

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลชุมชน โดยจะนำเสนอเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ประวัติความเป็นมาและบทบาทของทันตภิบาล ส่วนที่ 2 งานวิจัยและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ส่วนที่ 3 กรอบแนวคิดในการศึกษา

2.1 ประวัติความเป็นมาและบทบาทของทันตภิบาล

ในส่วนนี้เป็นการทบทวนเกี่ยวกับประวัติความเป็นมาและบทบาทของทันตภิบาล โดยจะแบ่งเป็น 5 ส่วน คือ ส่วนแรกจะกล่าวถึงประวัติความเป็นมาของทันตภิบาล ส่วนที่สองเป็นหลักสูตรการผลิตทันตภิบาล ส่วนที่สามเป็นขอบเขตและหน้าที่ของทันตภิบาล ส่วนที่สี่เป็นการพัฒนาตนเอง ภายจบการศึกษาและส่วนสุดท้ายคือการรวมกลุ่มของทันตภิบาล

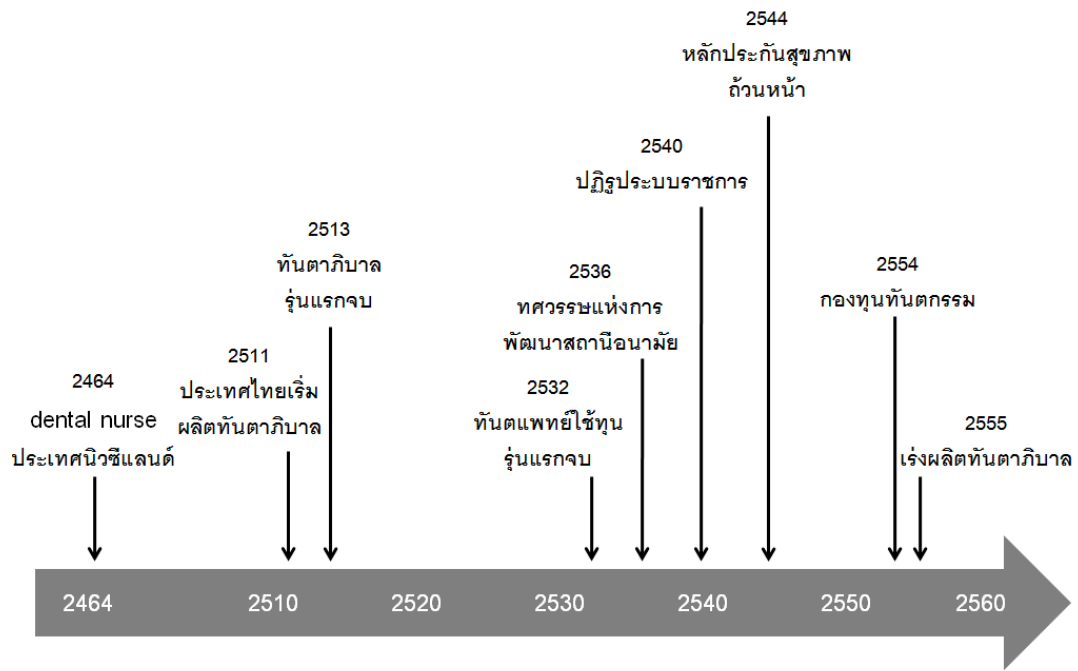
2.1.1 ประวัติความเป็นมาของทันตภิบาล

การผลิตบุคลากรที่เรียกว่าทันตภิบาลมีจุดเริ่มต้นมาจากปัญหาโรคปริทันต์ และความขาดแคลนทันตบุคลากรในระดับอำเภอ ในปี พ.ศ. 2503 จึงเริ่มมีแนวคิดในการผลิต “ทันตภิบาล” เพื่อทำหน้าที่ด้านทันตสาธารณสุขในระดับอำเภอโดยมีกลุ่มเป้าหมายหลักคือ “เด็กวัยเรียน” จนเกิดหลักสูตรผลิตนักเรียนทันตภิบาลเป็นรุ่นแรกเมื่อ กรกฎาคม พ.ศ. 2511 ณ ศูนย์ฝึกอนามัยภาคกลาง จังหวัดชลบุรี หรือวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรชลบุรีในปัจจุบัน (สมาคมทันตภิบาล, 2553) โดยมีหลักสูตรคล้ายคลึงกับประเทศนิวซีแลนด์ ซึ่งเป็นประเทศแรกที่มีการผลิตทันตภิบาลในปี พ.ศ. 2464 โดยเน้นการดูแลสุขภาพช่องปาก พื้นฐานที่จำเป็นแก่นักเรียนในโรงเรียน (Dawn E.C., 2009) ภายหลังจากมีการเปิดสอนเพิ่มเติมในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดยะลา จังหวัดตรัง จังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดสุพรรณบุรี รวมเป็น 7 แห่ง โดยเปิดรับนักศึกษาปีละประมาณ 300 คน และจากปัญหาการขาดแคลนทันตภิบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน (พิศักดิ์, 2551) ทำให้มีนโยบายผลิตทันตภิบาลร่วมกับหน่วยบริการ ในระหว่างปี พ.ศ. 2555 ถึง พ.ศ. 2556

งานทันตสาธารณสุขเริ่มต้นจากการให้บริการทันตกรรมในแผนกสุขาภิบาลโรงเรียน สังกัดกระทรวง
ธรรมการ จนกระทั่งมีการตั้งกระทรวงสาธารณสุข จึงย้ายมาสังกัดกองอนามัยโรงเรียน ภายหลังการ
ปฏิรูประบบราชการ ปัจจุบันงานทันตสาธารณสุขเป็นเพียงงานด้านวิชาการจึงตกอยู่ภายใต้การดูแล
ของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (กองทันตสาธารณสุข, 2550: อ้างถึงใน
ฉัตรธิดา, 2556)

แม้เริ่มต้นจากการทำงานในโรงเรียน แต่พบว่าในปี พ.ศ. 2513 ทันตภิบาลรุ่นแรกเริ่ม
ปฏิบัติงานในสถานอนามัยชั้นหนึ่ง ในตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขระดับ 2 เพราะไม่มีกรอบ
ตำแหน่งในโรงเรียนประถมศึกษา ซึ่งไม่เป็นไปตามจุดประสงค์ที่เริ่มต้นของการผลิตทันตภิบาล
เพื่อดูแลนักเรียนในโรงเรียน การเข้ามาทำหน้าที่ในการให้บริการของทันตภิบาลในกระทรวง
สาธารณสุขตั้งแต่ครั้งที่ยังเป็นสถานอนามัยชั้นหนึ่งจนเป็นโรงพยาบาลอำเภอนี้เกิดขึ้นก่อนที่มีทันต
แพทย์เข้ามาทำงานในกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งภายหลังจากการยกระดับโรงพยาบาลอำเภอเป็น
โรงพยาบาลชุมชน พบปัญหาการขาดแคลนทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จึงทำให้เกิดนโยบาย
ทันตแพทย์คู่สัญญาแก่นิสิตที่เข้าเรียนทันตแพทยศาสตร์ ในปี พ.ศ. 2525 และเริ่มมีทันตแพทย์ใช้ทุน
ในโรงพยาบาลชุมชนในปี พ.ศ. 2532 จากนโยบายทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานอนามัย (ทสอ.) ทำ
ให้ในปี พ.ศ. 2536 เริ่มมีการบรรจุทันตภิบาลปฏิบัติงานในสถานอนามัย โดยปฏิบัติงานภายใต้การ
บังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอ นอกเหนือการควบคุมของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน งาน
ทันตสาธารณสุขในระดับอำเภอจึงแยกอยู่สองส่วน คือ โรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัย
(โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในปัจจุบัน) ภายหลังการปฏิรูประบบราชการในปี พ.ศ. 2540 การ
ลดอัตราค่าจ้างข้าราชการพลเรือน (ทั้งที่ยังพบว่าในขณะนั้นขาดแคลนทันตภิบาลอยู่เป็นจำนวนมาก)
ทำให้เกิดการรับนักเรียนทุนสำนักงานสาธารณสุขบรรจุในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว และทยอยบรรจุ
ตามลำดับ โดยมีระยะเวลาในการรอการบรรจุประมาณ 3 - 5 ปี (นิมมานรดี, 2548)

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved



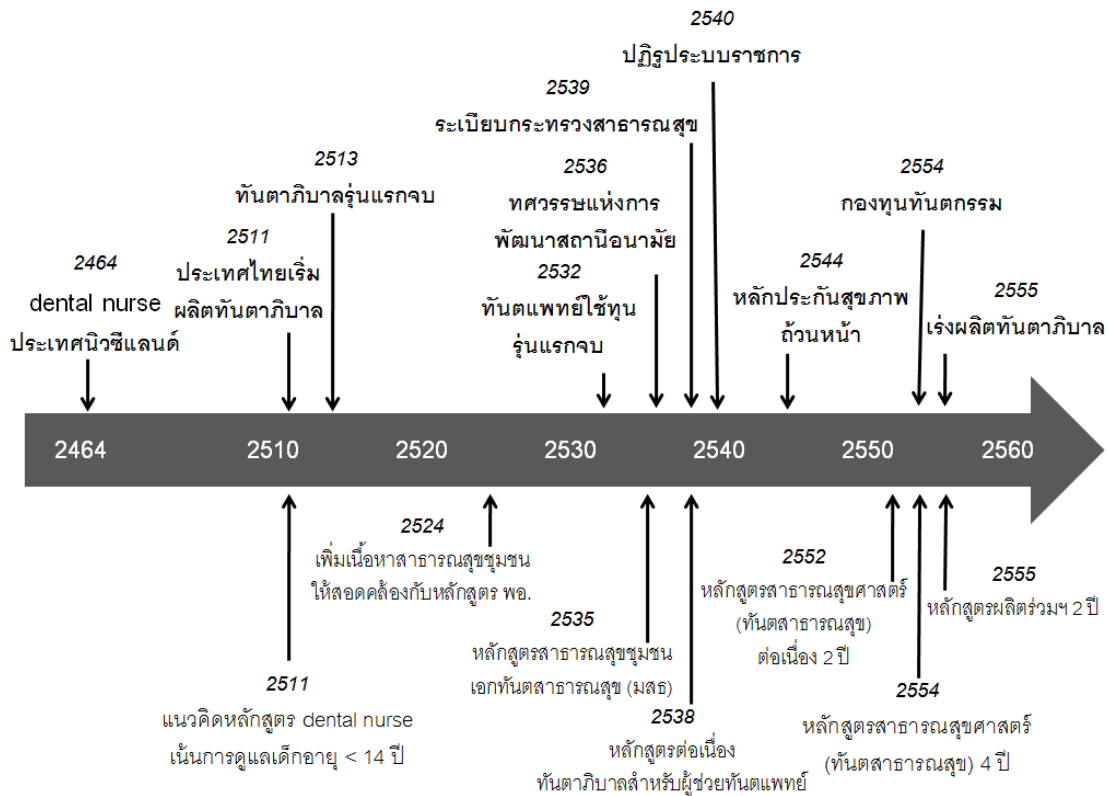
ภาพที่ 2.1 นโยบายระดับกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับทันตภิบาล

2.1.2 หลักสูตรทันตภิบาล

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2511 การผลิตทันตภิบาลในช่วงแรก ใช้หลักสูตร 2 ปี ที่พัฒนามาจาก dental nurse ของประเทศนิวซีแลนด์ โดยกองฝึกรอบมเป็นผู้รับผิดชอบ มีการพัฒนาหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ พ.ศ. 2524 ได้มีการเพิ่มเนื้อหาด้านสาธารณสุขชุมชนให้สอดคล้องกับหลักสูตรเจ้าพนักงานอนามัยและยังได้พัฒนาเพิ่มเติมในปี พ.ศ. 2529 และ พ.ศ. 2545 หลักสูตรการผลิตในปัจจุบันผลิตโดยสถาบันพระบรมราชชนก เป็นหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุขศาสตร์) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2550 ประกอบด้วยหน่วยกิตตลอดหลักสูตรรวม 86 หน่วยกิต โดยมีโครงสร้างหลักสูตร 3 หมวดวิชา คือ หมวดวิชาพื้นฐานประยุกต์ 20 หน่วยกิต หมวดวิชาชีพ 60 หน่วยกิต และหมวดวิชาเลือกเสรี 6 หน่วยกิต โดยหมวดวิชาชีพทันตสาธารณสุข มี 4 หน่วยบูรณาการรวม 38 หน่วยกิต เป็นหน่วยบูรณาการที่เกี่ยวกับการบำบัดรักษา จำนวน 2 หน่วยบูรณาการ คือ ทันตศัลยศาสตร์ และ ทันตกรรมบูรณะ รวมทั้งสิ้น 19 หน่วยกิต หน่วยบูรณาการเกี่ยวกับทันตกรรมชุมชน (community Dentistry) คือ ทันตกรรมป้องกันและทันตกรรมชุมชน รวมทั้งสิ้น 19 หน่วย ทั้งนี้ก่อน พ.ศ. 2554 สถาบันพระบรมราชชนกมีความสามารถในการผลิตทันตภิบาล (หลักสูตร 2 ปี) ประมาณปีละ 300 คน

หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์(ทันตสาธารณสุขศาสตร์) ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2550 เป็นหลักสูตรที่ใช้เวลาในการเรียน 2 ปี ซึ่งในช่วงปีการศึกษาแรกนักศึกษาทันต-

ภีบาลจะต้องเรียนวิชาสาธารณสุขเช่นเดียวกับนักศึกษาหลักสูตร 2 ปีสาขาอื่น และเริ่มเรียนเนื้อหาของภาควิชาทันตภิบาลในปีการศึกษาที่ 2 ในภาคเรียนที่ 1 โดยจะเรียนหน่วยบูรณาการที่เกี่ยวกับการบำบัตร์รักษาประกอบด้วยการฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการและฝึกปฏิบัติการทางคลินิกกับคนไข้จริง และในภาคเรียนที่ 2 เรียนหน่วยบูรณาการเกี่ยวกับทันตกรรมชุมชน นักศึกษาทันตภิบาลจะต้องฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยจะต้องให้รักษาคนไข้ที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนและฝึกการทำโครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน



ภาพที่ 2.2 ความเปลี่ยนแปลงการจัดการเรียนการสอนเพื่อผลิตทันตภิบาลที่สัมพันธ์กับนโยบายระดับกระทรวงสาธารณสุข

2.1.3 ขอบเขตและหน้าที่ของทันตภิบาล

ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 ทันตภิบาลมิใช่ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม แต่การปฏิบัติงานทันตกรรมของทันตภิบาลในปัจจุบัน ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของทันตแพทย์ โดยมีขอบเขตงานตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2539 เท่านั้น แม้ว่าในปี พ.ศ. 2552 จะเริ่มมีการผลิตทันตภิบาล วุฒิปริญญาตรี และจบการศึกษาในปี พ.ศ. 2554 แล้ว แต่มิได้มีระเบียบหรือข้อกำหนดใดๆ ที่ชัดเจนเกี่ยวกับขอบเขตการปฏิบัติงานของทันตภิบาล ไม่มีการปรับตำแหน่งตามวุฒิในสายงาน

การประกอบวิชาชีพทันตกรรมของทันตภิบาลมีข้อปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ปีพ.ศ. 2539 ซึ่งกล่าวโดยสรุปงานหลักคือการทำงานหัตถการที่สามารถทำได้คืองานหัตถการที่เป็นไปเพื่อการป้องกันโรค ประกอบด้วย การขูดหินน้ำลายและทำความสะอาดฟันเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบใช้สารเคลือบหลุมร่องฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุ อุดฟันเริ่มแรกชั่วคราวด้วยวัสดุอุดฟันชนิดที่มีสารป้องกันโรคฟันผุ หัตถการเพื่อการบำบัดฉุกเฉินประกอบด้วย การบำบัดฉุกเฉินด้านทันตกรรมเบื้องต้นเพื่อลดความเจ็บปวด การกรอฟัน เพื่อระบายหนอง การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้น ก่อนระหว่าง และหลังการรักษาทางทันตกรรม การคัดแยกโรคและส่งต่อผู้ป่วยด้านทันตกรรม หัตถการเพื่อการบำบัดรักษาประกอบด้วย การตรวจรักษาและคัดแยกโรคภายในช่องปาก การอุดฟันชนิดไม่ซับซ้อนด้วยวัสดุอุดฟัน การถอนฟันซี่ที่ขึ้นปกติไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ หรือมีภาวะแทรกซ้อน และการรักษาโรคเหงือกอักเสบโดยการขูดหินปูน

แต่มีข้อยืดหยุ่นคือสามารถทำการประกอบวิชาชีพทันตกรรมนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในระเบียบนี้ได้เป็นการเฉพาะรายหรือกรณี โดยให้อยู่ในดุลยพินิจของผู้บังคับบัญชา ซึ่งได้มอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษร (รายละเอียดคังภาคผนวก)

2.1.4 การพัฒนาตนเองภายใต้การศึกษา

ภายหลังจากการเริ่มมีการผลิตทันตภิบาลเป็นเวลากว่า 10 ปี พ.ศ. 2523 การอบรมฟื้นฟูวิชาการสำหรับทันตภิบาลครั้งแรกถูกจัดขึ้น โดยกองสาธารณสุขภูมิภาค หลังจากนั้นมีการอบรมระยะสั้นในช่วงปี พ.ศ. 2525 ถึง ปี พ.ศ. 2532 (สุธา, 2533) กระทรวงสาธารณสุขโดยหน่วยงานต่าง ๆ ได้พยายามที่จะพัฒนาบุคลากรกลุ่มนี้ในเรื่องการศึกษาต่อเนื่องทุกวิถีทางแต่ก็ไม่ประสบผลสำเร็จ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าบุคลากรกลุ่มนี้เกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน(สมาคมทันตภิบาล, 2553) ได้แก่

1. กองฝึกอบรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานผู้ผลิต
2. กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานสนับสนุน
3. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย เป็นหน่วยงานสนับสนุนทางวิชาการและจัดทำแผนยุทธศาสตร์
4. กองการเจ้าหน้าที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานบรรจุแต่งตั้งและกำหนดกรอบอัตรากำลัง

หลักสูตรการศึกษาต่อเนื่องของทันตภิบาลที่เป็นรูปธรรมคือหลักสูตรสาธารณสุขชุมชน เอกทันตสาธารณสุข โดยมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช ตั้งแต่ปีการศึกษา 2535 เพื่อให้ทันตภิบาลได้พัฒนาความรู้ตามสายงาน แต่ก็ไม่สามารถปรับวุฒิได้ตรงตามสายงาน จนต้องปิดหลักสูตรไปในที่สุด ซึ่งมีงานวิจัยในต่างประเทศพบว่าหลักสูตร 4 ปี สามารถขยายขอบเขตของงานได้มากขึ้น และผู้ปฏิบัติ

มีความพึงพอใจสูงขึ้น (Jerkovic'-C'osic K, 2012) ปัจจุบันสำนักทันตสาธารณสุขได้เปิดหลักสูตรอบรมระยะสั้นทันตสาธารณสุข เพื่อเปิดโอกาสให้ทันตแพทย์และทันตภิบาลได้ศึกษาต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามไม่มีหลักสูตรสำหรับทันตภิบาลโดยเฉพาะ ทันตภิบาลมีโอกาสนำเสนอผลงานหรือแลกเปลี่ยนความรู้วิชาการผ่านทางเวทีร่วมที่จัดโดย สำนักทันตสาธารณสุข สมาคมทันตภิบาลแห่งประเทศไทย สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร ทั้งนี้ยังพบว่าในแต่ละปีมีการประชุมวิชาการทันตภิบาลเพียง 1 - 2 ครั้งเท่านั้น

2.1.5 การรวมกลุ่มของทันตภิบาล

ชมรมทันตภิบาลเกิดขึ้นจากแนวคิดของศิษย์เก่าวิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ที่รวมกลุ่มกันเมื่อเดือนกรกฎาคมปี พ.ศ. 2530 เพื่อเป็นศูนย์กลางของการแลกเปลี่ยนเผยแพร่ข่าวสาร ข้อมูลทั้งด้านวิชาการและความเคลื่อนไหวของสมาชิกรวมทั้งการรวมพลังกันเพื่อขับเคลื่อนไปสู่ความก้าวหน้าโดยมี น.ส.สุวรรณ มาระโพธิ์ เป็นประธานชมรมคนแรก และ น.ส.พรณี อุบล เป็นเลขานุการและกรรมการท่านอื่นๆ รวมประมาณ 15 คน นัดประชุมครั้งแรกในเดือนกันยายน ปี พ.ศ. 2530 เพื่อกำหนดกรอบและวางแผนการทำงานหลังจากนั้นในเดือนธันวาคมปี พ.ศ. 2530 ก็เริ่มออกข่าวสารชมรมทันตภิบาลฉบับปฐมฤกษ์เดือนมกราคม - เมษายนพ.ศ. 2531 (กำหนดออกปีละ 3 ฉบับ : มกราคม - เมษายน, พฤษภาคม - สิงหาคม, กันยายน - ธันวาคม) การจัดตั้งชมรมทันตภิบาลมีวัตถุประสงค์ของ 3 ประการคือ 1) เพื่อให้ชมรมเป็นจุดรวมในการติดต่อประสานงาน 2) การเผยแพร่ข่าวสารวิชาการและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ 3) เรียกร้องความเป็นธรรมและสิทธิอันพึงมีพึงได้

ปัจจุบันทุกจังหวัดมีโครงสร้างของชมรมทันตภิบาลทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอโดยชมรมมีบทบาทเพิ่มเติมคือการพัฒนาศักยภาพของทันตภิบาลการผลักดันเรื่องความก้าวหน้าในระบบราชการ รับเรื่องราวร้องทุกข์ของสมาชิกสนับสนุนเพื่อนำเสนอผลงานให้สมาชิกที่มีการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ การจัดหลักสูตรการศึกษาต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีส่วนร่วมจัดประชุมวิชาการทันตภิบาลปีละ 1 ครั้ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 ชมรมทันตภิบาลได้จดทะเบียนเป็นสมาคมทันตภิบาลแห่งประเทศไทย ที่จังหวัดชลบุรี โดยมีที่ตั้งณวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดชลบุรี

2.2 งานวิจัยและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ในส่วนของการทบทวนงานวิจัยและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจะแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนแรก การทบทวนเกี่ยวกับความพยายามในการเตรียมความพร้อมของทันตภิบาลให้เท่าทันความเปลี่ยนแปลงและความต้องการของพื้นที่ ส่วนที่ 2 การทบทวนเกี่ยวกับความคาดหวังของบุคลากร

สาธารณสุขต่อบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาล ส่วนที่ 3 เป็นการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของทันตภิบาล และความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

2.2.1 การทบทวนเกี่ยวกับความพยายามในการเตรียมความพร้อมของทันตภิบาลให้เท่าทันความเปลี่ยนแปลงและความต้องการของพื้นที่

งานวิจัยเกี่ยวกับความต้องการศึกษาต่อเนื่องและการอบรมหลักสูตรระยะสั้นของทันตภิบาลในกระทรวงสาธารณสุขมีการศึกษาน้อยมาก และพบว่ามีกรณีศึกษาในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาเพียงเรื่องเดียว (สุธา, 2533) และพบข้อสรุปว่า จำนวนหลักสูตรระยะสั้นและความครอบคลุมทันตภิบาลทั้งประเทศมีจำนวนน้อยมาก สาขาที่ทันตภิบาลมีความต้องการศึกษาต่อเนื่องมากที่สุดในขณะนั้นคือ ทันตสาธารณสุขศาสตร์ร้อยละ 89.1 สาธารณสุขศาสตร์ร้อยละ 39.2 ทันตกรรมสำหรับเด็กร้อยละ 38.8 ในส่วนของการอบรมหลักสูตรระยะสั้น หัวข้อที่พบว่าทันตภิบาลยังขาดความสามารถในการปฏิบัติงาน คือ คอมพิวเตอร์ เอกซเรย์และการแปลผล การวิจัยทางทันตสาธารณสุข วิจัยทางคลินิกทันตกรรม วิทยาการระบาด การสำรวจและวินิจฉัยชุมชน Hospital Dentistry

สำหรับแนวทางในการปรับหลักสูตรให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงของสังคม พบว่า อุไรวรรณ (2550) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การบริหารจัดการและร่วมผลิตทันตภิบาลจากท้องถิ่นโดยเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ชุมชน และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร :กรณีศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี มีข้อค้นพบที่น่าสนใจ 3 ประการคือ ประการแรก การจัดหลักสูตรร่วมกันระหว่างเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ชุมชน และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรช่วยส่งเสริมให้การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ประการที่ 2 การทำหลักสูตรร่วมดังกล่าวทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการสอนให้สอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่น และประการที่ 3 วิทยาลัยการสาธารณสุขควรพัฒนาหลักสูตรให้มีความสัมพันธ์กับผู้จ้าง ทันต่อการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ การศึกษาของอุไรวรรณ มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Dawn E. และคณะ ซึ่งศึกษาในหลักสูตร Dental Therapists and Dental Hygienists ในประเทศนิวซีแลนด์ ในปี 2549 ซึ่งได้มีการปรับหลักสูตรทันตภิบาล เป็นหลักสูตร ปริญญาตรี 3 ปี และมีข้อสรุปว่าหลักสูตรควรเน้นเนื้อหาในส่วนของสังคมวิทยามากขึ้น

2.2.2 การทบทวนเกี่ยวกับความคาดหวังของบุคลากรสาธารณสุขต่อบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาล

ความคาดหวังของบุคลากรสาธารณสุขต่อบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลแสดงในการศึกษาของนิมมานรดี (2548) ว่าการปฏิรูประบบราชการไม่กระทบต่อบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลแต่ส่งผลให้ทันตภิบาลไม่ได้รับการบรรจุในฐานะข้าราชการ ทำให้เกิดปัญหาด้านขวัญกำลังใจ ปัญหา

ด้านการลาออกของทันตภิบาลมากขึ้น และปัญหาการสรรหาบุคคลเข้ามาศึกษาในหลักสูตร เพราะยังไม่เห็นความมั่นคงและความก้าวหน้าในสายงาน สำหรับบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลภายหลังการปฏิรูประบบสุขภาพไม่แตกต่างจากเดิมเพราะยังคงเป็นการดำเนินการตามนโยบายที่ส่วนกลางกำหนดมาให้ปฏิบัติเท่านั้น และมีความคาดหวังจากบุคลากรสาธารณสุขที่ต้องการให้ทันตภิบาลมีความเป็นวิชาการด้านสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น และมีการทำงานเป็นทีมสุขภาพมากขึ้น

ความต้องการให้ทันตภิบาลมีความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพนั้นมีความสำคัญเนื่องจากทิศทางการทำงานทันตสาธารณสุขปัจจุบันเคลื่อนไปสู่การทำงานร่วมกับบุคลากรอื่นและทำงานในฐานะ ผู้กระตุ้น หรือสนับสนุน (the catalyst / the facilitator) มากขึ้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวปรากฏอย่างชัดเจนในการศึกษาของฉวีธิดา (2556) ซึ่งพบว่างานทันตสาธารณสุขในยุคแรก มุ่งเน้นที่การออกหน่วยบริการทันตกรรม ปรับเปลี่ยนไปสู่ทันตกรรมเพิ่มทวี เริ่มมีความเปลี่ยนแปลงเป็นโครงการส่งเสริมป้องกัน ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (ฝึกแปรงฟัน, อนามัยอาชีวอนามัย) จากเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า 2543 (health for all for the year 2000) ทำให้เกิดการร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ (สพช.) เกิดการเฝ้าระวังทันตสุขภาพอย่างเป็นระบบในโรงเรียนประถมศึกษา (โครงการครูทำได้) ในปี พ.ศ. 2542 การดำเนินงานนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของกรมอนามัย ทำให้ทันตบุคลากรเริ่มมีการเชื่อมโยงการทำงานกับบุคลากรสาธารณสุขอื่นมากขึ้น ภายหลังปี พ.ศ. 2544 การเปลี่ยนแปลงสำคัญของระบบบริการสุขภาพ “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ก่อให้เกิดชุดสิทธิประโยชน์ในแต่ละกลุ่มวัย รวมถึงภาระงานการให้บริการรักษาที่มากขึ้นจากสิทธิการรักษาบัตร 30 บาท งานทันตสาธารณสุขในยุคนี้ส่วนใหญ่จึงเป็นงานบริการรักษาและงานทันตกรรมป้องกัน (โครงการยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดี พ.ศ. 2548) ปี พ.ศ. 2554 เริ่มต้นการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากภายใต้กองทุนทันตกรรม ส่งผลให้ทันตบุคลากรปรับเปลี่ยนรูปแบบในการทำงานร่วม มีการประสานงานร่วมกับคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ เกิดภาคีเครือข่ายในการทำงาน มีกิจกรรมที่ดำเนินการในระดับชุมชนมากขึ้น มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานในชุมชนจาก ผู้หยิบยื่นให้ (the giver) ผู้ทำให้ (the doer) มาเป็นผู้กระตุ้น หรือสนับสนุน (the catalyst / the facilitator)

นอกจากนี้ยังปรากฏในการศึกษาของเสาวลักษณ์ (2549) ที่พบว่า การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของทันตภิบาล มีทิศทางในทางป้องกัน ไร้มากกว่าการเสริมทักษะส่วนบุคคลในการดูแลตนเอง กิจกรรมที่ปฏิบัติคือการตรวจสุขภาพช่องปาก การเคลือบหลุมร่องฟัน การเคลือบฟลูออไรด์ และการสอนทันตสุขภาพ โดยบริบทที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทันตภิบาลในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของทันตภิบาล คือการมีองค์ความรู้ของทันตบุคลากรที่เกี่ยวกับการส่งเสริม

สุขภาพ การที่ส่วนกลางให้ความสำคัญกับวิธีการมากกว่าแนวคิดในการดำเนินงาน การประเมินผลในเชิงปริมาณไม่มีการประเมินผลกระบวนการ

2.2.3 การทบทวนเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของทันตภิบาลและความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของทันตภิบาลในหลายการศึกษาซึ่งมีข้อสรุปไปในแนวทางเดียวกัน ในการศึกษาของสุวรรณ(2535) พบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลไม่มีผลทำให้ความสามารถในการทำงานชุมชนต่างกัน การฝึกอบรมระหว่างประจำการ การยอมรับจากผู้บังคับบัญชา การสนับสนุนช่วยเหลือ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานชุมชนของทันตภิบาล สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณรัตน์ (2541) พบว่า ความมั่นคงในหน้าที่การงาน นโยบายและการบริหารงาน การบังคับบัญชาเงินเดือน สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน เป็นปัจจัยสุขภาพจิตที่สัมพันธ์กับขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของทันตภิบาล ลักษณะของงานที่ทำ ความรับผิดชอบที่ได้รับ ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ความเจริญก้าวหน้าส่วนบุคคล เป็นปัจจัยจิตใจที่สัมพันธ์กับขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของทันตภิบาล และยังพบว่าเพศหญิงมีขวัญกำลังใจในการทำงานมากกว่าเพศชาย

สุรีย์พร และคณะ (2553) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในพื้นที่ความรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 3 พบว่า ความมีอิสระในการทำงาน ความจงรักภักดีต่อองค์กร การให้รางวัลและการลงโทษ มาตรฐานการปฏิบัติงาน โครงสร้างองค์กร และการยอมรับความเสี่ยงในงาน สามารถทำนายคุณภาพชีวิตในการทำงานได้ร้อยละ 56 และพบว่าปัญหาสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต คือ การขาดความก้าวหน้าและความมั่นคงในวิชาชีพ การไม่มีหลักสูตรต่อเนื่องที่ตรงกับสายงาน การทำงานเกินขอบเขตหน้าที่และความรับผิดชอบ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุอัมพร และคณะ (2554) ที่ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในสถานพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรี

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ อุปสรรคที่สำคัญในการปฏิบัติงานของทันตภิบาลส่วนใหญ่ คือ ผู้ช่วยทันตกรรมไม่เพียงพอ ร้อยละ 16.96 และขาดแคลน ยูนิตในการทำฟัน ร้อยละ 12.72 (สำราญ, 2554) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิลาวณิช (2556) ที่พบว่าการขาดผู้ช่วยช่างเคียงทันตกรรม วัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ไม่เพียงพอ เป็นปัจจัยปัจจัยที่สัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และยังพบปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ค่าตอบแทนน้อย ไม่สอดคล้องกับปริมาณงานและสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน ค่าตอบแทนไม่สอดคล้องกับปริมาณงาน และตามวุฒิการศึกษา ขาดความก้าวหน้าในสายงาน งบประมาณไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ใน

การศึกษาดังกล่าวได้ข้อสรุปว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน คือวัตถุประสงค์ที่อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานในหน่วยงาน การฝึกอบรมเพิ่มเติม และความร่วมมือจากประชาชนในพื้นที่

มีการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในการปฏิบัติงานใน 3 ประเทศ ได้แก่ สหราชอาณาจักร ประเทศนิวซีแลนด์ ประเทศตรินิแดดและโตเบโก (Rahul Naidu, 2006) พบว่า ร้อยละ 41 ทันตภิบาลในนิวซีแลนด์รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่าในทีมทันตบุคลากรตลอดเวลา และพบในสัดส่วนใกล้เคียงกันคือร้อยละ 68 และร้อยละ 63 ในสหราชอาณาจักร และประเทศตรินิแดดและโตเบโก ตามลำดับสอดคล้องกับผลการศึกษาของ B. Gibsonc (1999) ที่ทำการศึกษาก่อนหน้านั้น ได้ข้อสรุปว่า ทันตภิบาลไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานโดยมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกขาดความสามารถในการควบคุมตนเอง และรู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า สาเหตุของความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานในบทบาทที่ปรับเปลี่ยนตลอดเวลาจากกระบวนการในการทำงาน และพบว่ามีความซับซ้อนเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานในการปฏิบัติงานทั่วไป

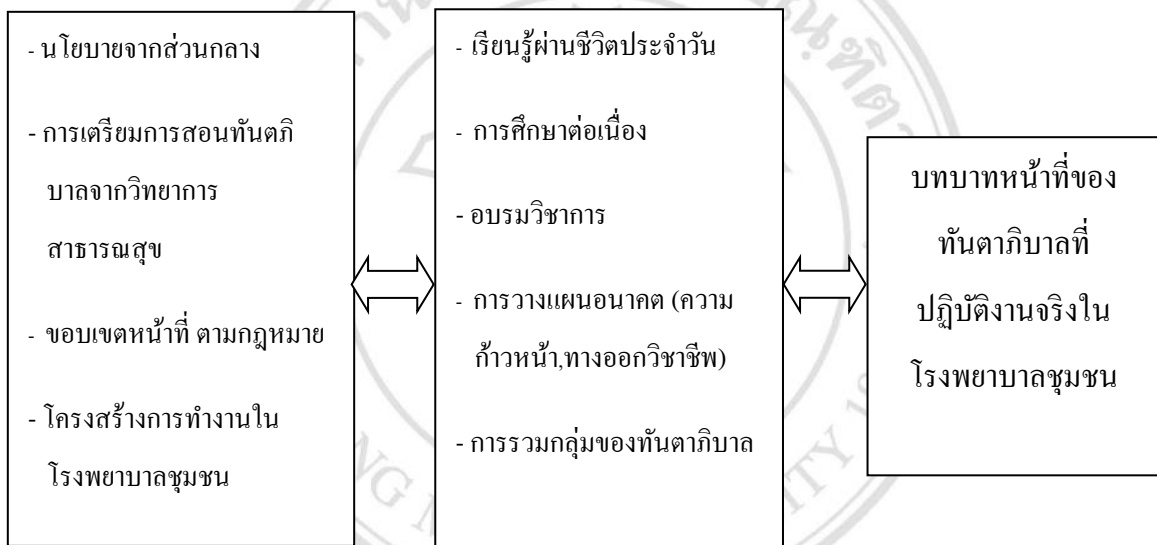
มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยในการทำงานของทันตภิบาลในสหราชอาณาจักรการ โดย S.Turner (2012) ได้ข้อสรุปว่าการขึ้นทะเบียนของทันตภิบาลเป็นปัจจัยที่ไม่มีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน บทบาทหน้าที่ หรือสถานะภายในทีมทันตบุคลากร การพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้ทำงานได้ดีขึ้น และพบว่าทันตภิบาลร้อยละ 56 ไม่พึงพอใจในงาน ร้อยละ 22 มีแนวโน้มจะออกจากงาน โดยปัจจัยหลักคืออายุสั้น เงื่อนไขทางร่างกาย และโอกาสความก้าวหน้าในการงาน

สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของบุคลากรอื่นต่อทันตภิบาล พบการศึกษาของ David A. Nash และคณะ(2008) ซึ่งทำการศึกษาเรื่อง Dental therapists: a global perspective ผลการศึกษาพบว่า มีจำนวนประเทศที่ผลิตและมีทันตภิบาลเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทั้งในประเทศพัฒนาแล้ว และประเทศกำลังพัฒนา ภายหลังจากเริ่มต้นครั้งแรกในประเทศนิวซีแลนด์ในปี พ.ศ. 2468 มีการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพของหัตถการเปรียบเทียบกับทำให้การรักษาโดยทันตแพทย์ มีการยอมรับ และมีความพึงพอใจเป็นวงกว้างในงานสาธารณสุข มีงานศึกษาที่พยายามหาขอบเขตของหัตถการที่ทันตภิบาลสามารถทำได้ ผลจากการมีทันตภิบาลปฏิบัติงานในระบบทันตสาธารณสุข ทำให้ทันตแพทย์มีเวลาในการรักษายานที่มีความซับซ้อนมากขึ้น จากการศึกษาดังกล่าว พบว่าในประเทศนิวซีแลนด์และมาเลเซียพบว่าการเข้าถึงบริการในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาเพิ่มขึ้น จนเกือบครอบคลุมเด็กนักเรียนทั้งหมด (มากกว่าร้อยละ 96) และที่สำคัญไม่พบการสูญเสียฟันกรามแท้ในเด็กนักเรียน ในประเทศนิวซีแลนด์ การศึกษาชิ้นนี้ สอดคล้องกับข้อค้นพบของ Rebecca V. Harris (2012) ซึ่งได้ข้อสรุปว่าการส่งเสริมป้องกันไม่สามารถดึงดูดให้ทันตภิบาลต้องการปฏิบัติงาน ในขณะที่ทัน

ตติบาลต้องการขอบเขตงานที่ชัดเจน ไม่มีการซ้อนทับหน้าที่กันระหว่างทันตแพทย์และทันตบุคลากรอื่น

การศึกษาในประเทศสวีเดนของ Franzen C. (2012) พบว่าในประเทศสวีเดนมีการกำหนดขอบเขตบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนแต่การปฏิบัติงานจริงภายในห้องทันตกรรมของซึ่งประกอบด้วยทันตแพทย์ ทันตอนามัยและผู้ช่วยทันตแพทย์จะมีการช่วยเหลือภายในทีมทันตบุคลากรแม้ว่างานนั้นจะไม่ใช้ความรับผิดชอบของตนเอง

2.3 กรอบแนวคิดในการศึกษา



ภาพที่ 2.3 กรอบแนวคิดในการศึกษา

บทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนนั้นถูกกำหนดจากนโยบายส่วนกลาง การเตรียมการสอนทันตภิบาลจากวิทยาการสาธารณสุข ขอบเขตหน้าที่ตามกฎหมาย โครงสร้างการทำงานในโรงพยาบาลชุมชน (แสดงในกล่องทางด้านซ้าย) ซึ่งมีความเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา บทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานจริงจึงไม่ได้ถูกกำหนดโดยสิ่งที่อยู่ในกล่องทางด้านซ้ายมือเท่านั้น แต่ทันตภิบาลมีการปรับตัวตลอดเวลาเพื่อปฏิบัติงานบนความเปลี่ยนแปลงนั้นต่อไปได้ การปรับตัวผ่านการเรียนรู้ในชีวิตประจำวัน การศึกษาต่อเนื่อง การอบรมวิชาการ การวางแผนอนาคตและรวมกลุ่มของทันตภิบาล (แสดงในกล่องกลาง) เป็นสิ่งที่เราจำเป็นต้องพิจารณาในการศึกษาเพื่อที่จะทราบบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลชุมชนว่าเป็นอย่างไร

หมายเหตุ กรอบแนวคิดร่างเพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เท่านั้น มิได้ต้องการพิสูจน์ความสัมพันธ์