

บทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลชุมชน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่งในจังหวัดลำปาง Practical Roles of Dental Therapist Working at District Hospital : A Case Study of Four District Hospitals in Lampang Province

ศศิธร ไชยประสิทธิ์¹, ชัยพฤกษ์ ตั้งจิตคงพิทยา²

¹ภาควิชาทันตกรรมครอบครัวและชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

²โรงพยาบาลห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

Sasitorn Chaiprasitti¹, Chaiyapruet Tangjikongpittaya²

¹Department of Family and Community Dentistry, Faculty of Dentistry, Chaing Mai University

²Hang Chat Hospital, Lampang Province

ชม. ทันตสาร 2558; 36(2) : 145-159

CM Dent J 2015; 36(2) : 145-159

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาโดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลชุมชน โดยทำการศึกษาในจังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาประกอบด้วยทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 15 คน อาจารย์จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จำนวน 2 คน เลขานุการสมาคมทันตภิบาล จำนวน 1 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structured Interview) ในระหว่างเดือนเมษายน ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2557 จากนั้นนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า บทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลชุมชน มีความเกี่ยวข้อง

Abstract

The objective of this descriptive research was to understand practical roles of dental therapists who had been working at district hospitals in Lampang Province. Semi-structured interviews were conducted with fifteen dental therapists working at district hospitals, two lecturers from Sirindhorn College of Public Health and a secretary of Dental Auxiliary Association. Data were collected from April to August 2014 and analyzed by using content analysis.

The result revealed two crucial conditions affected practical roles of dental therapists at District Hospital, which are unclear public

Corresponding Author:

ศศิธร ไชยประสิทธิ์

ผศ.ดร. ภาควิชาทันตกรรมครอบครัวและชุมชน

คณะทันตกรรมแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 50200

Sasitorn Chaiprasitti

Assist. Prof. Dr. Department of Family and Community Dentistry,

Faculty of Dentistry, Chaing Mai University,

Chiang Mai 50200, Thailand.

E-mail: chsasitorn@hotmail.com

กับความไม่ชัดเจนของทั้งนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และการเตรียมความพร้อมด้านวิชาการและทักษะฝีมือของทันตภิบาลจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ความไม่ชัดเจนหรือไม่สอดคล้องกับสถานการณ์จริงดังกล่าวส่งผลให้บทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลชุมชน ขึ้นกับเงื่อนไขและข้อกำหนดในระดับจังหวัดและระดับโรงพยาบาล โดยเงื่อนไขในระดับจังหวัดคือวัฒนธรรมการทำงานตามนโยบายส่วนกลางอย่างเคร่งครัดและการติดตามงานผ่านตัวชี้วัด ส่วนเงื่อนไขในระดับโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องคือแนวคิดในการบริหารงานของฝ่ายทันตสาธารณสุขของแต่ละโรงพยาบาล ที่สำคัญคือ การบริหารกำลังคนภายใต้จำนวนและประสบการณ์ของทันตบุคลากร การบริหารครุภัณฑ์โดยเฉพาะเก้าอี้ทันตกรรม ตลอดจนปริมาณคนไข้ที่มารับบริการในแต่ละวัน นอกจากนี้ทันตภิบาลยังให้ความสำคัญเห็นว่า การเตรียมความพร้อมจากหลักสูตรทันตภิบาลไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และตนเองมีความเสี่ยงทางกฎหมายในการให้บริการรักษาทางทันตกรรม ภายใต้ความไม่มั่นคงและบทบาทที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาทันตภิบาลมีการปรับตัวเองในการปฏิบัติงานที่แตกต่างหลากหลาย ทั้งการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของตนเอง เรียนรู้ผ่านทันตบุคลากรที่มีประสบการณ์มากกว่า ในฝ่ายทันตกรรม การเข้าร่วมประชุมวิชาการ การศึกษาต่อเนื่องและมีการรวมกลุ่มกันระหว่างทันตภิบาลด้วยกัน เพื่อช่วยเหลือกันทั้งในชีวิตประจำวันและเพื่อรองรับความก้าวหน้าในวิชาชีพในฐานะสมาชิกของสมาคมทันตภิบาล

การศึกษาครั้งนี้จึงมีข้อเสนอให้มีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจนของทันตภิบาล รวมทั้งมีการปรับหลักสูตรเพื่อเตรียมความพร้อมของทันตภิบาลให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ รวมทั้งการจัดการศึกษาต่อเนื่องสำหรับทันตภิบาลหลังจากจบไปฝึกปฏิบัติงาน ทั้งในช่วงระหว่างการทำงาน ระดับปริญญาตรีและหลังปริญญา

คำสำคัญ: บทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริง ทันตภิบาล โรงพยาบาลชุมชน

health policy from Ministry of Public Health and dynamic change of curriculum for dental therapist provided by Sirindhorn College of Public Health. Practical roles of dental therapists were therefore highly depended on policy and regulation of provincial public health office and district hospitals. In Lumpang province, dental therapists had to work and be precisely monitored by using indicators set up from the Ministry of Public Health. They were also assigned variety of roles and responsibilities and regulated by the district hospitals. These roles could be classified into two types, according to their major task. These were treatment-based service and prevention-based service including oral health promotion. Moreover, dental therapists perceived inadequate knowledge and skill trained by Sirindhorn College of Public Health. They also felt legally insecure while providing dental treatment.

Dental therapists adapted to those unstable roles and responsibilities by self-learning during routine practice, learning from experienced dental therapists or dentists, participating in academic conferences, enrolling continuing educations, and forming their group supports both in daily life and as members of Dental Auxiliary Association.

The study indicated that public health policy for distinct role and responsibility of dental therapists were needed. Obtaining this obvious policy, the curriculum relating to practical roles of dental therapists could be well addressed.

Keywords: Practical Roles Dental, Therapist, District Hospital

บทนำ

พัฒนาการของงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน นั้น มีบุคลากรสำคัญที่ให้บริการทั้งรักษาพยาบาล ส่งเสริม สุขภาพ และป้องกันโรคร่วมกับทันตแพทย์คือ ทันตภิบาล บุคลากรกลุ่มดังกล่าวนี้เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก ว่ามีบทบาท สำคัญในการลดความไม่เท่าเทียมของการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กนักเรียนประถมศึกษา และเด็กก่อนวัยเรียน สำหรับประเทศไทยนั้น ทันตภิบาลมีบทบาทสำคัญในงาน ทันตสาธารณสุขระดับอำเภอตั้งแต่ปี พ.ศ. 2513 และเป็นทันต- บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขในระดับภูมิภาคที่มีจำนวน มากที่สุด โดยข้อมูลสถิติพิมพ์หลังสุด ระบุว่าในปี พ.ศ.2554 มี ทันตภิบาลปฏิบัติงานอยู่ในภาครัฐทั้งสิ้นจำนวน 4,670 คน⁽¹⁾ และไม่มีผู้ใดปฏิบัติงานในภาคเอกชน ในขณะที่ทันตบุคลากร กลุ่มนี้เป็นบุคลากรหลักของงานทันตสาธารณสุขไทย และมี แนวโน้มที่จะสูญเสียออกไปจากระบบทันตสาธารณสุขเพิ่มขึ้น เรื่อย ๆ จนถึงร้อยละ 24.42 ในปี 2553⁽¹⁾ กลับพบว่าไม่มีการ ศึกษาใดที่สะท้อนภาพบทบาทหน้าที่และการปฏิบัติงานจริง ของทันตภิบาล การศึกษาที่ผ่านมามีเพียง การสำรวจความ พึงพอใจ ความคิดเห็น หรือ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติ งานของทันตภิบาล โดยไม่ได้เจาะลึกสภาพความเป็นจริง ในการปฏิบัติงานของทันตภิบาล การปรับตัวในการทำงาน บนเงื่อนไขที่ไม่มีความชัดเจนในขอบเขตหน้าที่ ตลอดจนการ วางแผนชีวิตในท่ามกลางความไม่มั่นคงก้าวหน้าในวิชาชีพ⁽²⁻⁹⁾ การศึกษาดังนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทหน้าที่ ที่ทันตภิบาลต้องปฏิบัติจริงในโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้ง ทำความเข้าใจกระบวนการปรับตัวของทันตภิบาลเพื่อตอบ สอนองกับบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

ความเป็นมาของทันตภิบาลในประเทศไทย

การที่จะเข้าใจชีวิตการทำงานของทันตภิบาลใน ประเทศไทยจำเป็นต้องเข้าใจที่มาทางประวัติศาสตร์ ตลอด จนวัตถุประสงค์ของการผลิตและขอบเขตหน้าที่ของทันตภิ บาลตั้งแต่เริ่มแรกเป็นต้นมา โดยประเทศไทยได้รับอิทธิพล จากแนวคิดการทำงานของทันตบุคลากรซึ่งผลิตเพื่อดูแลเด็ก ในกลุ่มก่อนวัยเรียนและกลุ่มวัยเรียนที่ใช้ชื่อภาษาอังกฤษว่า เดนทัล เนิร์ส (Dental nurse) ซึ่งผลิตครั้งแรกในโลกใน ปี 2464 ของประเทศนิวซีแลนด์⁽¹⁰⁾ โดยทำการผลิตทันต- บุคลากรที่เรียกชื่อว่า “ทันตภิบาล” ในปี 2511^(1,11) ทั้งนี้

ทันตภิบาลรุ่นแรกของประเทศไทยจบการศึกษาในปี พ.ศ. 2513 แต่เนื่องจากมีอุปสรรคในการบรรจุเพื่อปฏิบัติงานใน โรงเรียน จึงได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในสถานอนามัยชั้น หนึ่งแทน (ซึ่งก็คือโรงพยาบาลชุมชนในปัจจุบัน) เมื่อประกอบ กับในช่วงเวลานั้นมีการปรับโครงสร้างภายในกระทรวง สาธารณสุข ทำให้การผลิตทันตภิบาลเปลี่ยนวัตถุประสงค์ไป เป็น เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนทันตบุคลากรและให้การ รักษาครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ไม่จำกัดเฉพาะกลุ่มเด็กอีกต่อไป นับแต่นั้นมากระทรวงสาธารณสุขจึงเป็นผู้กำหนดทิศทางการ ผลิตทันตภิบาล โดยมีความพยายามในการขยายหลักสูตร การเรียนจาก 2 ปี เป็น 4 ปี ซึ่งเริ่มเปิดหลักสูตรในปี 2552 และสำเร็จในปี 2555 แต่หลังจากปี 2555 ได้กลับมาผลิตโดย ใช้หลักสูตร 2 ปีแบบเดิมอีก 1 รุ่น อันเป็นผลมาจากนโยบาย เร่งผลิตทันตภิบาลเพื่อปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ทันตภิบาลรุ่นนี้สำเร็จการศึกษาในปี 2557 จากนั้นจึงยกเลิกการผลิตทันตภิบาลหลักสูตร 2 ปี

สำหรับการจัดการศึกษาเพื่อเตรียมความรู้และทักษะ ในการปฏิบัติงานแก่ทันตภิบาลนั้น หลังจากที่มีการจัด โครงสร้างใหม่ของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อรวมองค์กรที่ เกี่ยวข้องกับการผลิตและการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข ในหน่วยงานต่างๆที่กระจายอยู่ในหลายกรม กอง เข้าด้วยกัน ภายใต้สถาบันพระบรมราชชนกในปี 2536⁽¹²⁾ โรงเรียนทันต- ภิบาลที่กระจายอยู่ตามภูมิภาคก็ได้รับการรวมเข้าสู่โครงสร้าง ที่เรียกว่า วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สถาบันพระบรม- ราชชนก โดยหลักสูตรทันตภิบาล (หลักสูตร 2 ปี) ใช้ชื่อ ว่า หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุขศาสตร์) ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2550 ซึ่งเป็น หลักสูตรที่ใช้เวลาในการเรียน 2 ปี ในหลักสูตรปัจจุบัน (2557) ซึ่งเป็นหลักสูตร 4 ปี ใช้ชื่อ “หลักสูตรสาธารณสุข ศาสตร์บัณฑิต สาขาทันตสาธารณสุข” หลักสูตรนี้ในช่วงปีการ ศึกษาแรกนักศึกษาทันตภิบาลจะต้องเรียนวิชาสาธารณสุข เช่นเดียวกับนักศึกษาหลักสูตร 2 ปีของสาขาอื่น ทั้งนี้เนื้อหา เกี่ยวกับทันตภิบาลจะเริ่มเรียนในปีการศึกษาที่ 1 ภาคเรียน ที่ 2 สำหรับปีการศึกษาที่ 2 ภาคเรียนที่ 1 จะเรียนหน่วย บรูณาการที่เกี่ยวกับการบำบัดรักษา ประกอบด้วย การฝึก ปฏิบัติในห้องปฏิบัติการและฝึกปฏิบัติการทางคลินิกกับคนใช้ จริง ส่วนภาคเรียนที่ 2 จะเรียนหน่วยบูรณาการเกี่ยวกับ ทันตกรรมชุมชน หลังจากนั้นนักศึกษาทันตภิบาลจะต้องฝึก

ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งการฝึกงานนี้จะต้องให้การรักษาคอนไซท์มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนและฝึกการทำโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในชุมชน⁽¹³⁾

ขอบเขตการทำงานและบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาล

สำหรับขอบเขตการทำงานและบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลนั้น พบว่าในช่วงแรกเริ่มผลิตทันตภิบาล ขอบเขตการทำงานของทันตภิบาลถูกกำหนดโดยคณะกรรมการที่ปรึกษาทางทันตกรรม แม้ว่าจะไม่มีเส้นแบ่งที่ชัดเจนในงานหัตถการ แต่มีความชัดเจนในเรื่องอายุของคนไข้ที่ทันตภิบาลสามารถให้บริการได้คือ เด็กก่อนวัยเรียนและเด็กประถมอายุไม่เกิน 14 ปี⁽¹¹⁾ ขอบเขตการทำงานของทันตภิบาลทางกฎหมายมีการเปลี่ยนแปลงภายหลังจากการมีพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม อันเกิดขึ้นด้วยเหตุผลที่ว่าทันตภิบาลไม่ใช่ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ทำให้ทันตภิบาลไม่สามารถให้การรักษาทันตกรรมได้เพียงลำพัง แต่ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของทันตแพทย์และปฏิบัติงานตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ปี 2539 จากระเบียบกระทรวงสาธารณสุขที่ประกาศออกมาโดยไม่มีเส้นแบ่งชัดเจนที่จะใช้อ้างอิงเป็นหลักยึดได้ในการปฏิบัติงาน กล่าวคือ ไม่มีการกำหนดขอบเขตในเรื่องอายุของคนไข้ที่ทันตภิบาลสามารถทำการรักษาได้ และการระบุขอบเขตในงานหัตถการว่าจะทำงานรักษาได้บ้าง ก็มีการกำหนดอย่างกว้างๆ เช่น อุดฟันชนิดไม่ซับซ้อนด้วยวัสดุอุดฟัน การถอนฟันที่ขึ้นปกติที่ไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้และไม่มีภาวะแทรกซ้อน⁽¹⁴⁾ ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติต้องตีความหมายเอง และทำให้ทันตภิบาลได้รับการมอบหมายงานจากหัวหน้างานที่ไม่ชัดเจน หรือเกินความสามารถที่ได้รับการเรียนรู้ฝึกฝนมาจากสถาบันการศึกษา

จากสถานการณ์ปัญหาที่กล่าวมาทั้งหมด ประกอบกับการขาดการศึกษาที่เจาะลึกถึงการปรับตัวของทันตภิบาลที่ต้องทำงานภายใต้ความไม่ชัดเจนของขอบเขตหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชน ทำให้การศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการเข้าใจชีวิตการทำงานในบริบทจริงของทันตภิบาล เพื่อให้เกิดการวางแผนในการจัดการทรัพยากรบุคคลในกลุ่มงานทันตสาธารณสุขให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริงต่อไป

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structured interview) ทำการศึกษาคูบุคคลที่เกี่ยวข้องใน 2 ระดับ คือ

ระดับแรก เป็นระดับของผู้ที่เกี่ยวข้องด้านนโยบายและสถาบันการผลิตทันตภิบาลซึ่งรับรู้ข้อมูลและการเปลี่ยนแปลงมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน ประกอบด้วย เลขานุการสมาคมทันตภิบาล จำนวน 1 คน (อายุ 60 ปี) และอาจารย์จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจำนวน 2 คน (อายุ 65 ปี และ 50 ปี) กลุ่มนี้จะเป็นผู้ให้ข้อมูลของการเปลี่ยนแปลงในบริบทมหภาคที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทันตภิบาลในพื้นที่

ระดับที่ 2 เป็นระดับของผู้ปฏิบัติงาน โดยเลือกศึกษาทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในจังหวัดลำปาง และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เฉพาะทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง ที่มีการเก็บข้อมูลปริมาณงานอย่างเป็นระบบรวมทั้งจำแนกผู้ให้บริการตามงานที่ปฏิบัติจริง จำนวนทั้งหมด 15 คน โดยมีความหลากหลายในด้านอายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ในตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และวุฒิการศึกษา นอกจากนั้นยังเป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย ทั้งนี้ไม่ครอบคลุมทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

งานวิจัยนี้ทำการเก็บข้อมูลในระหว่างเดือนเมษายน ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2557 โดยประเด็นคำถามครอบคลุม ตั้งแต่ประสบการณ์การทำงานในอดีต การทำงานในปัจจุบัน ความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่ที่ได้รับ ปัญหาอุปสรรคและการแสวงหาทางออกเพื่อให้สามารถทำงานตามที่ได้รับมอบหมายรายได้ ขวัญกำลังใจและการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การมีส่วนร่วมในสมาคมทันตภิบาล และการวางแผนในอนาคตของตนเอง จากนั้นนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่าบทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงของทันตภิบาลในโรงพยาบาลชุมชน มีความเชื่อมโยงกับเหตุปัจจัย 4 ประการ คือ 1) นโยบายกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับงานทันตสาธารณสุขและบทบาททันตภิบาล 2) การได้รับมอบหมายบทบาทหน้าที่ให้ปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชน

3) ทิศนะของทันตภิบาลต่อขอบเขตงานและบทบาทหน้าที่ของตน และ 4) การเรียนรู้และพัฒนาตนเองเพื่อตอบสนองต่อบทบาทหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ โดยมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานทันตสาธารณสุขและบทบาททันตภิบาล

ในระดับมหภาคพบว่านโยบายของกระทรวงสาธารณสุขมีผลต่อบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลค่อนข้างสูงทั้งโดยตรงและโดยอ้อม กล่าวคือ ผลกระทบโดยตรงเกิดจากนโยบายที่ไม่ชัดเจนทั้งวัตถุประสงค์ของการผลิตและขอบเขตหน้าที่ของทันตภิบาลจากส่วนกลาง ซึ่งได้ทำให้น้ำหนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือ โรงพยาบาลชุมชน กลายเป็นหน่วยงานที่กำหนดบทบาทของทันตภิบาลตามแนวทางการแก้ไข ปัญหาของแต่ละพื้นที่ สำหรับผลกระทบโดยอ้อม มาจากการเปลี่ยนแปลงของนโยบายและทิศทางการทำงานในภาพรวมของประเทศ รวมทั้งกำลังคนของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเมื่อผนวกเข้ากับความไม่ชัดเจนของขอบเขตและบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาล ทำให้สถาบันการผลิตทันตภิบาลซึ่งขึ้นตรงกับกระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถเตรียมความพร้อมของทันตภิบาลได้ตามภาระงานที่จะต้องปฏิบัติจริง

1.1 นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและบทบาทหน้าที่ที่ไม่ชัดเจนของทันตภิบาล

นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขมีผลอย่างยิ่งต่อบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาล โดยพบว่าผลสืบเนื่องจากการที่ไม่ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลให้ชัดเจน ทำให้เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของนโยบายส่วนกลาง ทันตภิบาลจะได้รับการมอบหมายงานเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อย่างไม่มีขอบเขตจำกัด โดยสามารถแบ่งการเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลได้เป็น 4 ช่วง ดังนี้

ช่วงที่ 1 หลังจากการมีทันตแพทย์คู่สัญญาจนถึงการออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขเพื่อกำหนดขอบเขตบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาล (ปี พ.ศ.2532-พ.ศ.2539)

ก่อนที่กระทรวงสาธารณสุขจะมีนโยบายทันตแพทย์คู่สัญญา ในปี พ.ศ. 2532 ฝ่ายทันตกรรม (ชื่อในขณะนั้น) ในโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งมีทันตภิบาลปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าฝ่าย แต่หลังจากปี 2532 โรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งได้มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างภายในฝ่ายทันตกรรม โดยเปลี่ยนหัวหน้าฝ่ายทันตกรรมจากทันตภิบาลเป็นทันตแพทย์ ส่งผลให้ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมาทันตภิบาลต้องปฏิบัติงานภายใต้

การกำกับดูแลของทันตแพทย์ ต่อมาปี พ.ศ. 2536 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (ทสอ.) ทันตภิบาลที่ทำงานในจังหวัดที่ทำการศึกษางานส่วนได้โอนย้ายไปปฏิบัติงานในสถานีอนามัย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในปัจจุบัน) ซึ่งบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลที่อยู่ในสถานีอนามัยนี้จะขึ้นอยู่กับข้อกำหนดของหัวหน้าสถานีอนามัย และพบว่าทันตภิบาลกลุ่มนี้จำนวนมากได้รับมอบหมายหน้าที่อื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานทันตสาธารณสุข สาเหตุหนึ่งมาจากความไม่พร้อมด้านวัสดุครุภัณฑ์ ของสถานีอนามัย ทำให้บทบาทด้านทันตสาธารณสุขของทันตภิบาลที่โอนย้ายไปสถานีอนามัยลดลง และต่อมามีทันตภิบาลบางส่วนขอย้ายกลับเข้ามาทำงานในโรงพยาบาลชุมชน สำหรับทันตภิบาลที่ยังคงทำงานในโรงพยาบาลชุมชนก็ทำงานภายใต้การกำกับดูแลของทันตแพทย์ภายใต้ระบบโรงพยาบาลชุมชนเช่นเดิม

ช่วงที่ 2 ภายหลังจากการออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขปี 2539 เพื่อกำหนดขอบเขตหน้าที่ของทันตภิบาล จนถึงก่อนนโยบายหลักประกันสุขภาพ (พ.ศ.2540-พ.ศ.2543)

ในปีพ.ศ.2539 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เพื่อกำหนดขอบเขตหน้าที่ของทันตภิบาลในทางกฎหมาย อันสืบเนื่องมาจากการได้รับข้อร้องเรียนที่เป็นผลมาจากการปฏิบัติงานของทันตภิบาลในพื้นที่ แต่ก็พบว่าในทางปฏิบัติแล้วระเบียบฯ ดังกล่าวก็ไม่ได้ช่วยให้เกิดความชัดเจนของบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานจริงของทันตภิบาลในพื้นที่ ยังคงระบุเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการซ้อนทับกันระหว่างบทบาทหน้าที่ของทันตแพทย์และทันตภิบาล กล่าวคือทันตภิบาลสามารถทำงานด้านการรักษาทางทันตกรรม (ชุดหินปูน อุดฟัน ถอนฟัน) เช่นเดียวกับทันตแพทย์ โดยไม่มีเส้นแบ่งลักษณะงานที่ชัดเจน (Blur boundary) นอกจากนั้นในช่วงเวลาดังกล่าวประเทศไทยมีการปฏิรูประบบราชการ ส่งผลให้ทันตภิบาลที่จบการศึกษาไม่ได้บรรจุเข้ารับราชการ แต่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว

ช่วงที่ 3 ช่วงนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจนถึงก่อนนโยบายกองทุนทันตกรรม (พ.ศ.2544-พ.ศ.2553)

ในช่วงดังกล่าวนี้มีการเปลี่ยนแปลงในเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการและบริหารงานในกระทรวงสาธารณสุขอย่างมาก พบว่าการเปลี่ยนแปลงนี้มีผลกระทบกับ

บทบาทหน้าที่ของทันตภิบาล โดยได้รับมอบหมายให้ทำงานบริการมากขึ้น ทั้งงานรักษาพยาบาลแก่บุคคลทั่วไป ร่วมกับทันตแพทย์และงานในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในความรับผิดชอบของตน ที่เป็นเช่นนี้เพราะนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปีพ.ศ.2544 ได้ส่งผลให้พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์และทันตกรรมของประชาชนเพิ่มมากขึ้น นอกจากนั้นสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังควบคุมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเป้าหมายหลักผ่านการจ่ายงบประมาณเพิ่มเติมตามผลงาน (vertical programe) ซึ่งนโยบายหลังนี้กิจกรรมที่ทันตภิบาลที่ถูกมอบหมายชัดเจนคือการเคลือบหลุมร่องฟันตามโครงการยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดี

นอกจากงานของทันตภิบาลได้ขยายขอบเขตออกมาให้บริการในกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปและต้องทำหน้าที่หลักในโครงการที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กแล้ว ทันตภิบาลบางคนยังได้รับมอบหมายจากหัวหน้าฝ่ายทันตกรรมให้มีบทบาทในทีมพัฒนาคุณภาพ ตามนโยบายการเพิ่มคุณภาพการให้บริการในสถานพยาบาลภาครัฐ ที่ทำให้โรงพยาบาลชุมชนต้องมีการดำเนินการกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)

ช่วงที่ 4 ช่วงนโยบายกองทุนทันตกรรมจนถึงปัจจุบัน (ปี พ.ศ.2554-ปัจจุบัน)

นโยบายกองทุนทันตกรรมในปี พ.ศ.2554 ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในการจัดสรรงบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยมีการจัดสรรงบประมาณเฉพาะสำหรับการดำเนินกิจกรรมทันตสาธารณสุขในกลุ่มเป้าหมายหลัก (กลุ่มหญิงมีครรภ์ เด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน และผู้สูงอายุ) และมีการกำหนดตัวชี้วัดในด้านปริมาณงานที่ชัดเจน ทันตภิบาลได้รับมอบหมายให้มีหน้าที่บันทึกรายงานและดำเนินกิจกรรมตามตัวชี้วัด ซึ่งในด้านหนึ่งเป็นการเพิ่มภาระงานของทันตภิบาล อย่างไรก็ตามนับว่ากองทุนทันตกรรมได้สร้างเงื่อนไขให้ทันตภิบาลได้มีโอกาสในการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในสายงานสาธารณสุขและเครือข่ายนอกสายงานสาธารณสุขมากขึ้น⁽¹⁵⁾

ต่อมาในปี พ.ศ.2555 กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายเพิ่มสัดส่วนการให้บริการในระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งได้ส่งผลต่อภาระหน้าที่ของทันตภิบาลเพิ่มมากขึ้นอีก กล่าวคือ ฝ่ายทันตกรรมโรงพยาบาลชุมชนได้มีการปรับระบบการทำงาน

ใหม่เพื่อรองรับนโยบายดังกล่าว ด้วยการหมุนเวียนทันตภิบาลออกไปให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งหมายถึงในรูปแบบนี้ทันตภิบาลในโรงพยาบาลชุมชนได้ให้บริการรักษาทางทันตกรรมโดยไม่มีการควบคุมจากทันตแพทย์ จากนั้นในปี พ.ศ. 2556 กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายเร่งผลิตทันตภิบาล โดยให้เหตุผลว่ามีความขาดแคลนทันตภิบาลในระบบบริการปฐมภูมิ และให้ฝ่ายทันตกรรมในโรงพยาบาลเป็นหน่วยร่วมผลิตกับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจึงได้รับมอบหมายให้เป็นอาจารย์พิเศษในบางรายวิชา

1.2 การเตรียมความพร้อมของทันตภิบาลจากวิทยาลัยการสาธารณสุข

จากการปรับโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขทำให้วิทยาลัยการสาธารณสุขถูกโอนจากกรมอนามัยไปขึ้นกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้การดูแลของสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขในปี 2536⁽¹²⁾ ซึ่งการปรับโครงสร้างครั้งนี้ส่งผลต่อวิถีคิดในการผลิตทันตภิบาลที่เปลี่ยนไป เนื่องจากสถาบันพระบรมราชชนกเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านกำลังคน การผลิตทันตภิบาลจึงถูกผลิตเพื่อแก้ไขปัญหาความขาดแคลนทันตบุคลากรในภาพรวม แทนวัตถุประสงค์เดิมที่เป็นการผลิตเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนและเด็กวัยเรียนเป็นหลัก เมื่อผนวกกับปัจจัยภายในสถาบันพระบรมราชชนกที่มีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารตลอดเวลา รวมทั้งไม่มีทันตบุคลากรปฏิบัติงานในสถาบันพระบรมราชชนก ตลอดจนภาระหน้าที่หลักของสถาบันพระบรมราชชนกเป็นการดูแลวิทยาลัยพยาบาล ทำให้ไม่มีกรวางแผนเพื่อพัฒนาการเตรียมความพร้อมในการผลิตทันตภิบาลอย่างต่อเนื่อง การเตรียมความพร้อมของทันตภิบาลจึงแปรเปลี่ยนไปตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขตลอดเวลา

จากแผนผังจะเห็นได้ว่า การปรับปรุงหลักสูตรเพื่อเตรียมความพร้อมของทันตภิบาลสำหรับการทำงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผันแปรไปตามนโยบายกำลังคนมากกว่าการกำหนดด้วยหลักวิชาการ ดังเช่น การปรับหลักสูตรในปี 2534 เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองนโยบาย ทศวรรษแห่งสถานีนานามัยซึ่งจะมีทันตภิบาลบางส่วนถูกส่งออกไปทำงานในสถานีนานามัย ในช่วงก่อนที่สถานีนานามัยจะถูกยกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล นอกจากนี้จะเห็นว่า

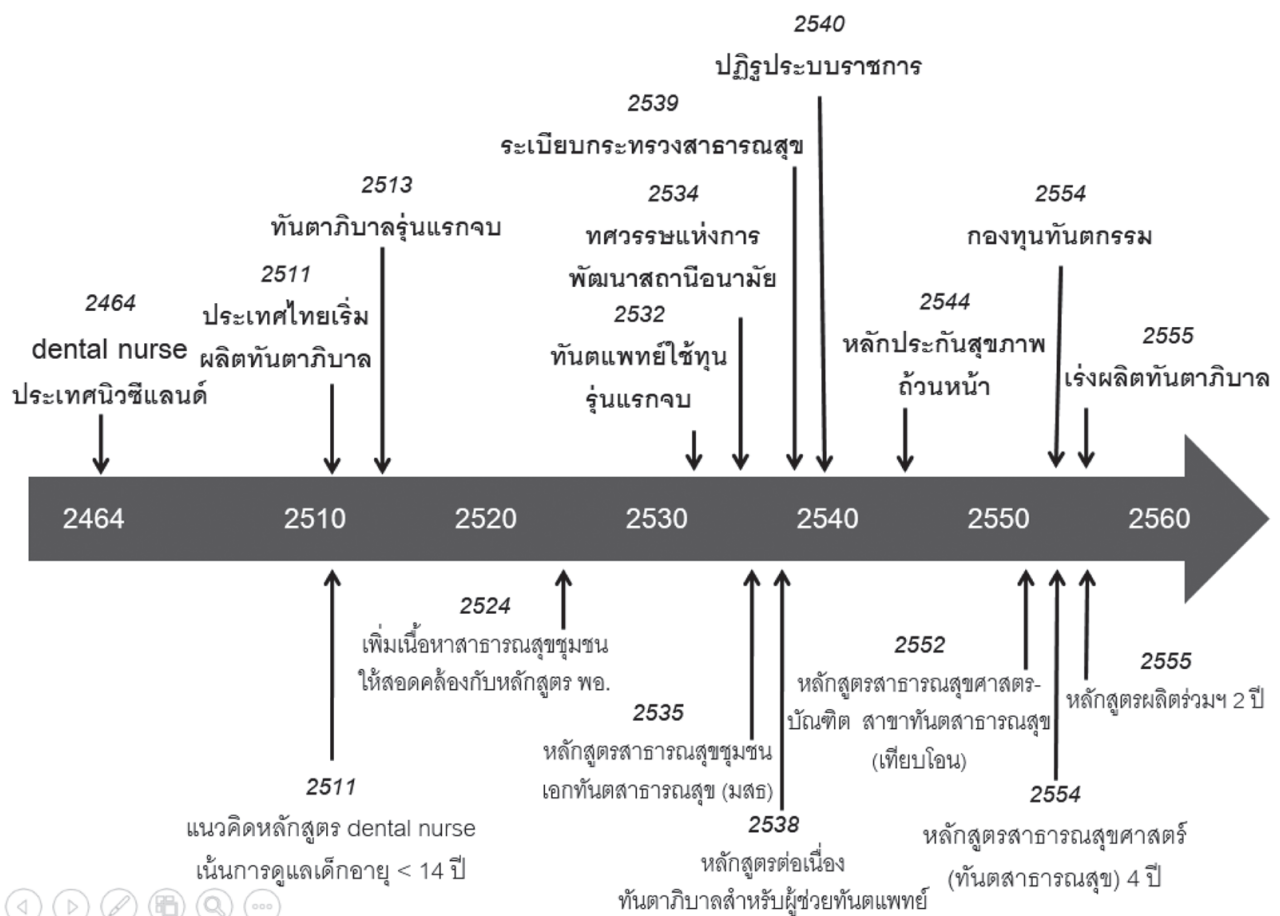
ในขณะที่เริ่มมีการผลิตทันตภิบาลหลักสูตร 4 ปีเพื่อให้เพิ่มศักยภาพในการทำงานในปี 2554 และนักศึกษาทันตภิบาลรุ่นดังกล่าวยังไม่สำเร็จการศึกษา กลับมีนโยบายให้หวนกลับไปผลิตทันตภิบาลหลักสูตร 2 ปีอีกในปี 2555

2. บทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานจริง

สำหรับในจังหวัดลำปางซึ่งเป็นพื้นที่การศึกษานี้ การมอบหมายบทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงของทันตภิบาลนี้มีได้มีการตกลงอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร แต่เป็นบทบาทที่ทันตภิบาลรับทราบโดยการถ่ายทอดผ่านทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายในโรงพยาบาลของตนหรือจากทันตแพทย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น ดังนั้นจึงมีความเป็นไปได้สูงที่อาจมีการแปลความหมายแตกต่างไปจากบทบาทหน้าที่ที่ถูกกำหนดในระดับกระทรวงสาธารณสุข โดยพบว่าทันตภิบาลในทุกโรง

พยาบาลได้รับมอบหมายให้ทำงานในทุกลักษณะงาน ทั้งด้านการรักษา ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อย่างไรก็ตามพบว่ามีความแตกต่างในสัดส่วนของลักษณะงานที่ได้รับมอบหมาย บางโรงพยาบาลอาจเน้นให้ทันตภิบาลทำงานรักษาทางทันตกรรมมากกว่างานส่งเสริมป้องกัน หรือบางแห่งจะเน้นให้ทำงานส่งเสริมป้องกันมากกว่าการรักษาทางทันตกรรม

ดังนั้นในหัวข้อนี้จึงแบ่งบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานจริงตามลักษณะงานที่เน้นแตกต่างกันดังกล่าว เป็น 2 หัวข้อคือ หัวข้อแรก บทบาทหน้าที่ที่ให้การรักษาทางทันตกรรมโดดเด่นกว่างานการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากและหัวข้อที่ 2 บทบาทหน้าที่ให้การส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากโดดเด่นกว่างานรักษาทางทันตกรรม



รูปที่ 1 แผนผังแสดงการเปลี่ยนแปลงของการจัดการเรียนการสอนเพื่อผลิตทันตภิบาลที่สัมพันธ์กับนโยบายระดับกระทรวงสาธารณสุข

Figure 1 Diagram shows dynamic change of dental therapist curriculum related to the change in policy of Ministry of Public Health

2.1 บทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลที่เน้นให้การรักษาทางทันตกรรม

ทันตภิบาลที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เน้นไปด้านการรักษาทางทันตกรรม มักจะมีเงื่อนไขเฉพาะของตัวทันตภิบาลเองและเงื่อนไขของโรงพยาบาลบางประการ กล่าวคือ ประการแรก เป็นทันตภิบาลในโรงพยาบาลที่มีทักษะในการรักษาทางทันตกรรมสูง โดยมักจะเป็นทันตภิบาลที่เคยเป็นทันตบุคลากรเพียงคนเดียวในโรงพยาบาลชุมชนนั้นมาก่อนที่จะมีทันตแพทย์ ประการที่ 2 เป็นทันตภิบาลที่จบการศึกษามาในช่วงแรก ยังไม่มีความชำนาญในการรักษาเพราะการเรียนรู้และการฝึกทักษะฝีมือในวิทยาลัยการสาธารณสุขไม่เพียงพอ จึงมักจะถูกมอบหมายให้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเท่านั้น เพื่อฝึกทักษะการให้บริการทันตกรรมภายใต้การดูแลจากทันตบุคลากรที่มีประสบการณ์มากกว่า และประการสุดท้าย เป็นเงื่อนไขของโรงพยาบาลเอง ที่มีนโยบายไม่จำกัดปริมาณคนไข้ที่จะให้บริการในแต่ละวัน ซึ่งผลจากนโยบายหลักประกัน 30 บาททำให้มีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมากเกินกว่าที่เพียงเฉพาะทันตแพทย์จะสามารถให้บริการได้ทันตแพทย์จึงได้มอบหมายให้ทันตภิบาลทำงานรักษาที่เกินขอบเขตหน้าที่ที่ระบุไว้ เพื่อแบ่งเบาภาระงานรักษาที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังมีเงื่อนไขเฉพาะในระดับจังหวัดของจังหวัดลำปางเอง ที่มีนโยบายของจังหวัดในการเพิ่มสัดส่วนการให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ทำให้ฝ่ายทันตกรรมต้องจัดทันตภิบาลหมุนเวียนไปรักษาคนไข้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลเพิ่มขึ้น

2.2 บทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

จากการศึกษาในจังหวัดลำปางพบว่าทันตภิบาลที่มีบทบาทหลักในการทำงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก เกิดจากเงื่อนไขที่เอื้ออำนวย 4 ประการคือ ประการแรก การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารของฝ่ายทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน ให้ทันตภิบาลได้ใช้ศักยภาพของตนในการทำงานส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ประการที่ 2 การวางระบบงานของฝ่ายทันตสาธารณสุขที่เอื้อต่อการทำงานส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้รูปแบบการมอบหมายงานเป็นพื้นที่รับผิดชอบ แทนการมอบหมายงานเป็นกลุ่มวัย ทำให้ทันตภิบาลสามารถเห็นภาพงานที่เป็นองค์รวมและบูรณาการงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบของตนเอง ตลอดจน

สามารถเห็นรูปธรรมของความสำเร็จของงานในระดับชุมชนได้ ประการที่ 3 เกิดจากเงื่อนไขในโรงพยาบาลที่มีจำนวนทันตบุคลากรที่มากพอที่จะให้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นข้อกำหนดพื้นฐานที่จังหวัดให้ความสำคัญในการกำกับงาน (หรือจำนวนทันตบุคลากรมีมากกว่าจำนวนเก้าอี้ทันตกรรม) จึงทำให้ทันตภิบาลสามารถออกไปทำงานส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับการให้ความสำคัญ (ตามการบริหารด้วยตัวชี้วัด) น้อยกว่า

ประการสุดท้าย เป็นเงื่อนไขเชิงบวกของการวางระบบของจังหวัดที่ติดตามงานผ่านตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่อง ที่ผสมผสานกับลักษณะการบริหารงานในโรงพยาบาลชุมชน และปัจจัยส่วนบุคคลของทันตภิบาลที่ทำให้ทันตภิบาลที่รับผิดชอบในการติดตามและประเมินผลข้อมูล เห็นว่าการเน้นการให้การรักษาโดยละเลยการทำงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ไม่ได้แก้ไขปัญหา และยังทำให้ต้องเพิ่มการให้บริการอย่างไม่มีที่สิ้นสุด จนเกิดความตระหนักและวางแผนพัฒนาการทำงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

3. ทิศนะของทันตภิบาลต่อขอบเขตงานและบทบาทหน้าที่ของตน

จากขอบเขตหน้าที่ของทันตภิบาลที่ผันแปรตามนโยบายส่วนกลาง และการได้รับมอบหมายงานในภาคปฏิบัติที่แตกต่างกันไปในพื้นที่ดังกล่าวมาข้างต้น ทำให้ทันตภิบาลต้องปรับตัว เพื่อรองรับความเปลี่ยนแปลงตลอดมา พบว่าทันตภิบาลสะท้อนทัศนะของตนต่อชีวิตการทำงานที่อยู่บนความไม่ชัดเจนของขอบเขตหน้าที่ดังกล่าว ใน 3 ประเด็นคือการได้รับมอบหมายการทำงานเพิ่มขึ้นโดยไม่มีขอบเขตจำกัดการทำงานเกินขอบเขตความรู้และทักษะที่ถูกเตรียมมาจากหลักสูตรทันตภิบาล การขาดระบบดูแลจากส่วนกลางเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถและความก้าวหน้าในวิชาชีพ

3.1 การได้รับมอบหมายการทำงานเพิ่มขึ้นโดยไม่มีขอบเขตจำกัด

ทันตภิบาลเห็นว่าเมื่อใดก็ตามที่มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายจากส่วนกลาง งานที่สั่งการมาใหม่แทบทั้งหมดจะถูกมอบหมายให้เป็นภาระหน้าที่ที่ทันตภิบาลต้องดำเนินการหรือร่วมดำเนินการ ดังเช่น ในช่วงหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทันตภิบาลมีภาระเพิ่มจากการให้บริการรักษาทางทันตกรรมและการทำผลงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการเคลือบหลุมร่องฟันที่ถูกกำหนดมา เมื่อมีนโยบายกองทุนทันตกรรมทันตา-

ภิบาลได้รับการเพิ่มขึ้นอีกในการทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ และเมื่อมีนโยบายเร่งรัดการผลิตทันตภิบาล ทันตภิบาลก็ถูกมอบหมายให้เป็นอาจารย์สมทบเช่นเดียวกับทันตแพทย์ ทันตภิบาลบางส่วนกล่าวว่าภาวะงานที่ได้รับมอบหมายในปัจจุบันมากเกินไปจนความสามารถที่จะทำให้เสร็จในเวลาราชการหลายครั้งที่งานเอกสารหรืองานข้อมูลต้องทำหลังเวลาราชการ

3.2 การทำงานเกินขอบเขตความรู้และทักษะที่ถูกเตรียมมาจากหลักสูตรทันตภิบาล

ทันตภิบาลเห็นว่า หน้าที่ความรับผิดชอบที่ตนได้รับมอบหมายจากทันตแพทย์นั้น เกินกว่าความรู้และทักษะที่ได้รับเตรียมความพร้อมจากหลักสูตร ทั้งในด้านการรักษาพยาบาลและการทำงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยในการรักษาพยาบาลที่เกินความรู้และทักษะของหลักสูตรนั้น ทำให้ทันตภิบาลมีความรู้สึกไม่ปลอดภัยเมื่อให้บริการ และเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องทางกฎหมาย เช่น การฉีดยาระงับเส้นประสาทในการถอนฟันล่าง สำหรับการทำงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในชุมชนนั้น เนื่องจากรูปแบบของงานเรียกร้องให้มีการประสานงาน และการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย หลากหลายสายงาน การเตรียมความพร้อมจากหลักสูตรที่น้อย และการมีคุณสมบัติที่ด้อยกว่าผู้ที่มาร่วมทำงาน ทำให้การทำงานไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

3.4 การขาดระบบดูแลจากส่วนกลางเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถและความก้าวหน้าในวิชาชีพ

เมื่อเข้ามาทำงานในโรงพยาบาลชุมชน ทันตภิบาลเปรียบเทียบกับวิชาชีพของตนกับวิชาชีพข้างเคียงสายงานแพทย์ที่เริ่มต้นด้วยหลักสูตร 2 ปีเช่นเดียวกัน และให้ความเห็นว่าทันตภิบาลมีปริมาณงานและความรับผิดชอบที่สูงกว่าวิชาชีพข้างเคียงสายงานแพทย์อื่น แต่กลับมีความก้าวหน้าทางการศึกษาต่อเนื่องและความก้าวหน้าในวิชาชีพน้อยกว่า ทำให้เมื่อเทียบกับบุคลากรดังกล่าวที่ทำงานมาพร้อมกันแล้ว ทันตภิบาลได้รับค่าตอบแทนที่น้อยกว่า

การขาดการพัฒนาทันตภิบาลของส่วนกลางภายหลังการสำเร็จการศึกษา จึงเป็นการผลักภาระให้ทันตภิบาลแสวงหาทางออกด้วยตนเอง ทันตภิบาลจึงมีข้อเสนอให้มีการปรับหลักสูตรทันตภิบาลให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่จริงภายหลังจากการจบการศึกษา โดยกระบวนการผลักดันนี้ไม่ควรเป็นบทบาทของกลุ่มทันตภิบาลแต่เพียงลำพัง แต่ทันตแพทย์สภา ซึ่งมีบทบาทในการจัดทำข้อเสนอด้าน

ทันตสาธารณสุขระดับประเทศ ควรมีส่วนในการช่วยปรับหลักสูตรร่วมกับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร นอกจากนี้ทันตแพทย์สภาควรได้ร่วมกับการกำหนดขอบเขตการทำงานระหว่างทันตภิบาลและทันตแพทย์ให้ชัดเจน

4. การเรียนรู้และพัฒนาตนเองเพื่อตอบสนองต่อบทบาทหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ

จากการที่ต้องรับผิดชอบในหน้าที่เกินกว่าสิ่งที่ได้เรียนรู้ด้วยระยะเวลาอันสั้นจากหลักสูตรทันตภิบาล และการได้รับมอบหมายบทบาทหน้าที่ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทันตภิบาลจึงอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องเรียกร้องตนเองให้พัฒนาและเรียนรู้เพื่อที่จะได้ดำรงบทบาทนั้นให้ได้ โดยมีลักษณะการปรับตัวของทันตภิบาลที่ได้จากการศึกษา ดังนี้

4.1 การพัฒนาและเรียนรู้ผ่านประสบการณ์การทำงานด้วยตนเอง

การเรียนรู้และพัฒนาตนเองในรูปแบบนี้มีทั้งในแง่มุมของการรักษาพยาบาลและการทำงานส่งเสริมสุขภาพกับชุมชน และมีหลากหลายรูปแบบ ตั้งแต่การศึกษาจากแหล่งวิชาการที่เชื่อถือได้ เช่น การค้นคว้าด้วยตนเองผ่านเอกสารต่าง ๆ จากเอกสารแนะนำวัสดุทางทันตกรรมจากบริษัทจำหน่าย จากเว็บไซต์ต่าง ๆ การเรียนรู้ด้วยการสังเกต ชักถามจากทันตภิบาลรุ่นพี่หรือทันตแพทย์ แล้วนำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาพัฒนาวิธีการรักษาคนไข้เอง จนถึงการลองผิดลองถูกจากการให้บริการกับผู้ป่วย อย่างไรก็ตามในภาพรวมแล้วสิ่งที่ทันตภิบาลเรียนรู้เป็นหลักคือ เทคนิควิธีการทำงานมากกว่าความรู้ด้านวิชาการ ทั้งในแง่มุมการรักษาเช่นการทำหัตถการให้สวยงามและรวดเร็วขึ้น หรือแนวทางในการทำงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เป็นต้น

4.2 การพัฒนาตนเองผ่านการเข้าร่วมประชุมวิชาการ

การพัฒนาตนเองด้วยการเข้าร่วมประชุมวิชาการเช่นนี้ ก็มีลักษณะเดียวกันที่เป็นการแสวงหาส่วนตัวของทันตภิบาล โดยไม่มีการจัดระบบการศึกษาต่อเนื่อง หรือการวางแผนจากทั้งหน่วยงานต้นสังกัด หรือจากส่วนกลาง จึงพบว่าทันตภิบาลเลือกเข้าร่วมการอบรมวิชาการตามหัวข้อที่ตนเองสนใจ หรือต้องการในการพัฒนาความรู้ทางวิชาการหรือทักษะในการทำงานด้านนั้น และมีข้อสังเกตว่าทันตภิบาลที่จบมาจากสถาบันใดมักจะเข้าร่วมประชุมวิชาการที่สถาบันการศึกษานั้น ๆ จัดขึ้น เพราะทำให้ได้พบปะแลกเปลี่ยนข้อมูลชีวิตความเป็นไปของเพื่อน

ในขณะที่ทันตภิบาลต้องการการพัฒนาความรู้และทักษะที่ถูกต้องตามหลักวิชาการกลับพบว่ามีข้อจำกัดของการพัฒนาตนเองในรูปแบบนี้ อันเนื่องมาจากระเบียบของโรงพยาบาลชุมชนจะอนุญาตให้เข้าร่วมประชุมวิชาการได้เพียงปีละ 1 ครั้งเท่านั้น และในปัจจุบันโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งประสบปัญหาด้านการเงิน หากการประชุมดังกล่าวมีค่าใช้จ่ายสูงทันตภิบาลอาจไม่ได้รับอนุญาตให้เข้าร่วมประชุม

4.3 การพัฒนาตนเองผ่านการศึกษาต่อเนื่อง

การพัฒนาตนเองรูปแบบนี้เป็นการลงทุนด้านการศึกษาของทันตภิบาลเอง โดยพบว่าการศึกษาต่อเนื่องของทันตภิบาลกลุ่มตัวอย่างในช่วงก่อนปี 2550 มีความหลากหลายของคณะที่ศึกษาต่อเนื่อง ได้แก่ ครุศาสตร์ วิทยาการจัดการ ศึกษาศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์ แต่ในภายหลังทันตภิบาลศึกษาต่อเนื่องเฉพาะในคณะสาธารณสุขศาสตร์ โดยมีสาเหตุที่ทำให้ต้องศึกษาต่อเนื่อง 3 ประการ คือ ประการแรกเพื่อนำความรู้ที่ได้มาใช้ในการปฏิบัติงาน เนื่องจากเห็นว่าการเรียนระดับอนุปริญญาในวิทยาลัยการสาธารณสุขไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ประการที่ 2 เป็นการเตรียมคุณสมบัติของตนเองให้พร้อมสำหรับการปรับวุฒิในการทำงานหรือการเปลี่ยนสายงานในอนาคต และประการสุดท้าย การเรียนต่อในระดับปริญญาตรีเป็นไปตามค่านิยมพื้นฐานของครอบครัวคนไทยในปัจจุบัน

การพัฒนาตนเองเพื่อเรียนต่อจนจบปริญญาตรีนี้ ยังพบว่ามียุทธศาสตร์ที่จะทำให้เรียนในหลักสูตรที่สามารถพัฒนาตนเองได้สูงสุด ยุทธศาสตร์นี้พบทั้งในทันตภิบาลที่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการและในทันตภิบาลรุ่นหลังที่ได้รับการบรรจุเป็นลูกจ้างชั่วคราว โดยในทันตภิบาลที่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ แม้จะมีสิทธิในการลาศึกษาต่อเนื่อง แต่การศึกษาต่อจะมีผลกระทบต่อรายได้ที่ตนได้รับ ทั้งผลกระทบต่อโดยตรงคืออาจทำให้เสียสิทธิในการเลื่อนขั้นเงินเดือนหากลาศึกษาเพื่อเรียนต่อในหลักสูตรปกติ หรือ ผลกระทบโดยอ้อมในการที่ต้องมีภาระค่าใช้จ่ายมากขึ้น เช่น ค่าธรรมเนียมการศึกษา ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง สำหรับทันตภิบาลที่จบมาช่วงหลังซึ่งโรงพยาบาลชุมชนรับเข้าทำงานในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวนั้นไม่ได้รับสิทธิในการลาศึกษาต่อเนื่อง ดังนั้นทันตภิบาลส่วนใหญ่ทั้งที่ได้รับการบรรจุและไม่ได้รับการบรรจุเข้ารับราชการจึงเลือกที่จะทำงานด้วยและศึกษาต่อเนื่องในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิตซึ่งเปิดสอนในวันเสาร์-

อาทิตย์ หรือ เรียนด้วยตนเองกับมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

4.4 การพัฒนาตนเองผ่านเครือข่ายและการรวมกลุ่มของทันตภิบาล

พบว่าการรวมกลุ่มของทันตภิบาลทั้งที่เป็นและไม่เป็นทางการ ได้ช่วยพัฒนาการเรียนรู้ การทำงาน และการต่อรองเพื่อการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มมาอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าการพัฒนาตนเองส่วนใหญ่มาจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกลุ่มที่ไม่เป็นทางการ และเป็นเพียงการแก้ไขปัญหาที่พบในชีวิตประจำวันมากกว่ารูปแบบอื่น ๆ

การรวมกลุ่มอย่างไม่เป็นทางการในที่นี้ รวมความตั้งแต่การรวมกลุ่มของทันตภิบาลภายในฝ่ายทันตสาธารณสุข ซึ่งเป็นกลุ่มในชีวิตประจำวัน และเครือข่ายหรือกลุ่มเพื่อนที่เรียนทันตภิบาลมาด้วยกัน การรวมกลุ่มในลักษณะนี้ได้ทำหน้าที่ตั้งแต่ช่วยลดความเครียดจากการทำงาน ช่วยเหลือเป็นที่ปรึกษาในเรื่องงานทั้งด้านการรักษา งานส่งเสริม และงานบริหาร

สำหรับการรวมกลุ่มที่เป็นทางการนั้น เป็นการเริ่มต้นจากชมรมทันตภิบาล ในปัจจุบันคือ สมาคมทันตภิบาล ซึ่งมีบทบาทเป็นศูนย์รวมในการติดต่อประสานงาน การเผยแพร่ข่าวสารวิชาการและเรียกร้องความเป็นธรรม สิทธิอันพึงมีพึงได้ให้แก่ทันตภิบาลซึ่งไม่จำกัดเฉพาะสมาชิก การรวมกลุ่มของทันตภิบาลในรูปแบบนี้ ได้ช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการทำงานในภาพรวม และพัฒนาวิชาชีพ แม้ว่าสมาคมฯจะมีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง แต่พบว่าสาเหตุที่ทำให้การดำเนินการล่าช้าไม่เป็นไปตามแผนการดำเนินงานเนื่องจากเหตุผล 3 ประการ ประการแรก การประชุมสมาคมทันตภิบาลไม่สามารถกระทำได้ที่ในภาวะเร่งด่วน อันเนื่องมาจากไม่สามารถเชิญกรรมการซึ่งส่วนใหญ่รับราชการมาประชุมในเวลาราชการได้ เหตุเพราะทันตภิบาลยังไม่ได้ถูกยอมรับทางกฎหมายให้เป็นวิชาชีพ จึงไม่สามารถจัดตั้งในรูปแบบสภาวิชาชีพ ซึ่งหากเป็นสภาวิชาชีพจะมีกฎหมายรองรับให้สามารถออกหนังสือเชิญประชุมตามระเบียบราชการโดยไม่ถือเป็นวันลาได้ ประการที่ 2 การขาดความเป็นเอกภาพของสมาชิก อันเกิดจากสมาชิกไม่มีความรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวและเห็นความสำคัญถึงการรวมตัวกันเป็นสมาคม กิจกรรมที่ดำเนินการเป็นรูปธรรมที่มวลสมาชิกมีความร่วมกันชัดเจนมีเพียงการเสนอความคิดเห็นในประเด็น

ความก้าวหน้าของวิชาชีพ โดยไม่ได้มีการเคลื่อนไหวอย่างจริงจังร่วมกับสมาคมทันตภิบาล ประการที่ 3 ทันตภิบาลที่เป็นสมัครเป็นสมาชิกสมาคมทันตภิบาลแห่งประเทศไทย มีสัดส่วนที่น้อย ในปัจจุบันมีสมาชิกเพียง 983 คน จากทันตภิบาลทั้งหมด 4,670 คน แม้ว่าเป้าหมายในการดำเนินการของสมาคมฯคือเพื่อทันตภิบาลทุกคนไม่ใช่เฉพาะทันตภิบาลที่เป็นสมาชิกเท่านั้น แต่การที่สัดส่วนของทันตภิบาลที่เป็นสมาชิกมีจำนวนน้อยทำให้การขับเคลื่อนในประเด็นต่าง ๆ โดยจำนวนเสียงของสมาชิกไม่สามารถที่จะอ้างอิงเป็นเสียงส่วนใหญ่ของทันตภิบาลทั้งหมดได้

4.5 การวางแผนอนาคตของทันตภิบาล

การวางแผนในอนาคตของทันตภิบาลในภาพรวมมีทั้งการวางแผนเพื่อออกไปจากสายงานทันตสาธารณสุข และการต่อสู้เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าของวิชาชีพตน โดยมีแนวโน้มว่าทันตภิบาลส่วนใหญ่โดยเฉพาะผู้ที่จบการศึกษาช่วงหลังซึ่งไม่ได้บรรจุเป็นข้าราชการ จะมีแนวโน้มในการเปลี่ยนสายงานหรือออกจากระบบสาธารณสุขเพื่อประกอบอาชีพอิสระมากขึ้นซึ่งจะมีผลกระทบต่อการวางแผนการสำรองเพื่อความก้าวหน้าของสายงานทันตภิบาลอย่างมาก

ในส่วนของ การวางแผนต่อสู้เพื่อความก้าวหน้าทางวิชาชีพทันตภิบาลเองก็พบว่า มีความขัดแย้ง (controversy) อยู่ภายในกลุ่มทันตภิบาล กล่าวคือทันตภิบาลมีความต้องการเป็นวิชาชีพอิสระแต่กลับต้องการการนำการต่อสู้โดยทันตแพทย์ซึ่งอยู่ในฐานะที่เป็นผู้ควบคุมหรือมีอำนาจเหนือกว่าตามระบุในพระราชบัญญัติการประกอบวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 และพบว่าในปัจจุบันทันตภิบาล ภายใต้การทำงานร่วมกับทันตแพทย์ที่เป็นที่ปรึกษากำลังอยู่ในกระบวนการแสวงหาหนทางในการได้มาซึ่งใบประกอบวิชาชีพ โดยมีช่องทางที่จะได้ใบประกอบวิชาชีพจาก 3 หน่วยงานคือทันตแพทย์สภา สภาวิชาชีพการสาธารณสุข และกองประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์และวิจารณ์ผลการศึกษา

จากการศึกษาบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลในโรงพยาบาลชุมชนแสดงให้เห็นว่าทันตภิบาลเป็นทันตบุคลากรที่สำคัญยิ่งในงานทันตสาธารณสุขระดับอำเภอ และพบว่า การกำหนดนโยบายในระดับกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลที่ไม่มีความแน่ชัด

และเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง รวมถึงความไม่สัมพันธ์กันของหลักสูตรการผลิตทันตภิบาลในวิทยาลัยการสาธารณสุขกับการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ได้ส่งผลให้บทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงในระดับพื้นที่ของทันตภิบาลมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทันตภิบาลจึงต้องมีการปรับตัวใน 3 ทิศทาง ทิศทางแรกคือการยอมจำนนต่อการเปลี่ยนแปลง กล่าวคือทันตภิบาลเพียงปฏิบัติงานตามคำสั่งของทันตแพทย์ หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขในแต่ละวันให้เสร็จสิ้นเท่านั้น ทิศทางที่ 2 การพัฒนาตนเองเพื่อให้ทำงานในบทบาทที่ได้รับมอบหมาย โดยหาวิธีการเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานให้ทันต่อความเปลี่ยนแปลงของนโยบายที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ทิศทางสุดท้ายคือการแสวงหาความก้าวหน้าของตนเอง โดยเปลี่ยนสายงานหรือเปลี่ยนอาชีพรวมทั้งการเข้าร่วมในการเคลื่อนไหวเพื่อเรียกร้องความก้าวหน้าของตนเอง

การศึกษานี้จึงชี้ให้เห็นว่า การกำหนดขอบเขตบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลที่ชัดเจนจะทำให้ลดการสูญเสียทันตภิบาลและสามารถปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชนได้อย่างมีความสุขมากขึ้น ทั้งนี้เพราะความไม่ชัดเจนในบทบาททำให้ทันตภิบาลได้รับมอบหมายบทบาทหน้าที่จากทันตแพทย์หัวหน้าฝ่าย โดยไม่มีขอบเขตจำกัดในการทำงาน ทั้งงานรักษาทางทันตกรรม งานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และงานบริหารงานทั่วไป โดยเมื่อเปรียบเทียบภาระงานที่ได้รับมอบหมายกับสายวิชาชีพอื่นในระดับเดียวกัน ทันตภิบาลมีความเห็นว่าภาระงานของตนมากกว่าวิชาชีพอื่น ซึ่งจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในพื้นที่ความรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 3 ของสุราษฎร์ธานีโพธิ์ศรีทองและคณะ⁽⁵⁾ ก็พบเช่นเดียวกันว่าการทำงานเกินขอบเขตหน้าที่และความรับผิดชอบเป็นปัญหาที่สำคัญต่อคุณภาพชีวิตของทันตภิบาล

การที่จะทำให้เกิดผลทางปฏิบัติในการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนของทันตภิบาลได้นั้น จำเป็นที่ทั้งกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับทันตแพทย์สภาและวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ต้องมีความชัดเจนว่าบทบาทของทันตภิบาลควรเป็นรูปแบบที่เรียกว่า ทันตภิบาล (Dental therapist) ซึ่งมีบทบาทเด่นในด้านการรักษาทางทันตกรรม หรือทันตอนามัย (Dental hygienist) ซึ่งมีบทบาทเด่นในด้านการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก เพราะในปัจจุบันประเทศไทยมีสัดส่วนต่อทันตแพทย์ต่อประชากรโดยภาพรวมเพิ่มขึ้น การ

เร่งผลิตทันตภิบาลเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนทันตบุคลากรในด้านการรักษาทางทันตกรรมอาจไม่ใช่วิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน

การเตรียมความพร้อมของทันตภิบาลจะเป็นไปได้ดีเมื่อนโยบายที่เกี่ยวข้องกับกำลังคนด้านทันตภิบาลมีการวางแผนที่ชัดเจน ซึ่งจะทำให้หลักสูตรทันตภิบาลสามารถวางแผนในระยะยาวได้ ทั้งนี้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับทันตภิบาลคือ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร กระทรวงสาธารณสุข และทันตแพทยสภา จำเป็นที่จะต้องร่วมมือกันพัฒนาหลักสูตรทันตภิบาลให้สัมพันธ์กับบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข

อย่างไรก็ตามการกำหนดขอบเขตที่ชัดเจนอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาในประเทศสวีเดนของ Franzen C.⁽¹⁶⁾ พบว่าแม้ว่าจะมีการกำหนดขอบเขตบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนในการปฏิบัติงานของทันตแพทย์ร่วมกับทันตอนามัยและผู้ช่วยทันตแพทย์ แต่ในการปฏิบัติงานจริงภายในห้องทันตกรรมจะมีการช่วยเหลือจากผู้ที่มิประสงค์มากว่าเสมอไม่ว่าทันตบุคลากรดังกล่าวจะอยู่ในตำแหน่งใด ซึ่งหมายถึงการทำงานทันตสาธารณสุขนั้นโดยบังเอิญแล้วมีความกำกวมในขอบเขตการทำงาน (Blur boundary) ดังนั้นนอกจากกระทรวงสาธารณสุขจะกำหนดบทบาทของทันตบุคลากรที่ชัดเจนแล้วควรจะทำให้ความสำคัญกับการปรับทัศนคติของทันตแพทย์ต่อทันตภิบาลเพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมทันตบุคลากรที่ดีต่อไป

การศึกษานี้มีข้อค้นพบบางส่วนที่สอดคล้องกับงานของ อูไรวรรณ อมรไชย⁽¹⁷⁾ ที่เสนอให้วิทยาลัยการสาธารณสุขควรพัฒนาหลักสูตรให้มีความสัมพันธ์กับผู้จ้างและทันตการเปลี่ยนแปลง แต่มีข้อค้นพบเพิ่มเติมที่ว่า การให้ความสำคัญเพียงการพัฒนาหลักสูตรการเตรียมความพร้อมให้แก่ทันตภิบาลเพื่อที่จะสอดคล้องกับการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนก็ยังไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานจริง เพราะภายหลังจากจบการศึกษาทันตภิบาลได้เข้าไปทำงานในบริบทพื้นที่ที่แตกต่างกันหลากหลาย จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการจัดการศึกษาต่อเนื่องเพื่อพัฒนาทันตภิบาลให้สอดคล้องกับความต้องการที่เกิดขึ้นจริง ภายหลังจากการปฏิบัติงานไประยะหนึ่ง

สรุปผลการศึกษา

บทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลชุมชน มีความเกี่ยวข้องกับความไม่ชัดเจนหรือความไม่สอดคล้องกับสถานการณ์จริงของนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและการเตรียมความพร้อมของทันตภิบาลจากวิทยาลัยการสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ความไม่ชัดเจนดังกล่าวส่งผลให้บทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นกับเงื่อนไขและข้อกำหนดในระดับจังหวัดและระดับโรงพยาบาล

โดยลักษณะเฉพาะของงานทันตสาธารณสุขในจังหวัดลำปาง มีวัฒนธรรมการทำงานตามนโยบายส่วนกลางอย่างเคร่งครัดและมีการติดตามงานผ่านตัวชี้วัด บทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลจึงอยู่ภายใต้การทำงานในวัฒนธรรมของจังหวัดดังกล่าว นอกจากนี้บทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลยังขึ้นอยู่กับเงื่อนไขในระดับโรงพยาบาล ที่สำคัญคือแนวคิดในการทำงานของทันตบุคลากรในฝ่ายทันตสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยแนวคิดในการบริหารกำลังคนภายใต้จำนวน ประสบการณ์ของทันตบุคลากรและเก้าอี้ทันตกรรมที่มีอยู่ ตลอดจนปริมาณคนไข้ที่มารับบริการในแต่ละวัน

ภายใต้วัฒนธรรมการทำงานของจังหวัดลำปางและแนวทางการบริหารนโยบายและกำลังคนของแต่ละโรงพยาบาลชุมชน ทำให้บทบาทของทันตภิบาลมีทั้ง การให้การรักษาเป็นหลัก และการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากเป็นหลัก

ทั้งนี้ทันตภิบาลส่วนใหญ่มีความเห็นว่าภาระงานของตนเองมีปริมาณมากและขยายขอบเขตอย่างต่อเนื่อง โดยไม่สัมพันธ์กับอัตราเงินเดือนและความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน รวมทั้งรู้สึกไม่ปลอดภัยทางกฎหมายในขณะที่ปฏิบัติงานด้านการรักษาทางทันตกรรม เนื่องจากการให้การรักษานั้นเกินกว่าการเรียนรู้ที่ได้รับจากหลักสูตรทันตภิบาล อันหมายถึงการเตรียมความพร้อมจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลชุมชน

ภายใต้บทบาทที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาทันตภิบาลมีการปรับตัวเองในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน เช่น การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของตนเอง เรียนรู้ผ่านทันตบุคลากรที่มีประสบการณ์มากกว่าในฝ่ายทันตกรรม การเข้าร่วมประชุมวิชาการ การศึกษาต่อเนื่องและมีการรวมกลุ่มกันระหว่าง

ทันตภิบาลด้วยกันเพื่อช่วยเหลือกันทั้งในชีวิตประจำวันและเพื่อต่อรองความก้าวหน้าในวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาในครั้งนี้มีข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการศึกษานี้เป็นกรณีศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่งในจังหวัดลำปาง ควรมีการศึกษาครอบคลุมทันตภิบาลในเขตในภาคเหนือ หรือครอบคลุมทันตภิบาลทั่วประเทศไทยเพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนต่อไป

2. ปัจจุบันมีทันตภิบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก จึงควรมีการศึกษาที่ครอบคลุมทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอีกด้วย

3. หลักสูตรทันตภิบาล 4 ปี ซึ่งจะจบการศึกษาในปีการศึกษา 2557 และยังมีข้อบกพร่องในเชิงกฎหมายออกมารองรับ จึงควรมีการศึกษาในผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรทันตภิบาล 4 ปี เพื่อที่จะสามารถพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนให้สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานจริงหลังจบการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. Dental Auxiliary Association Thailand. 4 Decade of Thai dental nurse 4. *J Pub Health Off* 2010; 20 (1): 17-23. (in Thai)
2. Chuanrungrud J. Factors related to the work motivation in performance of dental health auxiliaries at public health services in ministry of public health inspection region 17. Master of Science. Sukhothai Thammathirat Open University, 2013. (in Thai)
3. Onksririmongkol P, Wongkongkabheb S, Methanawin S, et al. Distribution and workload of Thai dental nurses in a primary care unit in 2006. *J Health Syst Res* 2008; 2(1): 91-98. (in Thai)

4. Jienmaneechotchai S, Bangkertsing W, Pinyarat P, Promma S. Demand for continuing education and short courses training of dental nurses in the ministry of health. *Bureau of Dental Health* 1990. (in Thai)
5. Phosrithong S, Polprasert W, Pensirinapa N. Factors affecting quality of working life among dental nurses under the supervision of regional health promotion center 3. *Th J Dent Pub Health* 2010; 15(2): 47-64. (in Thai)
6. Maraphodhi S. Personal characteristics and external conditions that affect their ability to work in a community of dental nurse in the northeast. Master of Arts. Khonkaen University, 1992. (in Thai)
7. Pitakuldilog S. Factors related to the performance of dental nurses in sub-district health promoting hospital in service network region 11. Bureau of Inspection of Ministry of Public Health. Master of Public Health. Sukhothai Thammathirat Open University, 2011. (in Thai)
8. Chubangbo S. Analysis to practice for dental health promotion of dental nurse under universal health care coverage: case in Trad province. Master of Public Health. Chiangmai University, 2006. (in Thai)
9. Sakunasing A. Hygiene factors and motivation factors relating to morale in task performance of dental nurses. Master of Education. Mahasarakram University, 1998. (in Thai)
10. Dawn E. Coates, Thomas B. Kardos, Susan M. Moffat, et al. Dental therapists and dental hygienists educated for the New Zealand environment. *J Dent Edu* 2009; 73(8): 1001-1008
11. Dental auxiliary association Thailand. Background of dental nurse. http://tantathai.org/history_tanta.php, 2010. (in Thai)

12. Royal Thai Government Gazette, 112 (53ก), 25 Dec.1995.
13. Praboromarajchanok institute for health work-force development. High vocational certificate of public health (dental public health) revision 2007. Office of the permanent secretary for public health, 2007. (in Thai)
14. Royal Thai Government Gazette, 113 (special issue 353ง: 25), 30 Oct.1996.
15. Chaiwan N. Concept and performance on oral health promotion procedure of dental health personal under the dental fund Lampang province. Master of Public Health. Chiangmai University, 2013.(in Thai)
16. Franzén C. Boundary work of dentists in everyday work. *Com Dent Oral Epidemiol.* 2012; 40(4): 377-84.
17. Amornchai U. The administration course of field dental nurse coordination between contracting unit of primary community and Sirinthorn public health collage: Case study of Ubonratchathani province. *KK Dent J* 2007; 10(2): 130-141. (in Thai)