต. ที่เพิ่งมีทันตภิบาลประจำ ทันตแพทย์ทำงานในพื้นที่มานาน 17 ปี โดยเน้นการรักษาและป้องกันโรคที่อาศัยการทำงานของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง จุดเด่นของการทำงานทันตสาธารณสุขที่ผ่านมาก่อนการมีกองทุนทันตกรรมคือ

- 1) การได้รับการยอมรับการทำงานป้องกันเชิงรุก (ซึ่งทันตแพทย์ใช้คำว่า “งานส่งเสริม”) ของฝ่ายทันตสาธารณสุข มาเกือบ 20 ปี ตั้งแต่ทันตแพทย์มาทำงานปีแรกๆ และได้สร้างวัฒนธรรมการทำงานร่วมกันของฝ่ายต่างๆ ทั้งในโรงพยาบาลและสาธารณสุขระดับอำเภอ โดยเป็นการทำงานกับกลุ่มเป้าหมายอย่างบูรณาการ ไม่ได้ทำงานแยกส่วนมุ่งเน้นเฉพาะอวัยวะ ทั้งนี้ งานทันตสาธารณสุขจะเป็นกลุ่มแนวหน้าในการเริ่มทำงานกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ จากนั้นจะ “ดึงฝ่ายหรือกลุ่มงานอื่นๆ ลงไปทำตามกับเรา” การบูรณาการหมายถึงการมองภาพกว้างร่วมกัน เช่น งานโภชนาการในเด็กในศูนย์เด็กเล็กก็เป็นฝ่ายทันตสาธารณสุขเป็นคนดูภาวะโภชนาการ นอกนั้นก็มีส่วนงาน ANC Well Baby Clinic
- 2) เจ้าหน้าที่ระดับตำบลคุ้นเคยกับการทำงานทันตสาธารณสุขมาโดยตลอด ไม่ได้คิดว่าเป็นงานที่ต้องรอทันตภิบาล โดยฝ่ายทันตสาธารณสุขได้อบรมองค์ความรู้ และวิธีการในการเคลื่อน

ฟลูออไรด์วานิช โดยให้ฝึกปฏิบัติจริงฯ ตาม guideline อบรมตั้งแต่ ผอ.รพ.สต. ลงมา โดยจัดเป็นสองรุ่นให้ผลัดกันอยู่ทำงานที่ รพ.สต. (ทันตแพทย์เรียกกิจกรรมนี้ว่า “การดูแลส่งเสริมทันตสุขภาพ”)

- 3) ให้ความสำคัญกับระบบข้อมูลของโรงพยาบาลโดยทันตแพทย์ระบุว่า ระบบข้อมูลจากฝ่ายทันตสาธารณสุขค่อนข้างเที่ยงตรงและเป็นฐานข้อมูลให้ Well Baby Clinic ได้

ดังได้กล่าวตอนต้นว่า โรงพยาบาลปากท่า และโรงพยาบาลพิชัยมีจุดแข็งที่เหมือนกัน และได้รับการยอมรับจากทางจังหวัดว่าเป็นปัจจัยที่กำหนดความสำเร็จ คือการที่มีทันตแพทย์ที่ทำงานแข็งขันในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นเวลากว่า 15 ปี และมีความสัมพันธ์ที่ดีมากกับ รพ.สต. มากไปกว่านั้นทันตแพทย์ในโรงพยาบาลปากท่ามีลักษณะเฉพาะที่อาจมองได้ทั้งเป็นแรงหนุนเสริมการทำงาน หรือเป็นการพิสูจน์ถึงการได้รับการยอมรับความสามารถในการทำงานที่ต้องอาศัยการประสานงาน โดยได้รับมอบหมายให้ทำงานบริหารหลายอย่างแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลและการได้เข้าร่วมกับทางสาธารณสุขจังหวัดในการนิเทศติดตามงาน และได้รับเชิญจากกระทรวงในการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการอยู่บ่อยครั้ง

จากจุดแข็งดังกล่าวเมื่อได้รับงบประมาณจากกองทุนทันตสาธารณสุขทำให้โรงพยาบาลปากท่าจึงมีการบริหารงบประมาณทันตกรรมดังนี้

- 1) ประสานการทำงานผ่าน คปสอ. เป็นการประชุมเพื่อระดมความคิดในการทำงาน โดยทันตแพทย์รับหน้าที่ในการเขียนโครงการและบริหารงบประมาณ ซึ่งเป็นงานที่มีขั้นตอนยุ่งยากให้ ส่วนทางรพ.สต.เป็นผู้ปฏิบัติ
- 2) ใช้งบประมาณในการบริหารงานอย่างบูรณาการ เนื่องจากมีรูปแบบการทำงานโดยบูรณาการทุกงานเข้าด้วยกันโดยยึดกลุ่มเป้าหมายเป็นหลัก ดังนั้น ฝ่ายหรือกลุ่มงานอื่นจึงสามารถใช้งบประมาณนี้ร่วมกันได้
“เช่น ในกลุ่มงานนางผู้สูงอายุ ถ้าไปทำ เรา (ฝ่ายทันตสาธารณสุข) ก็ดึงกันไปให้หมด เราไม่ได้ไปคุยเรื่องฟัน คุยเรื่องเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพราะเรื่องฟันเราอยู่ปลายๆ อยู่แล้ว ดึงจากงบกองทุนทันต กรรมได้ และเขาไม่ต้องมาทำเรื่องบริหารว่าต้องไปเขียนเบิกจ่ายงบบฯ กลายเป็นฝ่ายทันตสาธารณสุขเบิกจ่าย เขาก็สบายใจ”

ผลของกองทุนทันตกรรมต่อการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานทันตสาธารณสุข

เนื่องจากโรงพยาบาลแห่งนี้ได้ทำงานที่เรียกว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” ซึ่งอาศัยบุคลากรทันตสาธารณสุขและบุคคลากรสาธารณสุขมาอย่างเต็มขีดจำกัดแล้ว งบประมาณกองทุนทันตกรรมจึงมีผลน้อยต่อการเพิ่มขึ้นของการได้รับบริการ แต่กลับสร้างเงื่อนไขให้การทำงานยุ่งยากขึ้นจากขั้นตอนของการเบิกจ่ายเงินในการใช้งบประมาณ

“ส่วนตัวแล้วคิดว่าการมีงบกองทุนหรือไม่มี ไม่มีนัยยะสักเท่าไร เพราะทำงานส่งเสริมไม่ได้ใช้เงินอะไรมากมายในยุคนี้นี้ แต่พอมีเงินก็ช่วยสภาพคล่องด้านอื่นได้ วงการสาธารณสุขเราเมื่อก่อนจะขาดเงินทำครับ แต่ยุคช่วงที่ผมทำงานขึ้นปีที่ 6 ที่ 7 เงินไม่ใช่ปัจจัยสำคัญ เรื่องคนเป็นปัจจัยสำคัญ และเงินมาทุกคนก็ค่อนข้างจะหวาดหวั่นเพราะถูกตรวจสอบการใช้เงินเยอะ ถ้าการเงินไม่แม่นยำจริงจะย้อนกลับมาพันหลายๆ คนพอสมควรครับกว่าจะเบิกจ่ายได้ แก่กันเป็นสิบครั้ง”

บริบทพื้นที่เขต 3

ลักษณะเฉพาะของเขต

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตพื้นที่ 3 (สปสช.เขต 3) นั้น รับผิดชอบใน 5 จังหวัด คือ นครสวรรค์ อุทัยธานี กำแพงเพชร พิจิตร และชัยนาท เขตนี้มีเงื่อนไขที่น่าสนใจคือไม่มีทันตแพทย์ดูแลใน สปสช.เขต โดยผู้รับผิดชอบหลักกองทุนทันตกรรมในเขตพื้นที่เป็นพยาบาล โดยมีรองผู้อำนวยการเขตที่เป็นแพทย์เป็นผู้กำกับดูแลอีกชั้นหนึ่ง ซึ่งรองผู้อำนวยการเขตให้ความเห็นว่า

“แนวคิดของเรื่อง PP (การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค) เรื่องกองทุนที่เป็นเรื่องการเข้าถึง(บริการ) ไม่ต้องใช้ทันตแพทย์ (ดูแลก็ได้) ด้านวิชาการ (ทันตแพทย์) ผมอาจไม่รู้ แต่เรามีมุมมองว่ากลุ่มไหนเข้าถึงบริการ กลุ่มไหนที่เข้าไม่ถึง”

โดยการบริหารกองทุนทันตกรรมนั้น ได้มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบหลักประสานงานและดูแลในภาพรวม โดยชี้แจงผู้ที่เกี่ยวข้องให้ทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการใช้เงินกองทุน วิธีการดำเนินการ ระเบียบและกระบวนการในการจัดทำ ในแต่ละจังหวัดจะมีผู้ที่เกี่ยวข้องที่ประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ฝ่ายทันตกรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ หัวหน้างานประกัน และฝ่ายยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตนี้พบอุปสรรคในการชี้แจงเกี่ยวกับงบประมาณให้กับผู้บริหารที่เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทั้งนี้ เพราะลักษณะเฉพาะของงานทันตกรรมที่งานป้องกันโรคบางอย่างก็เป็นการคัดกรองที่กระทำในช่องปาก เช่น การเคลือบฟลูออไรด์ เพื่อป้องกันฟันผุในเด็ก ทำให้เข้าใจผิดว่ากองทุนทันตกรรมเป็นงบประมาณเพื่อการรักษา และโรงพยาบาลจะไม่สนับสนุนเงินบำรุงในการรักษาพยาบาลทางทันตกรรมอย่างที่เคยเป็น

รูปแบบการทำงานในเขตนี้ให้ความสำคัญกับการชี้แจงที่มาและติดตามงาน ซึ่งประกอบด้วย

- 1) การชี้แจงที่มาและติดตามงานผ่านการประชุมและเวทีการนำเสนอผลงาน โดยในแต่ละปีงบประมาณมีการชี้แจง 3 ครั้ง ครั้งแรกเป็นการชี้แจงกองทุนรวม ครั้งที่ 2 พิจารณาแผนการดำเนินการ โดยมีการนำเสนอแผนของจังหวัด และปรับให้เน้นไปสู่กลุ่มเป้าหมายหลัก โดยมีกรรมการจังหวัดระดับเขตจาก สปสช. และมีคณะทำงาน เป็นผู้พิจารณาแผนงานโครงการภายใต้บรรยากาศที่ยืดหยุ่น (จากการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบหลัก) และครั้งที่ 3 ช่วงปลายปีงบประมาณมีการจัดเวทีให้ทุก CUP มานำเสนอผลงาน
- 2) การบริหารงบประมาณวางแผนจัดสรรเป็น 3 ส่วน คือ ให้กับ CUP จังหวัด และศูนย์อนามัยเขต 8 โดยคาดหวังว่าเงิน 90 % ที่อยู่ที่ CUP ใช้ดูแลเป้าหมายหลัก ส่วนเงินอีก 10% ที่อยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อใช้ดูแลเป้าหมายรอง คือกลุ่มที่เข้าถึงได้ยาก เช่น กลุ่มคนในโรงงาน ในเรือนจำ ผู้พิการที่อยู่ติดบ้านติดเตียง หรือในกลุ่มที่เข้าถึงบริการยาก อาทิ การทำฟันเทียมในเขตเมืองฟันเทียม ซึ่งอาจใช้ในการจ้างภาคเอกชนให้บริการช่วย หากจังหวัดไม่สามารถบริหารเงินก้อนนี้จะจัดสรรคืนให้ CUP เหมือนเดิม ส่วนศูนย์อนามัยเขต ก็เป็นการใช้งบประมาณเพื่อการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เป็นหลัก
- 3) การควบคุมติดตาม ของ สปสช.เขต เป็นการติดตามผ่านรายงานออนไลน์เท่านั้นไม่ได้ลงไปดูในพื้นที่ โดยเป็นระบบ ที่ “พยายามเอาข้อมูลเข้าไปในเว็บ ดึงฐานข้อมูลแต่ละ CUP มารวมไว้ทุกคน

สามารถเข้าไปดูได้” การกรอกข้อมูลให้คนในพื้นที่เป็นผู้กรอก และส่วนกลางเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง

จากที่ผ่านมามีปัญหาในการบริหารเงินกองทุนทันตกรรมที่ระดับจังหวัด รองผู้อำนวยการเขตให้ความเห็นว่าผู้ที่ทำงานในระดับจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุข) ก็ต้องมีการพัฒนาศักยภาพ “คือจังหวัดต้องพร้อมจะเล่นทั้ง 2 บท คือบทบาทและบทส่งเสริมให้ได้” และเสนอว่าควรที่จะมีงบประมาณเพื่อบริหารจัดการจัดสรรให้จังหวัดแยกออกมา โดยใช้ในการจัดประชุม สนับสนุน ส่งเสริมการบริการ การที่ไม่มีงบประมาณส่วนนี้ทำให้หลายจังหวัดแบ่งงบประมาณบริการบางส่วนมาใช้ในการติดตาม นิเทศงาน และพัฒนานคน หากมีงบประมาณเพื่อบริหารแยกออกมาจะทำให้งบประมาณด้านบริการลงที่ CUP ทั้งหมด และควรให้ถึงผู้รับบริการมากกว่าเจ้าหน้าที่ สำหรับงบประมาณที่ได้รับการวิพากษ์ว่ามากเกินไป รองผู้อำนวยการให้ความเห็นโดยมีนัยถึงข้อจำกัดในวิธีคิดในเชิงบริหารงบประมาณของจังหวัดว่า “ถ้าเขาเพิ่มคนทางด้านส่งเสริม และทำได้ตามเป้าหมายจริงๆ เงินกองทุนที่ให้ไปคงไม่เหลือ” ซึ่งก็สะท้อนทัศนคติหลักที่พบโดยทั่วไปที่ว่างานส่งเสริมป้องกันทางทันตสาธารณสุขเป็นงานที่เฉพาะกลุ่มทันตบุคลากรที่ทำได้ และต้องเพิ่มคนเพื่อให้ได้งานที่เพิ่มขึ้น ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพในความหมายนี้ก็ใกล้เคียงกับความหมายที่ผู้รับผิดชอบศูนย์เขตให้ความหมาย “การส่งเสริมสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน เช่น เข้าไปแนะนำ ไป ‘สอนในเชิงรุก’ เอา อสม.เข้าไปเขตหมู่บ้าน”

สปสช.เขต 2 มีการทำงานร่วมกับ ศูนย์อนามัยเขต 8 โดยทันตแพทย์ที่ทำงานในเขตเป็นคณะกรรมการทันตสาธารณสุขประจำเขต มีบทบาทพิจารณาเรื่องการใช้งบประมาณในระดับของเขต ทันตแพทย์ของศูนย์อนามัยเขต 8 ให้ความเห็นว่า “สปสช.จะพิจารณาของเขามาส่วนหนึ่งแล้ว เมื่อเข้าคณะกรรมการเราก็ผ่านให้ความเห็นชอบตามที่เขาแจ้งมา” ซึ่งทางสปสช. จะให้น้ำหนักกับการจัดสรรงบประมาณลงไปที่ CUP หรือที่เรียกว่า “ลงไปที่คนไข้” อย่างไรก็ตาม ทางเขตอาจมีความเห็นต่างออกไป โดยเห็นว่าน่าจะมีการสนับสนุนในเชิงบริหารจัดการบ้าง แม้ในปีแรกจะได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อเชิญจังหวัดมาทำแผนยุทธศาสตร์ของทันตสาธารณสุขเขต ซึ่งเป็นแนวทางที่จังหวัดต่าง ๆ ใช้ในการทำงาน แต่ก็ไม่ได้ได้รับการสนับสนุนอีกในปีต่อ ๆ ไป นอกจากนั้น ยังไม่ได้รับงบประมาณในการติดตามงานระดับเขต ทั้งนี้เนื่องจาก สปสช.ไม่ได้วางกรอบการจัดสรรงบประมาณบางส่วนลงที่เขต แต่ให้เขียนโครงการเข้าไปขอสนับสนุน และทางศูนย์เลือกที่จะไม่เขียนโครงการ “ศูนย์เขตเชียงใหม่เขาก็ตัดเงินให้เลยจังหวัดละแสนก็ทำงานในลักษณะเครือข่าย เขตผมให้ในลักษณะการเข้าไป deal ของงบประมาณมา ซึ่งทางเราไม่สามารถทำแบบนั้นได้เพราะเรามีงานเยอะอยู่แล้ว”

อย่างไรก็ตาม การที่จะเข้าใจการทำงานของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 8 จำเป็นต้องเข้าใจลักษณะเฉพาะของเขตนี้ ซึ่งต่างจากเขตอื่น คือเป็นพื้นที่ที่มีการโยกย้ายของทันตแพทย์สูงมาก เนื่องจากใกล้กรุงเทพมหานครและทันตแพทย์ไม่ใช่ว่าคนในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีทันตแพทย์ปฏิบัติงานอยู่มีเพียงบางเท่านั้น สำหรับในจังหวัดที่ไม่มีทันตแพทย์ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด บางจังหวัด เช่น กำแพงเพชร จะมีทันตภิบาลเป็นผู้รับผิดชอบบริหารอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แต่เมื่อมีงานที่ต้องทำการตัดสินใจจะมีการเชิญประชุมโดยให้ทันตแพทย์ที่อยู่ในโรงพยาบาลชุมชนเข้าร่วมและตัดสินใจกันในระดับจังหวัด อย่างไรก็ตาม เนื่องจากทันตแพทย์ที่ทำงานแม้จะโยกย้ายบ่อยแต่ก็ตั้งใจทำงานจึงทำให้ในภาพรวมงาน

ดำเนินต่อไปได้ ทันตแพทย์ที่ศูนย์เขตกล่าวว่า “เขตนี้ก็อำเภอดี อำเภอทำงานเข้มแข็ง แต่จังหวัดต้องปรับเยอะในเรื่องของการวางแผน ระบบการติดตาม”

ภาพรวมงานในเขตนี้ในทัศนะของทันตแพทย์ในศูนย์เขตเห็นว่า การมีงบประมาณจากกองทุนทันตกรรมไม่ได้ก่อให้เกิดนวัตกรรมใหม่แต่อย่างใด เพียงแต่การมีงบประมาณนี้ทำให้สามารถทำงานได้ง่ายยิ่งขึ้นและทำงานร่วมกับบุคลากรสายงานอื่นได้มากขึ้น “คือเรามี power จากเงินมากยิ่งขึ้น และเราสามารถไปบูรณาการกับงานคนอื่นได้ในเมื่อเรามีเงินเราเป็นผู้นำ สำคัญคือต้องเตรียมคนทำงาน”

หากมองในภาพรวม การที่มีงบประมาณกองทุนทันตกรรมที่มากเมื่อเทียบกับงบประมาณส่งเสริมป้องกันอื่นๆจาก สปสช. ส่งผลต่อการทำงานอยู่บ้าง ซึ่งผู้บริหารระดับจังหวัดค่อนข้างจะไม่เห็นด้วยกับการที่ทำงานหรือปัญหาเดียวกลายเป็นสิ่งที่ยิ่งใหญ่ “แนวคิดแบบนี้ (กองทุนทันตกรรม) เป็นการสร้างความสำคัญให้งานทันตฯ ขึ้นมาซึ่งจุดนี้ 3 ปีมานี้ มัน offside ไป” ในขณะที่ทางเขตก็เห็นว่าเงินที่มากเกินไป ทำให้เกิดปัญหาการใช้เงินอย่างมีคุณภาพ “ใช้เงินไม่ไหว ก็ต้องจัดอะไรที่ใช้เงินได้ง่ายเช่น จัดประชุม, จัด Event, ดูนาน เพื่อให้เงินมันหมดไป”

ในเขตนี้ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาในจังหวัดนครสวรรค์และพิจิตร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

จังหวัดนครสวรรค์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์รับผิดชอบ 15 อำเภอ และ 13 CUP ซึ่งมีความแตกต่างกัน เช่น ฝ่ายทันตสาธารณสุขรับผิดชอบเอง โรงพยาบาลกองบิน ดูแลเฉพาะบุคลากรของกองบินเอง และมีการดึงภาคเอกชนเข้าร่วมโดยเอกชนในเขตเมืองจะรับเฉพาะงานส่งเสริมป้องกันในโรงงาน

จุดเด่นของการทำงานทันตสาธารณสุขที่ผ่านมาก่อนการมีกองทุนทันตกรรม

การบริหารงานทันตสาธารณสุขในจังหวัดในลักษณะพี่น้อง หยัดหนุน และมีจุดเด่นคือการมีทันตแพทย์ที่อยู่มานาน ซึ่งแม้จะไม่ได้ถนัดในงานวิชาการมากนักแต่ก็มีทันตภิบาลเป็นผู้ประสานงานที่ดี และในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์นั้น มีทันตแพทย์ที่เคยปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนมาก่อนและถนัดงานวิชาการเป็นผู้รับผิดชอบประสานงาน จึงเข้าใจการใช้งบประมาณในลักษณะงานเชิงส่งเสริมป้องกันเป็นอย่างดี รวมทั้ง มีการเข้าร่วมของภาคเอกชนโดยเฉพาะในเขตเมืองโดยให้บริการในส่วนของการกองทุนประกันสังคมมาก่อนมีกองทุนทันตกรรม

การออกแบบงานเมื่อมีงบประมาณจากกองทุนทันตกรรม

จังหวัดได้ดำเนินการบริหารกองทุนทันตกรรมดังนี้

- 1) จัดสรรงบประมาณไว้ที่จังหวัดบางส่วน เพื่อใช้เป็นงบประมาณในการกระตุ้นงานบางอย่างที่

จังหวัดเน้น เช่นการทำงานต้นแบบ และจัดสรรให้ฝ่ายอื่น ๆ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้บริหารร่วมโดยมีเงื่อนไขให้บูรณาการงานทันตสาธารณสุขเข้ากับงานของฝ่ายนั้น ๆ ด้วย รวมทั้งการจัดงานรณรงค์ระดับจังหวัด

- 2) มีการประสานโรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วมในการให้บริการ ซึ่งภาคเอกชนที่เข้าร่วมเคยอยู่ในโครงการ UC มาก่อน
- 3) การออกแบบการนิเทศติดตามผ่านตัวชี้วัดระดับจังหวัด และเติมงานเชิงคุณภาพลงไป ได้แก่ การทำงานในลักษณะของ “ต้นแบบ” ทางทันตสาธารณสุขโดยกำหนดให้มีทางเลือกหลากหลาย ซึ่งอาจเป็น รพ.สต. ต้นแบบ CUP ต้นแบบ ชมรมผู้สูงอายุต้นแบบ รวมทั้งมีการใช้การจูงใจด้วยการให้งบประมาณเพิ่มในกรณีที่ทำงานดีเด่น ทั้งนี้ มีการบริหารจัดการโดยแบ่งงานให้เจ้าหน้าที่แต่ละคนติดตามงานต้นแบบแต่ละประเภทอย่างใกล้ชิด

ผลของกองทุนทันตกรรมต่อการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานทันตสาธารณสุข

ทันตแพทย์ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดวิเศษนครฯ ระบุว่าการทำงานในจังหวัดของตนว่า ไม่มีนวัตกรรมหรือ การเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานที่ชัดเจน พบว่า

- 1) การทำงานกองทุนทันตกรรมเป็นโอกาสสำหรับทันตแพทย์รุ่นใหม่ในการเรียนรู้การทำงานกับเจ้าหน้าที่อื่นนอกฝ่ายทันตสาธารณสุข โดยมีทันตแพทย์รุ่นพี่ที่มีประสบการณ์ในการทำงานที่สาธารณสุขจังหวัดและในอำเภอ ให้คำปรึกษาในการบริหารงบประมาณเพื่อกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่อื่นเข้ามาทำงานทันตสาธารณสุข
- 2) เป็นโอกาสในการได้ทำงานที่ใช้งบประมาณสูง ซึ่งทันตแพทย์เห็นว่าเป็นการกระตุ้นกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ให้ความสนใจในสุขภาพช่องปาก “ถ้าไม่มีเงินเราก็ทำ(งาน)แต่มันไม่หวือหวา คือมีเงินอย่างทำเรื่องผู้สูงอายุก็จะเอามาประกวดกัน มีเงินทำในเรื่องเชิง Event”

แต่อย่างไรก็ตาม ก็พบว่าในมุมมองของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนั้น ผลของกองทุนทันตกรรมยังไม่สามารถวัดได้ชัดเจนนักในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมาเนื่องจากเป็นงานเชิงส่งเสริมป้องกันซึ่งต้องใช้เวลาจึงจะเห็นผล แต่ก็สามารถทำให้ขยายการทำงานให้กว้างขึ้น ดังคำสัมภาษณ์ที่ว่า “เรื่องตัว Impact ยังไม่เห็นคงสัก 2-3 ปี ถ้าพูดถึงเรื่องกองทุนทันตกรรมเราไปเน้นเรื่องการส่งเสริมป้องกัน ซึ่งถ้าจะประเมินต้องดูในระยะยาวว่าเด็กในวัยต้นจะรักษาฟันไปได้นานแค่ไหน วัดไม่ได้ผลลัพธ์ในเชิง out put ที่เห็นได้ง่าย ๆ คือมันทำให้บุคลากรทางด้านทันตสาธารณสุขมีทรัพยากร มีงบประมาณมากขึ้นแล้วก็ค่อนข้างจะเปิดกว้างลงไปถึงระดับสถานีอนามัย”

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์เป็นโรงพยาบาลศูนย์ มีโครงสร้างที่มีกลุ่มงานทันตกรรมเน้นการทำงานด้านการรักษาเป็นหลัก งานส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์รับผิดชอบดูแลในเขตเมืองดำเนินการโดยฝ่ายเวชกรรมสังคมเป็นหลัก โดยมีทันตแพทย์ 1 คนในกลุ่มงานทันตกรรมที่เคยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมาก่อน ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ประสานงานในภาพรวมกับเวชกรรมสังคมโดยไม่ได้ทำงานร่วมกันจริงจังแต่อย่างใด ฝ่ายเวชกรรมสังคมรับผิดชอบโดยตรงใน PCU 5 แห่ง และมีทันตภิบาลของโรงพยาบาลศูนย์ไปอยู่ที่ PCU ซึ่งทันตภิบาลบางคนเคยเป็นผู้ช่วยที่โรงพยาบาลศูนย์มาก่อนจะเรียนต่อเป็นทันตภิบาล ในเขตเมืองนั้น งานทันตสาธารณสุขจะอยู่ในความดูแลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มี รพ.สต.

ทั้งหมด 22 แห่ง แต่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานอยู่เพียง 7 แห่ง สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาล กลุ่มงานทันตกรรม เวชกรรมสังคม และสาธารณสุขอำเภอเป็นความสัมพันธ์แบบหลวมๆ

สำหรับการทำงานในเขตเมืองนั้นพบว่า มีโครงสร้างที่ซับซ้อนกว่าจังหวัดอื่น ๆ เนื่องจากในจังหวัดนครสวรรค์มีโครงสร้างพิเศษ โดยมีการตั้งโรงพยาบาลชุมชนในอำเภอเมือง คือ โรงพยาบาลสี่แคว ทำหน้าที่เหมือนโรงพยาบาลชุมชนที่ตั้งอยู่ในอำเภอทุกประการ ดังนั้นในโรงพยาบาลสี่แควจะมีงานทันตกรรม 2 ลักษณะ คือ ใน ศสม.ที่ได้รับการดูแลโดยเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ อีกลักษณะหนึ่งคืองานในโครงสร้างของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งส่วนนี้จะมีพื้นที่รับผิดชอบของตัวเอง ที่เป็น ชุมชน ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน นอกจากนั้นยังมีการทำงานในเขตเทศบาลซึ่งรับผิดชอบโดยเทศบาลเอง แต่เนื่องจากมีทันตแพทย์ที่ศูนย์ของเทศบาลเพียง 1 คน จึงยังไม่สามารถให้บริการได้ครอบคลุม

จุดเด่นของการทำงานทันตสาธารณสุขที่ผ่านมา ก่อนการมีกองทุนทันตกรรม

จุดเด่นของโรงพยาบาลก่อนการมีกองทุนทันตกรรมของกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ที่นอกเหนือจากการรักษาคือ การให้ความสำคัญกับการเก็บข้อมูลในพื้นที่ที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ สามารถนำมาวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานต่าง ๆ ได้

งานที่ได้ดำเนินการเมื่อมีงบประมาณจากกองทุนทันตกรรม

จากโครงสร้างดังกล่าวเมื่อมีงบประมาณจากกองทุนทันตกรรม จึงบริหารโดย

- 1) ยึด CUP เป็นหลัก โดยให้ CUP เขียนโครงการเพื่อทำงานกับกลุ่มเป้าหมายและจัดสรรงบประมาณตามผลการทำงาน
- 2) การติดตามงานในพื้นที่นอกความรับผิดชอบของโรงพยาบาล ใช้โครงสร้างอย่างเป็นทางการโดยให้สาธารณสุขอำเภอรับผิดชอบ ทั้งนี้ เมื่อ CUP ส่งโครงการมายังสาธารณสุขอำเภอ ทางสาธารณสุขอำเภอรวบรวมและเสนอโรงพยาบาลในภาพรวมของอำเภอให้เห็นการทำงานในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เพื่อสร้างเงื่อนไขให้เกิดการติดตามงานโดยสาธารณสุขอำเภอ แต่ก็ไม่ได้บริหารแบบสั่งการเบ็ดเสร็จ จึงพบว่า บางรพ.สต.ที่ไม่พร้อมก็ไม่ส่งเข้าร่วม และการจ่ายงบประมาณตามโครงการที่เขียนมาไม่ได้มีการติดตามการปฏิบัติงานจริงจากทางโรงพยาบาลแต่อย่างใด
- 3) การประเมินการทำงานใช้วิธีการติดตามจากรายงาน โดยทันตแพทย์ผู้รับผิดชอบได้ประยุกต์โปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อให้ลงข้อมูลอย่างละเอียด
- 4) บริหารงบประมาณเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโดยการจ้างทันตภิบาลในรพ.สต.ให้บริการนอกเวลา และจ้างครูพี่เลี้ยงศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านการอบรมแล้วตรวจช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในความรับผิดชอบ

ผลของกองทุนทันตกรรมต่อการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานทันตสาธารณสุข

ทันตแพทย์เห็นว่าการเพิ่มขึ้นของการเข้าถึงบริการทันตสาธารณสุขมีจำกัดมาก โดยให้เหตุผลว่างานทันตสาธารณสุขนั้นผูกติดกับการให้บริการของทันตบุคลากร ในเงื่อนไขที่บุคลากรมีจำกัด งบประมาณที่ได้จะไม่

ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมากนัก ยังคงทำงานแบบที่เคยทำมา ทั้งใน ANC และ Well baby clinic แต่ก็มี การขยายงานสู่ศูนย์เด็กเล็กมากขึ้น มีการจ้างงานนอกเวลาในกลุ่มทันตภิบาล มีการอบรมและจ้างครูพี่เลี้ยงตรวจช่องปากเด็ก และมีงบประมาณที่ใช้ในการแจกสื่อต่าง ๆ และอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากให้กลุ่มเป้าหมายมากขึ้น แต่งานที่เกิดขึ้นเป็นการทำงานแบบเดิมทั้งหมด

“กองทุนทันตกรรมเข้ามา ANC ไม่ได้เปลี่ยนแปลงอะไรเลย จะมีแค่เพิ่มชุดของขวัญเข้ามา ในกลุ่ม WBC ก็จะมีชุดของขวัญแม่ มี ผ้าเช็ดตัว กระเป๋ 1 ใบ, แปรงสีฟัน ยาสีฟัน หมอนัดฟันรายกลุ่ม อีกอันคือของเล่นแจกเด็ก 9 เดือน”

อย่างไรก็ตาม ก็มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากกองทุนทันตกรรมที่ชัดเจนคือ การได้เปิดโอกาสให้ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลศูนย์ได้มีโอกาสดำเนินงานกับทันตแพทย์ในสาธารณสุขจังหวัดและได้พัฒนาระบบข้อมูลในภาพรวมของจังหวัด

โรงพยาบาลเก้าเลี้ยว

โรงพยาบาลเก้าเลี้ยวเป็นโรงพยาบาล 30 เตียง ที่ไม่ไกลอำเภอเมืองมากนัก มี รพ.สต. 6 แห่ง มีทันตแพทย์ 3 คน ทันตภิบาล 2 คน ไม่มีทันตภิบาลใน รพ.สต. ในช่วงที่ดำเนินงานกองทุนทันตกรรม เจ้าหน้าที่ช่วยช่างเก้าอี้ 4 คน ทันตแพทย์ทำงานในพื้นที่มานาน 20 ปี และให้ความสำคัญกับงานด้านการรักษาเป็นหลัก

การทำงานทันตสาธารณสุขที่ผ่านมา ก่อนการมีกองทุนทันตกรรม

การทำงานที่ผ่านมา ก่อนการมีกองทุนทันตกรรม ในฝ่ายทันตสาธารณสุขเป็นการทำงานที่ให้ความสำคัญกับการค้นหาโรค การทำงานป้องกันโรคตามนโยบาย และการให้ทันตสุขศึกษาเป็นหลัก ความสัมพันธ์ของโรงพยาบาลกับ คปสอ.มีลักษณะเป็นทางการ ไม่มีความขัดแย้งใดๆ การทำงานระหว่างฝ่ายทันตสาธารณสุขและฝ่ายอื่นๆ รวมทั้ง คปสอ. มีค่อนข้างน้อย

การดำเนินงานเมื่อมีงบประมาณจากกองทุนทันตกรรม

เมื่อได้รับงบประมาณจากกองทุนทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลเก้าเลี้ยว บริหารงานดังนี้

- 1) ตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอขึ้นใหม่ โดยไม่ใช่โครงสร้างของ คปสอ. แต่ประกอบด้วย ฝ่ายทันตสาธารณสุข ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายบริหารของโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล 4-5 คน เท่านั้น ประเด็นที่สำคัญคือ โรงพยาบาลเก้าเลี้ยวได้ให้ความสำคัญของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ และต้องการทำงานร่วมกับฝ่ายดังกล่าวโดยเฉพาะในกลุ่มผู้พิการ เพราะเป็นฝ่ายที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องการทำงานส่งเสริมสุขภาพและคุ้นเคยกับพื้นที่มากกว่าฝ่ายทันตสาธารณสุข ทั้งนี้ การพิจารณาโครงการดำเนินการโดยกรรมการระดับอำเภอที่ตั้งขึ้นดังกล่าว
- 2) แนวทางในการทำงานทันตสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ไม่ได้ทำในลักษณะบูรณาการงาน แต่ใช้ความยืดหยุ่นในการบริหารงบประมาณเพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลสามารถเข้ามาใช้งบประมาณกองทุนทันตกรรมได้โดยไม่ต้องคิดโครงการใหม่ๆ ขึ้นมา แต่ “แทรก” งานทันตสาธารณสุขเข้าไปในงานดังกล่าว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นงานอบรม

- 3) ในส่วนของฝ่ายทันตสาธารณสุขเองได้ออกหน่วยเคลื่อนที่เพิ่มขึ้นโดยใช้งบประมาณจากกองทุนเพื่อปรับเปลี่ยนรุดูที่มีอยู่ให้เป็นรถทันตกรรมเคลื่อนที่ ซึ่งแผนกการให้สุศึกษาไปพร้อมกันโดยทันตแพทย์ให้ความหมายการทำงานว่าเป็น"บริการเชิงรุก" ทั้งนี้ มีการจ้างเหมาให้ทันตภิบาลเป็นคนออกหน่วยในพื้นที่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลซึ่งไม่มียูนิทและทันตภิบาล
- 4) สร้างแนวทางการทำงานให้ชัดเจนขึ้นโดยมีขั้นตอนในการทำงานในทุกกลุ่มคือ ตรวจ (โดยยูนิทที่มีอยู่ หรือ โมบายยูนิท) สอน และในกลุ่มเด็กทพลูออไรด์วานิชย์
- 5) มีการประสานงานและร่วมกันทำงานอย่างเป็นรูปธรรมระหว่างโรงพยาบาลและ รพ.สต. โดยมีการจัดสรรงบประมาณให้ผ่านโครงการอย่างที่ทาง รพ.สต. ต้องการ ซึ่งก่อนมีกองทุนทันตกรรมไม่เคยมีการจัดสรรงบประมาณเช่นนี้มาก่อน แต่ "เขาก็คงคิดว่าเป็นเรื่องของเรา แต่เราก็เปิดให้เขา"

ผลของกองทุนทันตกรรมต่อการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานทันตสาธารณสุข

ความน่าสนใจของโรงพยาบาลแก้วเขียวคือ การรุดูออกไปให้บริการตั้งแต่ตรวจ รักษา ให้สุศึกษา หรือ อบรม โดยใช้ทันตบุคลากรเป็นหลัก และมีสิ่งที่ทันตแพทย์เรียกว่านวัตกรรม นั่นคือ รถบริการทันตกรรมเคลื่อนที่ที่สามารถให้บริการทันตกรรมได้ถึงที่สามารถเคลื่อนที่ไปให้บริการได้ที่ รพ.สต. และที่บ้านโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้พิการ ซึ่งทันตแพทย์ยังเห็นว่าการได้รับงบประมาณมาสำหรับโรงพยาบาลขนาดเล็กก็สามารถนำมาบริหารจัดการได้คุ้มค่าอยู่ ดังคำกล่าวที่ว่า "ตอนนี้ก็กำลังเก็บข้อมูลอยู่ว่า 1 ปี ได้อะไรบ้าง แล้วจะเสนอเป็นนวัตกรรม (การบริหารเงิน) จะสะท้อนให้เห็นในกลุ่มโรงพยาบาลขนาดเล็กจริงๆ เนื่องจากก็พอๆ กัน ของผมใช้ได้คุ้มค่า"

แม้การทำงานในโรงพยาบาลแก้วเขียวไม่ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานแต่อย่างใด แต่ทันตแพทย์ให้ความเห็นว่าสำหรับโรงพยาบาลแก้วเขียวแล้ว "กองทุนทันตกรรมไม่ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงการเข้าถึงบริการ แต่มันเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการมากขึ้น" ทิศทางการทำงานนี้ชัดเจนมาก หากพิจารณาว่าการเข้าถึงบริการนี้ยังครอบคลุมถึงการวางแผนให้มีรถบริการทันตกรรมเคลื่อนที่

อย่างไรก็ตาม การทำงานยังมีลักษณะแยกส่วนงานชัดเจน ดังทันตแพทย์ให้สัมภาษณ์ว่าในกลุ่มศูนย์เด็กเล็กทำงานที่ "เป็นการ 'บริการเชิงรุก' พบบ่อยๆ ครอบ อบรมผู้ดูแล" ในกลุ่มผู้พิการ "ตอนนี้กำลังเริ่ม idea กัน นวัตกรรมทำแปร่ง ไปกับทีมนักกายภาพ เราแถมเข้าไป (เราแถมเข้าไป)"

การเปลี่ยนแปลงในทัศนคติของทันตแพทย์ คือ ความสัมพันธ์กับ คปสอ. ดีขึ้น แม้ว่าประสิทธิภาพของงานอาจไม่คุ้มกับงบประมาณที่จัดสรรลงไป แต่จากเดิมที่การเชิญงานทันตกรรมเข้าร่วมนั้นก็มีบ้าง เมื่อไม่สามารถหาเรื่องที่จะดำเนินงานได้ เมื่อมีงบกองทุนทันตกรรมก็มีความพยายามแทรกกิจกรรมที่มีงานทันตสาธารณสุขเข้าไปมากขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า "ใช้เงินเราโดยให้กิจกรรมเราแทรกบ้าง เพราะกิจกรรมเขาไม่ได้มุ่งมาที่เรื่องฟันโดยตรงแทบทุกโครงการจะเป็นของเขาแล้วแทรกกิจกรรมทันตสาธารณสุขเข้าไป ก็เกิดกิจกรรมทำงานร่วมกัน แต่เป็นกิจกรรมเราโดยตรงไม่ค่อยมี ตรงนี้มันยัง Balance กันไม่ได้"

โรงพยาบาลบรรพตพิสัย

โรงพยาบาลบรรพตพิสัยเป็นโรงพยาบาล 90 เตียง มีทันตแพทย์ 6 คน ทันตภิบาล 3 คน เจ้าหน้าที่ช่วยช่างแก้ไขทั้งหมด 8 คน (ผู้ช่วย 2 คนและฝึกเจ้าหน้าที่เพื่อช่วยงาน 6 คน) ทันตแพทย์ทำงานในพื้นที่มานาน 17 ปี ในอำเภอมีทั้งหมด 17 PCU ซึ่งมีทันตภิบาลที่ประจำใน PCU อีก 2 คน

การทำงานทันตสาธารณสุขที่ผ่านมาก่อนการมีกองทุนทันตกรรม

- 1) ภาพรวมของการทำงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลบรรพตพิสัย เป็นการทำงานภายใต้แนวคิดที่ทันตบุคลากรเป็นกำหนดแนวทางในการทำงานเรื่องทันตสุขภาพและดำเนินการดังกล่าวด้วยตนเอง เช่น ในบริบทโรงพยาบาลเป็นการลงไปทำงานกับกลุ่มเป้าหมายที่กระทรวงกำหนดด้วยตนเอง เช่น ตรวจฟัน สอนแปรงฟันในคลินิกเด็กดี เป็นต้น ด้วยแนวคิดดังกล่าวทำให้ก่อนการมีกองทุนทันตกรรม ฝ่ายทันตสาธารณสุขไม่มีการทำงานร่วมกับฝ่ายอื่น และในรพ.สต.ก็ไม่มีดำเนินการทันตสาธารณสุข
- 2) ฝ่ายทันตสาธารณสุขมีความสัมพันธ์อันดีกับโรงเรียน ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่พัฒนามาจากการทำงานกับโรงเรียนในช่วงก่อนหน้านี้ค่อนข้างยาวนาน
- 3) จุดเด่นของการทำงานทันตสาธารณสุขที่ผ่านมาก่อนการมีกองทุนทันตกรรมคือการที่ทันตแพทย์เห็นมิติการบูรณาการงานทันตสาธารณสุขโดยยกระดับการทำงานเป็นประเด็นร่วมกับบุคลากรอื่นคืออาหาร “รู้สึกว่าการดูแลสุขภาพอะไรสักอย่าง (ก็สามารถร่วมกับเรื่องฟันได้) เช่น อย.น้อยก็สอนได้หมด ไม่จำเป็นต้องแยกกันก็ได้ เช่น อาหารไหนทานแล้วฟันผุ อย่างหมู่บ้านสุขภาพดีก็ต้องดูเรื่องของฟันด้วย เพราะเคยเจอคนไข้เบาหวาน ดูฟันเขา เขากินโปรตีนไม่ได้เลย เขาต้องกินอาหารนิ่มๆ เช่น แป้ง และอาหารที่ทำจากน้ำตาล เพราะฟันมันเคี้ยวอาหารที่เป็นโปรตีนแล้วมันเจ็บ อยากให้เวลาใครทำโครงการสักอย่าง อยากให้นึกถึงฟันด้วย เพราะ You are what You eat และถ้าฟันไม่ดี มันก็จะส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพในร่างกาย”

การดำเนินงานเมื่อได้รับงบประมาณจากกองทุนทันตกรรม

โรงพยาบาลบรรพตพิสัย บริหารงบกองทุนทันตกรรมดังนี้

- 1) แต่งตั้งกรรมการที่สะท้อนการให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายที่จะทำงาน (ซึ่งเป็นข้อสรุปจากบทเรียนการทำงานในปีแรกที่บริหารโดยการแจ้งผ่านคปสอ.และเน้นการใช้เงินให้ทันปีงบประมาณ) โดยการจัดโครงสร้างใหม่ ซึ่งประกอบด้วยผู้มีอำนาจที่จะอำนวยความสะดวกและรับรู้การทำงานเป็นประธานและรองประธาน ซึ่งก็คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าสสอ. กลุ่มที่สองเป็นผู้ที่วางนโยบายและดำเนินการหลักคือทันตแพทย์ นอกนั้นมีทันตภิบาลเป็นเลขานุการ และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานด้านทันตสาธารณสุขเป็นกรรมการ และกลุ่มสุดท้ายคือตัวแทนของกลุ่มที่ต้องการทำงานเป็นหลัก คือ ผู้อำนวยการโรงเรียน ประธานชมรมผู้สูงอายุซึ่งอยู่ในฐานะกรรมการเช่นกัน

- 2) การบริหารงบประมาณแบ่งเป็น 2 ส่วน โดยส่วนแรกซึ่งเป็นงบประมาณส่วนใหญ่ เป็นการจัดสรรเพื่อสนับสนุนการทำงานเดิมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นการซื้ออุปกรณ์การทำความสะอาดพื้น การจัดทำสื่อคู่มือ ภูเขาของขวัญ ฟลูออไรด์วานิช ซิลแลนท์ เพื่อแจกให้กลุ่มเป้าหมาย ส่วนที่สองเป็นการจัดสรรเพื่อให้เจ้าหน้าที่และครูหรือผู้สูงอายุ เสนอโครงการที่สนใจ ซึ่งกรรมการชุดที่ตั้งขึ้นในข้อ 1 จะพิจารณาโครงการโดยเชิญผู้ที่เสนอโครงการเข้ามานำเสนอด้วยตนเอง

ผลของกองทุนทันตกรรมต่อการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานทันตสาธารณสุข

ทันตแพทย์ให้สัมภาษณ์ว่า การทำงานกองทุนทันตกรรมไม่ได้ช่วยให้เกิดนวัตกรรมใหม่หรือเพิ่มการเข้าถึงบริการแต่อย่างใด “เงินกองทุนลดภาระค่าใช้จ่ายโรงพยาบาลมากกว่าทำให้เพิ่มการเข้าถึงบริการ เราทำงานได้อยู่แล้ว” และเนื่องจากการทำงานทันตสาธารณสุขในทิศทางที่โรงพยาบาลบรรพตพิสัยวางไว้ ต้องใช้บุคลากรทันตสาธารณสุขซึ่งมีจำนวนและเวลาที่จำกัด

โรงพยาบาลได้มีแนวทางในการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่เข้มข้นคือโรงเรียนประถมศึกษา ส่วนในกลุ่มศูนย์เด็กเล็กเป็นเพียงการอบรมผู้ดูแลเด็กเท่านั้น การทำงานที่เข้มข้นในโรงเรียนประถมศึกษาประกอบด้วย

- a. จัดสรรงบประมาณเพื่อให้โรงเรียนทำงานด้านทันตสาธารณสุขโดยโรงเรียนเอง โรงเรียนละ 2000 บาท พบว่าโครงการที่นำเสนอเป็นการทำงานเน้นในเรื่องการปรับเรื่องอาหาร เช่น นักวิจัยน้อยเก็บข้อมูลของนักเรียนด้วยตนเอง ทำวิจัยปรับพฤติกรรมนักเรียน โครงการธนาคารฟันสวยเพื่อแก้ปัญหาเด็กฟันผุในโรงเรียน
- b. ดำเนินงานทันตสาธารณสุขในโรงเรียนโดยโครงการของโรงพยาบาลเอง เพื่อขยายงานจากการดำเนินงานของโรงเรียนที่ดำเนินการอยู่แล้ว เช่น การเยี่ยมบ้าน ซึ่งทางโรงเรียนดำเนินการอยู่แล้วแต่เพิ่มเรื่องการให้ครูตรวจฟันนักเรียนร่วมด้วยในขณะเยี่ยมบ้าน หรือการดำเนินการขยายผลโรงเรียนคู่หู (ซึ่งเป็นโครงการที่กองทันตสาธารณสุขกำหนดมา) ทั้งนี้ มีการดำเนินการเพิ่มเติมในประเด็นเรื่องขนม โดยมีการจัดอบรมเรื่องขนมอ่อนหวานให้ครู ให้ผู้ปกครองและชาวบ้านเข้ามาสอนเด็กนักเรียนด้วย ส่วนงบประมาณจากกองทุนทันตกรรมใช้ในการจัดระบบการแปรงฟันในโรงเรียน

“ถ้าเห็นชัด เราได้ทำโครงการในโรงเรียนมากขึ้น คือทำโรงเรียนคู่หู, โรงเรียนขยายเครือข่าย เอาอาจารย์มาทำ ผู้บริหารมาดูการทำกิจกรรม เช่น จากเดิมเยี่ยมบ้านก็ไปดูเรื่องฟันด้วย พอทำกิจกรรมโรงเรียนคู่หูก็ต้องมีการขยายเครือข่าย ก็คุยกันในเรื่องความสำคัญของฟัน ผอ.โรงเรียนก็เอาเงินให้ทำ จัดอบรมเรื่องขนมอ่อนหวานให้ครูด้วย เอาผู้ปกครองและชาวบ้านมาอบรมมาสอนเด็กด้วย อย่างครูโรงเรียนต้นแบบ ผอ. จะจัดเป็นสายครู และผู้ปกครอง เยี่ยมบ้านนักเรียนให้ดูเรื่องฟันด้วย ครูเขาก็ create เข้าไป”

นอกจากงานในโรงเรียนแล้ว งบประมาณกองทุนทันตสาธารณสุขยังได้ทำให้ รพ.สต.ได้เข้ามาทำงานทันตสาธารณสุข โดยได้เริ่มในปีที่ 2 ที่ได้รับงบประมาณจากกองทุนทันตกรรม ซึ่งมีแนวทางที่ให้เจ้าหน้าที่สถานอนามัยเขียนโครงการตรวจฟันและให้ทันตศึกษาแก่เด็กในโรงเรียนขยายโอกาสขึ้นมา โดยจะมีการจ่ายค่าตรวจผ่านเงินบำรุง รพ.สต.รายละ 5 บาท และหากอบรมผู้นำนักเรียนมีคาบที่สอนทันตสุขภาพจะจ่ายค่าละ 400 บาท ทั้งนี้ทางโรงพยาบาลสนับสนุนแปลงสีฟันในทั้งกิจกรรมดังกล่าว

จังหวัดพิจิตร

ประวัติศาสตร์ความสัมพันธ์ของทันตบุคลากรจังหวัดพิจิตร

จังหวัดพิจิตร มีทั้งหมด 12 อำเภอ มีโรงพยาบาลชุมชน 9 แห่ง กำลังจะเปิด อีก 3 แห่ง พิจิตรเป็นจังหวัดที่ไม่มีทันตแพทย์ทำงานในสาธารณสุขจังหวัด แม้จะพยายามให้มีทันตแพทย์เข้ามาทำงานแต่เพียงระยะสั้นมาก ๆ ผู้ที่ทำงานในจังหวัดอย่างต่อเนื่องคือทันตภิบาลหนึ่งคนซึ่งทำงานในสาธารณสุขจังหวัดมาร่วม 30 ปี ระยะที่วิกฤติของฝ่ายทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร คือในช่วงที่มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างและยุบฝ่ายทันตสาธารณสุข โดยทันตภิบาลได้ถูกรวมเข้าไปอยู่กับฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและงานทันตสาธารณสุขเป็นเพียงงานที่ติดตัวบุคคลไป ดังนั้นความต่อเนื่องของงานไม่ได้เกิดขึ้นภายในโครงสร้างการทำงาน แต่อยู่ที่ตัวบุคคลที่ทำงานมาอย่างต่อเนื่อง ทันตภิบาลเล่าว่า

“ตอนที่โครงสร้างสสจ.เปลี่ยน สสจ.จังหวัดอื่น ที่ทันตแพทย์เขามีอาวุโส ก็จะขึ้นไปเป็นหัวหน้ากลุ่มสนับสนุนงานทันตสาธารณสุขได้ ทันตแพทย์ของจังหวัดเราเป็นเด็กและไม่ชอบงานด้วย ก็เลยหนี ฝ่ายก็แตกเลย ช่วงที่ฝ่ายถูกยุบ สองปีเกือบสามปี ดิฉันก็ไปรับงานส่งเสริมสุขภาพ และเอางานทันตฯ ไปแปะไว้ด้วยเหมือนติดมือมาตลอด อยู่กับฝ่ายส่งเสริม ก็เหลือทันตฯ สองคน ตอนนั้นดิฉันยังไม่ได้เปลี่ยนเป็นนักวิชาการยังเป็นทันตภิบาลอยู่ ช่วงนั้น (โครงการ) ยิ้มสดใส งาน sealant เข้ามา ก็ hold ไว้ให้ ขาอีกข้างหนึ่งก็ทำงานศูนย์เด็ก ทำงานส่งเสริมสุขภาพ เพิ่งกลับมาทำงานทันตสาธารณสุขจริงๆ เมื่อไม่นานนี้”

อย่างไรก็ตาม ทันตแพทย์ที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลจังหวัดซึ่งทำงานมานานกว่า 30 ปี เป็นผู้ที่เคยช่วยเหลือและเข้ามาช่วยดูแลงานอยู่บ้าง แต่เนื่องจากการทำงานในโรงพยาบาลจังหวัดนั้นเน้นเรื่องของการรักษาเป็นหลัก ในช่วงแรกๆ จึงมีแนวคิดในการทำงานที่เน้นเรื่องการรักษามากกว่าการส่งเสริมสุขภาพอยู่ แม้ในปัจจุบันจะมีมุมมองที่เปลี่ยนไป แต่เนื่องจากไม่ได้ปฏิบัติงานอยู่ที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยตรง จึงได้พยายามปรับเปลี่ยนในโรงพยาบาลเป็นหลักก่อน

“แนวคิดของสสจ.จะเป็นส่งเสริมป้องกันทั้งหมด รพ.จะเป็นเรื่องรักษา ผมมองว่าสองเรื่องนี้เป็นเรื่องเดียวกัน ขณะที่ปัญหายังมีอยู่ เราต้องตามไปหาคำตอบ เพราะฉะนั้นถึงบอกว่าทำงานมาสามสิบปีสภาพจะคล้ายๆ เดิมเพราะคอนเซ็ปต์เราคือสุขภาพของเรา มันทำให้ดูอย่างนั้นอย่างนี้ เพราะสุขภาพเป็นของเราเราเลยมีปัญหา แล้วถ้ากลับคิดว่าสุขภาพเป็นของเขา แล้วอย่างนี้จะทำอย่างไรให้เขารู้สึก รู้จักและตระหนักในเรื่องปัญหาเหล่านั้น”

การดำเนินงานทันตสาธารณสุขที่ผ่านมาของสาธารณสุขจังหวัด

ฝ่ายทันตสาธารณสุขจังหวัดที่ผ่านมาทำงานตามที่ได้รับนโยบายมาจากกระทรวงสาธารณสุข โดยมีแนวทางในการทำงานแบบลดโรคและเน้นการให้บริการและให้ทันตสุขศึกษา และเนื่องจากจังหวัดมีปัญหาเรื่องจำนวนทันตบุคลากรที่ต่ำกว่าสัดส่วนที่กระทรวงกำหนด ทำให้เป้าหมายของงานต่ำกว่าที่กระทรวงกำหนดตลอดมา นอกจากนั้นการที่ไม่มีทันตแพทย์ในจังหวัดทำให้การต่อรองบประมาณของจังหวัดเป็นไปได้ยาก อย่างไรก็ตาม ลักษณะเด่นของการดำเนินงานของที่นี่ คือทันตแพทย์คนปัจจุบันที่อยู่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีความชำนาญด้านเทคโนโลยีมาก จึงได้สร้างโปรแกรมที่แตกต่างกับที่ส่วนกลางกำหนดมาใช้เองในระดับจังหวัดเพื่อเก็บข้อมูลต่างๆ แต่ปัญหาที่พบคือเรื่องของการลงข้อมูลที่ยังไม่สามารถทำให้ครบถ้วนสมบูรณ์ได้

ในส่วนของผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้น ค่อนข้างไม่เห็นด้วยกับการจัดสรรงบประมาณแบบแยกเป็นกองทุนออกมาแบบนี้ โดยให้เหตุผลหลักว่า ในแต่ละพื้นที่มีปัญหาที่แตกต่างกัน น่าจะ

ให้งบประมาณมาในภาพรวมมากกว่า การแย่งงบประมาณในลักษณะนี้ทำให้ไม่สามารถบริหารจัดการได้ตาม ปัญหาของพื้นที่

การดำเนินการของจังหวัดเมื่อมีกองทุนทันตกรรม

เมื่อมีงบประมาณจากกองทุนทันตกรรม จึงเสมือนเป็นการเปิดทางให้ฝ่ายทันตสาธารณสุขจังหวัดสามารถทำงานได้ตามที่ตั้งใจไว้ (แม้ว่าภาพโดยรวมของจังหวัดจะขาดการประเมินผลอย่างเป็นระบบก็ตาม) ทั้งนี้ ทางจังหวัดได้ดำเนินการดังนี้

- 1) แต่งตั้งกรรมการกองทุนจังหวัด ประกอบด้วยตัวแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาล และ ตัวแทนของสาธารณสุขอำเภออย่างละคน และก็จะให้หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุขของทุกโรงพยาบาล โดยไม่มีคณอภกรรมการทันตสาธารณสุข
- 2) จัดสรรงบประมาณกองทุน และมีข้อตกลงเป็นมาตรการทั้งจังหวัดโดยเน้นการส่งเสริมป้องกัน “เชิงรุก” และการบริหารจัดการ (ติดตามประเมินผล นิเทศ กำกับ) ในสัดส่วน 70: 30 ในปีแรก และ 80: 20 ในปีหลังต่อมา กำหนดออกมาเป็นค่าตอบแทนต่องานบริการรายหัวอย่างละเอียด และ จ่ายให้กับองค์กรต้นสังกัด ทั้งนี้ตกลงในจังหวัดว่าตั้งเป้าหมายการทำงานไว้ที่ร้อยละ 80 ของ จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด
- 3) ใช้วิธี “บูรณาการ (ในความหมายการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้บริการโดยร่วมไปกับกิจกรรมอื่น)” กับองค์กรที่ทำงานกับกลุ่มเป้าหมายทุกรูปแบบ เช่น ตรวจฟันผู้สูงอายุในวันที่ อบต. นัดจ่าย เบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุ เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงการทำงานหลังมีกองทุนทันตกรรม

แม้ไม่มีมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะการทำงาน แต่งบประมาณกองทุนทันตกรรมได้ช่วยให้ได้ฝ่ายทันตสาธารณสุขได้ได้เพิ่มเป้าหมายการทำงาน ได้แก่ เด็กนักเรียนมัธยม (รวมถึงเด็กเทคนิค) เณร และผู้ต้องขังในเรือนจำ และได้มีโอกาสติดตามงานของโรงพยาบาลอำเภอ และทำให้ “จังหวัดพิจิตรก็เป็นจังหวัดหนึ่งที่สัดส่วนการเข้าถึงบริการฟันเทียมสูงที่สุดในประเทศไทย”

โรงพยาบาลที่มีการพัฒนางานเมื่อมีกองทุนทันตกรรม ในจังหวัดพิจิตรคือโรงพยาบาลโพทะเลและโรงพยาบาลทับคล้อ ทั้งสองโรงพยาบาลมีความต่างกัน ในแนวทางการบริหารกองทุนทันตกรรม โดยในโรงพยาบาลโพทะเลซึ่งทันตแพทย์ทำงานมานานมากและอยู่ในตำแหน่งรองผู้อำนวยการ มีอิสระในการบริหารกองทุนทันตกรรมมากกว่าในโรงพยาบาลทับคล้อ ซึ่งในโรงพยาบาลทับคล้อผู้อำนวยการจะเข้ามาดูแลมากกว่า โดยให้นโยบายในการรวมงบประมาณเพื่อใช้ในการทำงานส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมและทำโครงการที่มีการบูรณาการ (Comprehensive) มากขึ้น

โรงพยาบาลโพทะเล

โรงพยาบาลโพทะเลเป็นโรงพยาบาล 60 เตียง รับผิชอบดูแล 2 อำเภอ คือ อำเภอโพทะเล และบึงนาราง มีประชากรทั้งหมด 90,000 คน มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล 16 แห่ง มีทันตแพทย์ทั้งหมด 4 คน และทันตภิบาล ประจำที่โรงพยาบาล 3 คน มีทันตภิบาลประจำ รพ.สต. 5 แห่ง ซึ่งเป็นแม่ข่ายหมุนเวียนไป รพ.สต.ในเครือข่ายอีก 5 แห่ง ดังนั้นจึงมีอีก 6 รพ.สต. ที่ไม่มีทันตภิบาลประจำ ในภาพรวมโรงพยาบาลโพทะเลได้รับการกล่าวถึงในฐานะพื้นที่ที่มี “ทุนทางสังคมสูง” ในที่นี้หมายถึงทุนที่สามารถสร้างความสัมพันธ์อันดีกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ คนในชุมชน ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากมีทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่มานานกว่า 15 ปี และมีการทำงานเป็นทีมโดยจะเห็นได้จากการมีระบบพี่เลี้ยงโดยทันตแพทย์จะต้องเป็นที่เลี้ยงให้กับทันตภิบาลในพื้นที่ และการสร้างระบบเครือข่ายในการทำงานในระดับ รพ.สต.

การทำงานทันตสาธารณสุขที่ผ่านมา ก่อนการมีกองทุนทันตกรรม

ก่อนมีกองทุนทันตกรรม โรงพยาบาลโพทะเลมีแนวทางในการทำงานดังนี้

- 1) แนวทางการทำงานที่ชัดเจนเรื่องการรักษาเป็นหลัก รวมทั้งการเน้นเรื่องของการลดโรค ซึ่งทำงานอย่างหนักในแนวทางนี้ ร่วมกับทันตภิบาล โดยลงกิจกรรมในการทำให้โรคลดลง โดยการให้การรักษาโรคที่มีอยู่แต่เดิมร่วมกับการให้สุขศึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง
- 2) บุคลากรระดับตำบล รวมทั้ง ทันตภิบาลมีความสามารถในการทำงานกับองค์กรส่วนท้องถิ่นและชุมชน และมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน จะเห็นได้จากการที่ทางโรงพยาบาลจัดสรรงบประมาณให้ทางชุมชนจัดรถรับส่งผู้สูงอายุมาทำฟันเทียมพระราชทานที่โรงพยาบาล และ งานทันตสาธารณสุข (ในตำบลตำบล) ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก กองทุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) ของตำบล เพื่อทำงานกับกลุ่มแม่และเด็ก

งานที่ดำเนินการเมื่อมีงบประมาณจากกองทุนทันตกรรม

การทำงานยังคงแนวทางเดิมที่เคยปฏิบัติมา ที่เน้นการให้ทันตสุขศึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ตามที่ได้ถูกกำหนดมา

“กองทุนทันตกรรมของเราคือทำงานส่งเสริมป้องกันรักษาในกลุ่มปฐมวัย และกลุ่มประณตศึกษาและเพิ่มการดูแลส่งเสริมทันตสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ เพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มผู้สูงอายุ และทำงานส่งเสริมป้องกันในประชาชนทั่วไป ให้เขารู้จักดูแลสุขภาพช่องปากมากยิ่งขึ้น เป้าหมายหลักๆ ของเราก็คือหญิงตั้งครรภ์ และเด็กปฐมวัย เราจะแบ่งออกเป็นเด็กใน well-baby และศูนย์เด็กเล็ก และเด็กวัยเรียนเราจะเน้นเด็ก ป.1 ที่ทำ complete case และในกลุ่มผู้สูงอายุ”

โดยการบริหารจัดการนั้นมีกรรมการเข้าร่วม ได้แก่ “ตัวแทนของ รพ.สต. เป็นหัวหน้ารพ.สต.และทันตภิบาลที่อยู่ตาม รพ.สต. และตัวแทนเทศบาล” และมีจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินงานโดยซื้อวัสดุทั้งวัสดุทางทันตกรรมและสื่อ การอบรม การนิเทศติดตาม รวมทั้งการให้คำตอบแทนการให้บริการ

“เราก็มาจัดสรรโดยการซื้อวัสดุทันตกรรม จัดอบรมสัมมนา นิเทศติดตามงาน จัดซื้อสื่อสนับสนุนแปลงสีฟันยาสีฟัน ชุดของขวัญ กิฟเซต สื่อ roll-up สื่ออุปกรณ์ต่างๆ ที่แจกไปแต่ละรร.หรือรพ.สต.หรือศูนย์เด็กเล็ก และเปิด OT นอกเวลาในการที่จะทำเด็กนักเรียนนะคะ ก็เป็นค่าบริการทันตกรรมตามกิจกรรม เหมือนว่าอุดหนุนเราจะมี minimal เท่าไร รายหัวเท่าไร โดยการจัดสรรงบประมาณตามกิจกรรมจะแยกเป็นแต่ละปี”

แต่ไม่มีการทำงานในรูปแบบใหม่เลย แต่มีขยายกิจกรรมและเพิ่มความเข้มข้นในการรุกรมมากขึ้นในลักษณะดังนี้

- 1) ขยายงานบริการตามกลุ่มเป้าหมายโดยใช้งบประมาณที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ ด้วยการจัดสรรเงินตามนโยบายที่ได้มาจากจังหวัดเพื่อตอบสนองการทำงานต่อรายหัวประชากร
- 2) จัดสื่อแปลงสีพื้น ยาสีพื้น ชุดของขวัญ (สำหรับหญิงตั้งครรภ์) และสื่อความรู้ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่มารับการตรวจ รับบริการและให้สุขศึกษา ที่มีลักษณะเฉพาะในอำเภอโพทะเล (และตำบล) คือแกนนิทานสำหรับเด็กเกี่ยวกับเรื่องฟัน ที่ผนวกเข้าไปในการทำงานในศูนย์เด็กเล็ก โดยขยายจากงานศูนย์เด็กเล็กที่ทำมาแต่เดิม และอาศัยการบูรณาการไปกับ โครงการหนังสือเล่มแรกของลูก โดยหวังการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ปกครอง กับเด็กและลงถึงระดับตำบลหมู่บ้าน ผ่านการทำงานของท่านตาภิบาลใน รพ.สต.

ผลของกองทุนทันตกรรมที่มีต่อการทำงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลโพทะเล เป็นดังที่ทันตแพทย์กล่าวว่า “กองทุนน่าจะเป็นน้ำม้นหล่อลื่น เรื่องใหม่ๆ จะไม่ค่อยมี แต่เรื่องที่ทำอยู่คล่องตัวมากขึ้น เท่านั้นเอง” แต่ที่เห็นพัฒนาการชัดเจนคือ เกิดความสัมพันธ์ที่ดีและแน่นแฟ้นระหว่างทันตบุคลากรในอำเภอ ดังคำสัมภาษณ์ “กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการใช้กองทุนทันตกรรม คือเรามีการทำงานเป็นทีม ทันตบุคลากรของเรามีความเข้มแข็งมากขึ้น และพบปะกันมากขึ้น มีการแบ่งงานกันตามความรู้ความสามารถและความสนใจของแต่ละบุคคล มีการแชร์กันว่าใครอยากจะทำกิจกรรมอะไรไหม สนใจกลุ่มไหนเป็นพิเศษ”

นอกจากนั้นยังทำให้ความร่วมมือจาก รพ.สต.ที่ไม่มีทันตบุคลากรมีมากขึ้น เพราะ “เงินเราก็กะจ่ายให้ทุกคนที่ทำกิจกรรมงานทันตะได้ออนเงินลงไปในรพ.สต.ด้วย เพราะฉะนั้นเจ้าหน้าที่ก็จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพิ่มมากขึ้น ความร่วมมือจาก รพ.สต.ที่ไม่มีทันตบุคลากรก็จะเห็นเพิ่มมากขึ้น”

โรงพยาบาลทับคล้อ

โรงพยาบาลทับคล้อเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีทันตแพทย์ 3 คน ทันตภิบาลประจำโรงพยาบาล 1 คน ทันตภิบาลประจำที่รพ.สต.ที่มีศูนย์ทันตกรรมอยู่ 1 แห่ง มี ทั้งหมด 5 PCU ทันตแพทย์ที่ทำงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ประจำที่โรงพยาบาลมา 10 ปี

ต้นทุนที่สำคัญของอำเภอทับคล้อ คือ กว่าครึ่งหนึ่งของผู้บริหารของท้องถิ่น เคยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมาก่อน และเนื่องจากโรงพยาบาลรวมทั้งฝ่ายทันตสาธารณสุขทำงาน “เชิงรุก” (ในความหมายของการรุกเพื่อไปบริการ) มาสิบกว่าปี จึงเป็นแนวทางที่เอื้อประโยชน์ต่อการทำงานทั้งสองฝ่าย ทางองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นจึงสนับสนุนการทำงานด้านสาธารณสุขเต็มที่

การดำเนินการทันตสาธารณสุขก่อนมีกองทุนทันตกรรม

- 1) ความพิเศษของโรงพยาบาลทับคล้อ คือการที่โรงพยาบาลและรพ.สต.ได้รับการสนับสนุนจากชุมชนมาโดยตลอด รวมทั้งการมีโครงสร้างองค์กรที่มีกรรมการมาจากชุมชน และทางสาธารณสุขอำเภอได้กำหนดให้งานทันตกรรมอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ของอำเภอด้วย ดังที่ตัวแทนของสาธารณสุขอำเภอเล่าว่า “จริงๆ ของเราทำงานด้านทันตะมาหลายปีแล้ว เดิมทีที่ก่อนจะมีกองทุน

ทันตกรรมเราดูยุทธศาสตร์ทันตสุขภาพอยู่แล้ว ของ (รพ.สต.) ทำทุกอย่างเราได้ยูนิตทันตกรรมจากท้องถิ่น แม้แต่ฟลูออไรด์วานิช วัสดุทางทันตกรรมช่วงแรก ก่อนที่กองทุนจะเข้ามา เราก็ใช้ทรัพยากรจากกองทุนตำบลและทำงานครอบคลุมทั้งเครือข่าย ทับคล้อทำเรื่องแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ และมีคณะกรรมการจากชุมชนสิบกว่าปีแล้ว จะเป็นงานเชิงรุกโดยส่วนใหญ่ ก่อนจะมีกองทุน เราได้รับการสนับสนุนจากท้องถิ่น เพราะฉะนั้นคณะกรรมการเราก็จะมาจากท้องถิ่นระดับหมู่บ้าน ตำบล แม้แต่ตัว รพ.สต.จะมีกรรมการที่มาจากชุมชนและร่วมทำแผนกับเรามาสิบกว่าปีแล้ว “รวมทั้ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็สะท้อนภาพว่า “อนามัย (อนามัยทำทุกอย่าง) ก็ได้จากเงินบริจาคเยอะ เพราะว่าพี่ที่เขายู่ก่อนเขาจะทำงานเพื่อสังคม เวลายื่นมือไปขออะไรจากชาวบ้านก็ง่าย ขออะไรชุมชนจะให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ได้จากแกนนำ ผู้ใหญ่บ้าน ท้องถิ่น”

- 2) แนวทางการทำงานทันตสาธารณสุขเน้นการให้บริการและให้ทันตสุขภาพ ซึ่งแนวทางนี้ดำเนินการตั้งแต่ในโรงพยาบาล โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก รวมทั้งการเยี่ยมบ้าน ตัวแทนของสาธารณสุขอำเภอเล่าว่า “ทับคล้อเรามีเชิงรุกครับ (ในภาพรวมของโรงพยาบาล) แม้แต่ทันตสุขภาพทั้งหลายก็มีส่วนหนึ่งที่ต้องออกฟิลด์ เยี่ยมบ้าน อันนี้เราใช้งบประมาณของเงินบำรุงเอง ซึ่งกองทุนมาทีหลัง เราก็ทำตรงนี้ไปก่อนละ การเข้าถึงบริการใน รร.ในศูนย์เด็กเล็ก ตรงนี้เราก็อายุ”

การดำเนินงานเมื่อมีกองทุนทันตกรรม

- 1) ตั้งคณะกรรมการกองทุนทันตกรรมของอำเภอ โดยกรรมการจะมาจากหลายภาคส่วน รวมทั้งจากท้องถิ่น ซึ่งบทบาทหน้าที่จะมีการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลด้านทันตสุขภาพ ข้อมูลทรัพยากร จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพช่องปากระดับอำเภอ รวมทั้งติดตาม วางแผนและประเมินผลเพื่อรายงานคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากระดับอำเภอและจังหวัด และยังคงอาศัยโครงสร้างคปสอ.เพื่ออนุมัติ รวมทั้งมีการติดตามอย่างเป็นทางการในการประชุมคณะกรรมการบริหาร ซึ่งประชุมทุก 3 เดือน
- 2) อบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต.4 แห่งที่ไม่มีทันตภิบาล เพื่อให้หาฟลูออไรด์วานิชในคลินิกได้ดี
- 3) ดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องในโรงเรียนประถมศึกษา เช่น การอบรมแกนนำของโรงเรียน ประกวดงานใหญ่ในเด็กชั้นประถมศึกษา
- 4) ดำเนินโครงการศูนย์เด็กเล็กไร้ขวดนม เป็นการขยายกิจกรรมในกลุ่มเด็กในศูนย์เด็กเล็ก จากที่สามารถควบคุมการกินนมขวดได้เฉพาะในศูนย์ แต่ไม่สามารถดำเนินงานที่บ้านได้ จึงได้ “รุก” ให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง และจัดให้มีกิจกรรมที่ประกวดงานใหญ่ รวมทั้งดำเนินการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบ โดยเน้น “เรื่องนมขวด จัดที่ทิ้งขวดนม ดูแลเรื่องเกี่ยวกับโภชนาการ กิจกรรมให้

ความรู้ จัดสื่อการสอนแทรกในบทเรียนและเกี่ยวกับสุขอนามัย ดูแลการแปรงฟันตอนกลางวัน มีที่เก็บแปรง รักษาความสะอาดและจะมีทางจังหวัดมาช่วยติดตาม”

กระบวนการการทำงานที่เกิดขึ้นใหม่ภายหลังการมีกองทุนทันตกรรม

ทันตแพทย์สรุปชัดเจนว่า ก่อนและหลังการดำเนินกองทุนทันตกรรมการทำงานไม่แตกต่างกัน แต่เป็นการทำงาน “เชิงรุก” มากขึ้น ซึ่งเชิงรุกในที่นี้หมายถึงการอบรมเจ้าหน้าที่ อบรม อสม. ให้ช่วยงานทันตสาธารณสุข จ้าง อสม. มาเป็นผู้ช่วยช่างแก้ไข (ในรพ.สต.) ความเห็นของทันตแพทย์เป็นดังนี้

“หลังจากกองทุนเข้ามาเราเหมือนมีตัวกระตุ้นให้ cover (ทำงานครอบคลุม) มากขึ้น ถ้าโดย pattern (รูปแบบการทำงาน) แทบไม่แตกต่าง แต่การเข้าถึงจะมากขึ้น ในตัวกิจกรรมเอง ก่อนมีกองทุนเราก็ใช้ของท้องถิ่น ซึ่งตำบลอื่นอาจจะเสียเปรียบตรงนั้นนะครับ โชคดีที่เขา (ท้องถิ่น) ให้ความสำคัญ เพราะฉะนั้นรูปแบบกิจกรรมก็จะไม่แตกต่างเท่าไร แต่เรื่องของการเพิ่มประสิทธิภาพจะดีขึ้น”

สอดคล้องกับความเห็นของตัวแทนของสาธารณสุขอำเภอที่กล่าวว่า “กองทุนตรงนี้ทำให้เราทำงานในชุมชนมากขึ้น การไว้นื้อเชื่อใจ การที่เด็กไม่กลัวหมอฟันดีขึ้น เราลงศูนย์เด็กเล็กมากขึ้น เราก็นัดคนไข้มาที่ที่มียูนิต สัมพันธภาพที่ดีขึ้นนี้เป็นทางอ้อม เพราะฉะนั้นการได้รับบริการมากขึ้นก็เป็นจากจุดนี้ จากสัมพันธภาพจากที่สามารถให้บริการได้ในตำบล”

ส่วนที่ 2 สิ่งที่ต้องการประเมินที่ได้ตั้งเป็นคำถามไว้ในแต่ละระดับ

ระดับ สปสช.เขต

คำถามที่ต้องการประเมิน	คำตอบที่สรุปได้
วาดฝัน ภาพสุดท้ายที่อยากจะเห็น (scenario) ของกองทุนทันตกรรมเมื่อสิ้นงบประมาณ 2556 คืออะไร	อยากให้ประชาชนที่ไม่เคยเข้าถึงบริการด้านส่งเสริมทันตสุขภาพและบริการด้านงานป้องกันทางทันตกรรมได้เข้าถึงบริการ โดยขยายกลุ่มผู้ให้บริการที่ไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะในกลุ่มของทันตบุคลากรเพียงกลุ่มเดียว
ความเหมาะสมของการกำหนดกลุ่มเป้าหมายหลัก เด็กประถม เด็กก่อนวัยเรียน หญิงตั้งครรภ์ และผู้สูงอายุ	เห็นว่าเหมาะสมแล้ว แต่ก็อยากขยายให้ผู้ที่ไม่สามารถเข้าถึงการบริการมาก่อนได้เข้าถึงบริการด้วย เช่น กลุ่มคนพิเศษ กลุ่มพระภิกษุสามเณร กลุ่มผู้ถูกคุมขังในเรือนจำ กลุ่มเด็กมัธยมศึกษา
ความเหมาะสมของการตั้งเป้าหมายและแนวทางการบริหารกองทุนทันตกรรม และ ความเหมาะสมของตัวชี้วัดกองทุนทันตกรรม	เหมาะสมแล้ว เนื่องจากเป็นการตั้งเป้าหมายกว้างๆ และเห็นว่าพอที่จะปฏิบัติได้ทั้งประเทศ ทั้งนี้ ได้มีการพูดคุยและปรึกษากับทางสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัยแล้วว่าเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติ
ความเหมาะสมของวิธีการถ่ายทอดนโยบายและกิจกรรมของกองทุนทันตกรรมจากส่วนกลางลงสู่จังหวัด	เหมาะสมแล้วโดยถ่ายทอดผ่านการประชุมในระดับต่างๆ รวมทั้งมีคู่มือการบริหารกองทุนฯ ประกอบ ด้วยนโยบายค่อนข้างชัดเจน แต่กิจกรรมก็แล้วแต่แต่ละพื้นที่ที่จะเลือกปฏิบัติกันไป ตามบริบทของตนเอง นอกจากนั้น การทำแผนระดับเขตนั้น ทุกเขตช่วยกันทำแผนและปรับแผน เพื่อให้กิจกรรมต่างๆ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ที่ได้ตั้งไว้
ความพร้อมและความเหมาะสมของการจัดสรรกรอบงบประมาณในแต่ละปี	ในปีแรกค่อนข้างล่าช้า แต่ปีต่อๆ มาก็มีความเหมาะสมอยู่ อย่างไรก็ตาม ก็มีปัญหาในเชิงปฏิบัติอยู่บ้าง เนื่องจากแนวทางการเบิกจ่ายงบประมาณไม่ชัดเจนนัก ทำให้ต้องชี้แจงเพิ่มเติม เมื่อมีการเขียนโครงการขึ้นมาให้พิจารณา แต่ก็สามารถปรับโครงการจนสามารถทำงานได้อยู่ ซึ่งทาง สปสช.เองนั้น มีแบบแผนการใช้งบประมาณที่แตกต่างจากการใช้งบประมาณปกติอยู่บ้าง แต่เมื่อลงสู่การปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติใช้แบบแผนการใช้งบประมาณของทางราชการเป็นหลัก ทำให้เกิดความสับสนกันบ้าง
การแสวงหาความร่วมมือระดับจังหวัดเพื่อพัฒนายุทธศาสตร์การเข้าถึงบริการ และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบโดยเฉพาะความร่วมมือภาครัฐและเอกชน	ต้องการให้เกิดการขยายการให้บริการโดยมีภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น เพื่อสร้างทางเลือกให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้มากขึ้น

ความเหมาะสมของกำกับติดตามกิจกรรม และตัวชี้วัดกองทุนทันตกรรมผ่านทีมนิเทศ ร่วมกับผู้ตรวจของกระทรวงสาธารณสุข	เหมาะสม เพื่อเป็นการทำให้เห็นว่าเป็นเรื่องของนโยบายจริงๆ และทำให้ผู้บริหารระดับจังหวัดเข้าใจได้ในระดับหนึ่ง แม้จะมี บางจังหวัดที่เห็นว่าไม่น่าจะแยกการจัดการเป็นกองทุนเฉพาะ ออกมาเช่นนี้
---	--

ระดับจังหวัด

คำถามที่ต้องการประเมิน	คำตอบที่สรุปได้
วาดฝัน ภาพสุดท้ายที่อยากจะเห็น (scenario) ของกองทุนทันตกรรมเมื่อสิ้นงบประมาณ 2566 คืออะไร	ความคงอยู่ของกองทุนทันตกรรมหรือการมีงบประมาณที่มีแน่นอนที่สามารถนำมาใช้เพื่อดำเนินงานด้านส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากได้ และมีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ครอบคลุม
ความเหมาะสมของการกำหนด กลุ่มเป้าหมายหลัก เด็กประถม เด็กก่อนวัยเรียน หญิงตั้งครรภ์ และผู้สูงอายุ	เหมาะสมแล้ว ซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดเป็นกลุ่มเป้าหมายที่แม้ไม่มีกองทุนฯ ก็ต้องดำเนินงานอยู่แล้ว บางจังหวัดจึงได้ขยายการดำเนินงานไปยังกลุ่มอื่นๆ ที่ยังไม่เคยได้เข้าถึงบริการมาก่อน เช่น กลุ่มคนพิเศษ กลุ่มพระภิกษุสามเณร กลุ่มผู้ถูกคุมขังในเรือนจำ กลุ่มเด็กมัธยมศึกษา
ความเหมาะสมของการตั้งเป้าหมายและ แนวทางการบริหารกองทุนทันตกรรม และ ความเหมาะสมของตัวชี้วัดกองทุนทันตกรรม	เหมาะสมแล้ว อย่างไรก็ตาม ส่วนใหญ่แล้วจังหวัดจะตั้งเป้าหมายและตัวชี้วัดมากกว่าที่ทางกองทุนฯ กำหนดอยู่แล้ว จึงไม่มีปัญหาในเรื่องของการทำให้ถึงเป้าหมายและดำเนินงานให้เป็นไปตามตัวชี้วัด อย่างไรก็ตาม การติดตามประเมินผลในระดับจังหวัดเองยังไม่สามารถติดตามได้อย่างใกล้ชิดในเชิงของการเพิ่มขึ้นของการเข้าถึงบริการเชิงคุณภาพ เนื่องจากตัวชี้วัดที่กำหนดนั้นเป็นเชิงปริมาณเท่านั้น
ความเหมาะสมของวิธีการถ่ายทอดนโยบาย และกิจกรรมของกองทุนทันตกรรมจาก ส่วนกลางลงสู่จังหวัด	เหมาะสมแล้ว แต่ในช่วงแรกๆ มีความสับสนในการจัดทำ โครงการ กิจกรรม และการใช้งบประมาณอยู่บ้าง แต่ปีต่อๆ มา ก็สามารถปรับตัวได้
ความพร้อมและความเหมาะสมของการ จัดสรรกรอบงบประมาณในแต่ละปี	การให้งบประมาณลงไปทีหน่วยบริการเป็นสิ่งที่ดี แต่ก็อยากเห็น การจัดการกองทุนฯ ที่มีการแบ่งสัดส่วนให้การบริหารจัดการ สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบ้าง เพื่อใช้ในการบริหารจัดการบางส่วน เช่น การจัดทำแผน และการติดตามประเมินผล อย่างไรก็ตาม ในระดับผู้บริหารของจังหวัดกลับมองว่า การ จัดสรรงบประมาณเฉพาะเช่นนี้กระทบต่อการกำหนดยุทธศาสตร์ ระดับจังหวัดและไม่ค่อยเหมาะสมนักในเชิงการบริหาร เนื่องจาก ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการใช้งบประมาณซึ่งอาจจำไม่ตรงกับปัญหาและบริบทของพื้นที่ รวมทั้ง แต่ละพื้นที่ก็มีความพร้อม

	แตกต่างกันด้วย นอกจากนั้น ยังเห็นว่าการจัดสรรงบประมาณ เช่นนี้ ก็อาจจะเป็นเพียงการกระตุ้นให้เกิดการทำงานมากขึ้น ในช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น
ความเหมาะสมของคณะทำงานกำกับ กิจกรรมผ่านทีมผู้ตรวจของกระทรวง สาธารณสุข	เหมาะสมแล้ว ทำให้เห็นว่าเป็นงานเชิงนโยบายที่ชัดเจน รวมทั้ง ทำให้ผู้บริหารระดับจังหวัดให้ความสนใจและใส่ใจกับงานทันตฯ มากขึ้น
การแสวงหาความร่วมมือระดับจังหวัดเพื่อ พัฒนายุทธศาสตร์การเข้าถึงบริการ และ ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบโดยเฉพาะ ความร่วมมือภาครัฐและเอกชน	มีบางจังหวัดเท่านั้นที่ต้องการและสามารถแสวงหาความร่วมมือ ระหว่างภาครัฐกับภาคเอกชน เนื่องจากบริบทของจังหวัด จังหวัด เล็กที่ภาครัฐสามารถทำงานได้ครอบคลุมอยู่แล้วก็ไม่ได้ต้องการ และไม่ได้แสวงหาความร่วมมือจากภาคเอกชน ในขณะที่จังหวัด ใหญ่เอง ก็ขึ้นอยู่กับบริบทเช่นกันว่ามีความต้องการและจะ สามารถรับมือกับการทำงานได้มากน้อยแค่ไหน รวมทั้งการมี ระบบการบริหารจัดการเดิมที่มีอยู่เป็นทุน เช่น จังหวัดพิษณุโลก ในเขตเมือง ภาครัฐสามารถจัดระบบการให้บริการได้ แต่จังหวัด เชียงใหม่ในเขตเมือง มีการขยายความร่วมมือไปสู่เอกชนโดยมี ความสัมพันธ์เดิมอยู่แล้ว เป็นต้น
รูปแบบการพัฒนาระบบบริการทันตกรรม และกำลังคนของจังหวัดส่งผลต่อการเข้าถึง บริการและการควบคุมโรคในช่องปาก หรือไม่อย่างไร และทำไม	ทุกจังหวัดมีพัฒนาคนเหมือนกัน ได้แก่ กลุ่มเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข กลุ่ม อสม. กลุ่มผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และกลุ่มคุณครูในโรงเรียนประถมศึกษา มีบางจังหวัด (ได้แก่ เชียงใหม่และเชียงราย) ที่มีการพัฒนาคนขึ้นมาใหม่โดยการสร้าง และจัดจ้างคนกลุ่มใหม่เพื่อดำเนินงานด้านส่งเสริมทันตสุขภาพ โดยเฉพาะ ทำให้การเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น เนื่องจากเห็นว่า จำนวนทันตบุคลากรและภาระงานที่มีอยู่ไม่สามารถสนับสนุน การดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพได้เพียงพอ ในขณะที่มีบาง จังหวัด (ได้แก่ เชียงใหม่) มีรูปแบบการจัดระบบบริการโดยแบ่ง ให้พื้นที่รับผิดชอบกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน ทำให้สามารถ ขยายการเข้าถึงบริการของกลุ่มที่ไม่เคยได้รับการอย่างเป็น ระบบมากขึ้น ซึ่งได้แก่ กลุ่มคนพิเศษ กลุ่มพระภิกษุสามเณร กลุ่มผู้ถูกคุมขังในเรือนจำ กลุ่มเด็กมัธยมศึกษา เนื่องจากแต่ละ พื้นที่มีความเชี่ยวชาญในการทำงานกับกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่าง กัน นอกจากนั้น บางจังหวัด (ได้แก่ เชียงใหม่) มีการขยายการ ให้บริการโดยมีภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจากมีระบบการ ให้บริการเดิมที่มีความสัมพันธ์กับภาคเอกชนมาก่อนที่จะมี กองทุนทันตกรรม
ความเหมาะสมของแผนยุทธศาสตร์พัฒนา	ในช่วงเวลาที่มีการประเมินผลครั้งนี้ ทางกระทรวงสาธารณสุข

ระบบและการจัดการบริการทันตกรรม (service plan) ระดับจังหวัด	กำลังอยู่ในช่วงจัดทำและปรับแผนยุทธศาสตร์พัฒนาระบบและการจัดการบริการทันตกรรม (service plan) ระดับจังหวัด จึงยังไม่สามารถประเมินถึงความเหมาะสมได้ชัดเจนนัก
ได้เรียนรู้ถึงจุดแข็ง strength และจุดอ่อน weakness ของการดำเนินงาน ระดับจังหวัด และ ระดับ CUP เช่น ภาวะผู้นำ มุมมองหรือความเห็นของทันตบุคลากรต่อกองทุนทันตกรรม การจัดตั้งและความเข้มแข็งคณะกรรมการบริหารกองทุนทันตกรรมระดับจังหวัด เป็นต้น	ทุกจังหวัดมีการเรียนรู้เกิดขึ้น แต่ความมาก-น้อยขึ้นอยู่กับทุนเดิมของแต่ละจังหวัด ซึ่งได้แก่ ทุนด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ระหว่างหน่วยงาน และระหว่างองค์กร จำนวนและอัตราการหมุนเวียนของทันตบุคลากร บุคลิกภาพของทันตบุคลากร รวมทั้งทุนทางความคิดและการให้ความหมายเรื่องของการส่งเสริมทันตสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปาก แต่ส่วนใหญ่ยังคงเน้นอยู่เฉพาะในกลุ่มของทันตบุคลากรและให้ความสำคัญกับการลดโรคมากกว่าการส่งเสริมทันตสุขภาพแทบทุกจังหวัด
กองทุนควรเป็นตัวชีวิตของผู้ตรวจหรือไม่	เห็นด้วยอย่างยิ่ง เพื่อให้เห็นว่าเป็นเรื่องของนโยบายที่ชัดเจน และทำให้ผู้บริหารระดับจังหวัดเห็นความสำคัญได้

ระดับ CUP

คำถามที่ต้องการประเมิน	คำตอบที่สรุปได้
วาดฝัน ภาพสุดท้ายที่อยากให้เห็น (scenario) ของกองทุนทันตกรรมเมื่อสิ้นงบประมาณ 2556 คืออะไร	คล้ายคลึงกับระดับจังหวัด กล่าวคือ การมีงบประมาณที่แน่นอนที่สามารถนำมาใช้เพื่อดำเนินงานด้านส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากได้ และมีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ครอบคลุม ซึ่งอาจจะมีหรือไม่มีกองทุนทันตกรรมก็ได้ เพราะส่วนใหญ่เห็นว่าโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ เป็นสิ่งที่ดำเนินการได้อยู่ แต่อาจจะไม่เข้มข้นและครอบคลุมเท่ากับการมีกองทุนทันตกรรม
ความเหมาะสมของการกำหนดกลุ่มเป้าหมายหลัก เด็กประถม เด็กก่อนวัยเรียน หญิงตั้งครรภ์ และผู้สูงอายุ (ทำไมไม่กำหนดเป็นช่วงอายุ 0-12 ปี)	เหมาะสมแล้ว และถึงอย่างไรก็ตาม แม้ไม่ได้กำหนด การปฏิบัติงานของแต่ละพื้นที่ก็ครอบคลุมกลุ่มดังกล่าวอยู่แล้ว
ความเหมาะสมของการตั้งเป้าหมายและแนวทางการบริหารกองทุนทันตกรรม และ ความเหมาะสมของตัวชีวิตกองทุนทันตกรรม	เหมาะสมแล้ว และแต่ละพื้นที่ก็มีการตั้งเป้าหมายและกำหนดตัวชีวิตที่มากกว่าที่ทางกองทุนฯ กำหนดอยู่แล้ว ซึ่งการตั้งเป้าหมายและกำหนดตัวชีวิตนี้ มีการวางแผนตั้งแต่ระดับจังหวัดลงมา จึงไม่มีปัญหาในเรื่องของการทำให้ถึงเป้าหมายและดำเนินงานให้เป็นไปตามตัวชีวิต
ความเหมาะสมของวิธีการถ่ายทอดนโยบายและกิจกรรมของกองทุนทันตกรรมจาก	ส่วนใหญ่ผู้ที่ได้ทราบข้อมูลในเชิงนโยบายจริงๆ เป็นผู้ปฏิบัติงานอยู่ในระดับจังหวัด ผู้ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ได้รับการ

ส่วนกลางลงสู่จังหวัด	ถ่ายทอดจากผู้ปฏิบัติงานระดับจังหวัดอีกทอดหนึ่ง ซึ่งในการถ่ายทอดนั้นทำให้ไม่เข้าใจในบางเรื่อง ทั้งเรื่องความเป็นมาและแนวคิดเบื้องหลัง การให้ความหมายของการส่งเสริมทันตสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปาก รวมทั้ง เรื่องของรายละเอียดของการใช้งบประมาณเพื่อทำกิจกรรม จึงทำให้ปัญหาในการเขียนโครงการต่างๆ เพื่อขอใช้งบประมาณ และมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการใช้งบประมาณบางหมวด
ความพร้อมและความเหมาะสมของการจัดสรรกรอบงบประมาณในแต่ละปี	ในช่วงปีแรก แทบทุกแห่งไม่ค่อยพร้อมในการดำเนินการ แต่ปีต่อๆ มาก็มีความพร้อมมากขึ้น โดยมีการปรับตัวและจัดสรรงบประมาณอย่างมีส่วนร่วมเพื่อกระจายลงสู่ระดับ รพ.สต.มากขึ้น
การแสวงหาความร่วมมือระดับพื้นที่เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์การเข้าถึงบริการ และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบโดยเฉพาะความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ เช่น คปสอ.	ส่วนใหญ่ ทันตบุคลากรจะเป็นผู้กำหนดและวางแผน โดยใช้กลไกของ คปสอ. ในการอนุมัติแผน ซึ่งเป็นระบบเดิมที่แต่ละพื้นที่ใช้ในการดำเนินงานอยู่แล้ว อย่างไรก็ตาม ในระดับ รพ.สต. เอง บางแห่ง หากงบประมาณไม่เพียงพอ ก็มีการเขียนโครงการผ่านไปที่ อบต. ของงบประมาณเพิ่มเติมได้ ขึ้นกับศักยภาพของบุคลากรและความสัมพันธ์ของแต่ละพื้นที่
ประเมิน output ผลที่ทางจังหวัดได้ดำเนินการบรรลุเป้าหมายที่ตั้ง	ทุกแห่งบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (หากพิจารณาในเชิงปริมาณที่เป็นตัวเลข) แต่ในเชิงคุณภาพไม่ได้มีการวิเคราะห์ไว้ชัดเจน
ประเมิน effectiveness เปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์	ก็ค่อนข้างมีประสิทธิภาพอยู่ อย่างไรก็ตาม โครงการต่างๆ ที่แต่ละแห่งดำเนินการนั้นสะท้อนการให้ความหมายและความเข้าใจเรื่องของการส่งเสริมทันตสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปากที่แตกต่างกันไป โดยส่วนใหญ่ ยังเน้นเรื่องของการลดโรคเป็นสำคัญ จึงยังไม่สามารถสร้างสิ่งใหม่ๆ หรือนวัตกรรมได้มากนัก
ประเมิน satisfaction ความพอใจของผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ	ทุกแห่งผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในเรื่องของการมีงบประมาณที่แน่นอนชัดเจนเพื่อนำมาดำเนินงาน เนื่องจากก่อนมีกองทุนทันตกรรม การของบประมาณเพื่อดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากเป็นไปค่อนข้างลำบาก เพราะเมื่อเทียบกับการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันโรคด้านอื่นๆ แล้ว มักจะอยู่ในลำดับท้ายๆ ทำให้ไม่ได้รับการพิจารณาจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงาน งบประมาณที่ได้จากกองทุนทันตกรรมจึงทำให้การดำเนินงานง่ายขึ้น ได้ทำในสิ่งที่เคยคิดแต่ไม่สามารถทำได้มาก่อน ทั้งยังขยายการดำเนินงานและบูรณาการได้เพิ่มมากขึ้น แต่บางแห่งก็เห็นว่า

	การกระจายงบประมาณยังไม่ดีพอ ยังไม่สามารถกระจายลงสู่ รพ.สต. ได้มากนัก ซึ่งอาจจะมาจากเรื่องของการพัฒนา กำลังคนที่ไม่สามารถดำเนินงานด้านนี้ได้ และบุคลากรอื่นเองก็ มองว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องเฉพาะของทันตบุคลากรเท่านั้น นอกจากนั้นในช่วงปีแรกๆ งบประมาณที่ดูเหมือนกัน ทำให้ไม่สามารถบริหารจัดการในการใช้ได้ทัน ทำให้ต้องขอขยายเวลา การใช้งบประมาณออกไป รวมทั้ง การใช้งบประมาณที่อิงตาม ระบบราชการที่ต้องการความถูกต้องตามหมวดการใช้ งบประมาณก็สร้างความยุ่งยากให้กับการบริหารงานอยู่ไม่น้อย ส่วนผู้ใช้บริการนั้น มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ตัวอย่างเช่น กลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟัน เป็นต้น
ประเมิน equity and equality อัตราการ เข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น และคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะผู้สูงอายุ	แทบทุกแห่งมีอัตราการเข้าถึงเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ใน ขณะเดียวกันก็ส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของคุณภาพชีวิตไปพร้อมๆ กันด้วย อย่างไรก็ตาม ไม่พบว่ามีภาระประเมินที่ชัดเจน เป็น เพียงการสอบถามและประเมินเชิงอัตวิสัยเท่านั้น
ประเมิน impact ผลกระทบทางบวกและลบ จากการมีโครงการ	ผลบวกของโครงการคือ การมีงบประมาณในการดำเนินงานที่ ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ทันตบุคลากรเอง ก็มีการปรับระบบการให้บริการและขยายการทำงานร่วมกับ ผู้อื่นเพิ่มขึ้น รวมทั้ง การกระจายการใช้งบประมาณก็เป็นการ สร้างความสัมพันธ์กับบุคลากรอื่น และการมีงบประมาณที่ แน่นนอนชัดเจนก็ทำให้การดำเนินงานเชิงส่งเสริมทันตสุขภาพ เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนกว่าแต่เดิมที่เมื่อมีการจัดลำดับ ความสำคัญของปัญหาในการจัดสรรงบประมาณเมื่อเทียบกับ งานอื่นๆ มักจะถูกจัดอยู่ในลำดับท้ายๆ ทำให้ไม่สามารถ ดำเนินงานได้ตามที่ต้องการ ส่วนผลลบของโครงการคือ การมีงบประมาณที่ถูกกำหนดมา อย่างชัดเจนและเฉพาะเจาะจงในปริมาณที่ค่อนข้างมากอย่าง ที่ไม่เคยได้รับการจัดสรรมาก่อน ทำให้เกิดความลำบากใจใน การบริหารจัดการอยู่บ้าง รวมทั้ง ในบางพื้นที่ที่ไม่ได้มีการ กระจายการใช้งบประมาณก็มีผลต่อความสัมพันธ์กับบุคลากร อื่นอยู่บ้าง และการบริหารงบประมาณโดยเฉพาะอย่างยิ่งการ จัดการเรื่องของเอกสารมีความยุ่งยากซับซ้อน ทำให้ต้อง เสียเวลาในการจัดการอย่างมาก

บทสรุป

โดยภาพรวมแล้ว จะเห็นได้ว่า การใช้กลไกการซื้อบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผ่านการใช้งบประมาณของกองทุนทันตกรรมนั้นสามารถทำให้เกิดการเข้าถึงบริการด้านส่งเสริมทันตสุขภาพ และบริการด้านงานป้องกันทางทันตกรรมได้เพิ่มมากขึ้นในเชิงปริมาณ และสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ในการดำเนินงานของทันตบุคลากรทุกระดับมาก-น้อยแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับบริบท ทูทางสังคม และปัจจัยแวดล้อมต่างๆ และยังมีผลกระทบต่องานของทันตบุคลากรและระบบการดำเนินงานทันตสาธารณสุขทั้งด้านบวกและด้านลบเช่นกัน อย่างไรก็ตาม แม้การประเมินในครั้งนี้มีข้อจำกัด คือ ยังไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลและประเมินจากมุมมองของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างแท้จริง และสิ่งที่เห็นอย่างคงเป็นช่องว่างที่ชัดเจนที่สุด 3 ประการ คือ ประการแรก การประเมินโดยการกำหนดตัวชี้วัดที่มีเฉพาะเชิงปริมาณเพียงอย่างเดียวคงไม่สามารถสะท้อน บริบทและปัจจัยต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ จึงน่าจะมีการประเมินเชิงคุณภาพร่วมด้วย เพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบในการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณที่ปรากฏนั้นๆ ประการที่สอง ระบบการประเมินที่ผ่านระบบ IT นั้นยังคง เป็นปัญหาอยู่ โดยเฉพาะ Human ware ซึ่งเป็นผู้ที่จะต้องใส่ข้อมูลในระบบ ทักษะและความเข้าใจที่อาจจะไม่ ตรงกันทำให้เป็นอุปสรรคในการเก็บข้อมูลในเชิงผลผลิตได้ รวมทั้ง การที่ข้อมูลทั้งหมดถูกส่งไปรวมศูนย์อยู่ที่ ส่วนกลาง ก็ทำให้เกิดปัญหาในการนิเทศติดตามในระดับจังหวัดและระดับศูนย์เขตได้ ก็อาจจะต้องพิจารณา และประการที่สาม การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในมิติของการมีส่วนร่วมที่ หมายถึง การเข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมประเมินผลของกลุ่มเป้าหมายหรือภาค ประชาชน ซึ่งพบว่า แทบไม่พบปรากฏการณ์นี้เลยในการประเมินครั้งนี้ ดังนั้น หากมีการดำเนินงานส่งเสริมทันต สุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากต่อไป จึงควรคำนึงถึงและพิจารณาในมิตินี้เพิ่มเติมก็น่าจะทำให้การ ดำเนินงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มขึ้นด้วยในอนาคต