

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานจริง ในโรงพยาบาลชุมชน โดยการสัมภาษณ์ทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และบุคคลผู้ซึ่งมีประสบการณ์เกี่ยวกับทันตภิบาล ผู้ศึกษาได้นำเสนอด้วยตารางและการบรรยายโดยแบ่งผลการศึกษาเป็น 4 ส่วนประกอบด้วย ส่วนที่ 1 บริบทและข้อมูลทั่วไปของทันตภิบาล ส่วนที่ 2 บทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานจริง ส่วนที่ 3 ทักษะของทันตภิบาลต่อบทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริง ส่วนที่ 4 การพัฒนาตนเองเพื่อดำเนินบทบาทในโรงพยาบาลชุมชน

4.1 บริบทและข้อมูลทั่วไปของทันตภิบาล

ในส่วนนี้จะนำเสนอภาพกว้างของเงื่อนไขระดับมหภาคที่กำหนดศักยภาพและขอบเขตหน้าที่ของทันตภิบาล คือ การกำหนดบทบาทหน้าที่โดยกระทรวงสาธารณสุข และการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนทันตภิบาล ตลอดจนนำเสนอบริบทภาพรวมของทันตภิบาลในจังหวัดที่ทำการศึกษา และบริบทการทำงานในโรงพยาบาลชุมชน

4.1.1 การกำหนดบทบาททันตภิบาลที่ไม่ชัดเจนของกระทรวงสาธารณสุข

ทันตภิบาลรุ่นแรกที่ถูกกำหนดให้ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลอำเภอซึ่งไม่ตรงกับจุดมุ่งหมาย ในช่วงเริ่มร่างหลักสูตรที่ต้องการให้ให้บริการทันตกรรมในโรงเรียนประถมศึกษา บทบาทของทันตภิบาลมีการเปลี่ยนแปลงอีกครั้งในช่วงของนโยบายทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (ทสอ.) กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้เพิ่มทันตภิบาลปฏิบัติงานในสถานีอนามัยขนาดใหญ่ทำให้เกิดปัญหาข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ ส่งผลให้ทันตภิบาลหลายคนถูกฟ้องร้อง ภายหลังกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2539 เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาล ทางด้านของหลักสูตรวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรมีการปรับในส่วนของเนื้อหาให้นักศึกษาดูงานในสถานีอนามัยเพื่อเรียนรู้การทำงานของเจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัย และนำไปสู่การปรับปรุงหลักสูตรในที่สุด

การกำหนดบทบาทหน้าที่ ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2539 เนื้อหาเป็นการกำหนดขอบเขตให้ทันตภิบาลให้การรักษอย่างกว้างๆ โดยมีขอบเขตใกล้เคียงกับการทำงานของทันตแพทย์ เพียงแต่ต้องดำเนินการภายใต้การควบคุมของทันตแพทย์ แสดงให้เห็นว่าจุดมุ่งหมายของระเบียบฉบับนี้มีไว้เพื่อการกำหนดบทบาทการทำงานที่ชัดเจนของทันตภิบาลแต่เป็นการออกระเบียบเพื่อลดข้อร้องเรียนที่เกิดขึ้นจากการหัตถการทางทันตกรรมที่เกินกว่าที่เคยเรียนจากหลักสูตรที่สอนในวิทยาลัยการสาธารณสุข ดังคำสัมภาษณ์จากทันตภิบาลซึ่งทำงานในกระทรวงสาธารณสุขและมีบทบาทในกลุ่มวิชาชีพทันตภิบาลมากกว่า 30 ปี

“นี่คิดเองนะ ผู้บริหารเค้าต้อง คิดว่ายังไงก็ต้องขจัดปัญหาเบื้องต้น
ปวดมาก็ต้องถอน เค้าเลย ต้องทำตัวนี้(ระเบียบฯ)ออกมาเพื่อให้(งาน)
ตรงนี้ได้ ก่อนระเบียบจะออกมา ก็มีปัญหามากมาย ดิดุกบ้าง ร้องเรียน
บ้าง แทนที่จะไม่ให้ทำ กลายเป็นให้ทำ ทำผู้ใหญ่ได้ แต่ทำในเคสที่
กำหนด”

การกำหนดบทบาทหน้าที่ทันตภิบาลในภาคปฏิบัติที่ไม่ชัดเจนของกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้การปฏิบัติหน้าที่ของทันตภิบาลจึงขึ้นกับบริบทของโรงพยาบาลที่จะจัดวางทันตภิบาลไว้ในตำแหน่งใดหรืองานใด บริบทของงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งถูกประกอบด้วย การถูกควบคุมกำกับงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เช่น เมื่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำหนดยุทธศาสตร์การทำงาน กลุ่มเป้าหมายเด็กก่อนวัยเรียน ทันตภิบาลก็จะถูกมอบหมายให้รับผิดชอบงานดังกล่าว ทั้งนี้ขึ้นกับ จำนวนทันตบุคลากรในฝ่ายทันตสาธารณสุข และประสิทธิภาพการทำงานของทันตภิบาลคนนั้น ดังความเห็นของทันตภิบาลที่มีประสบการณ์ 10 ปี

“จบมาใหม่ๆภาระงานจะน้อยกว่านี้ เพราะว่าตอนนี้มันมีตัวชี้วัด
มีงานเพิ่มอะไรแบบนี้ โครงการตามนโยบายที่มันมากขึ้น มันอาจจะ
เป็นช่วงกองทุนทันตกรรม แล้วที่ รพ. ทันตแพทย์เปลี่ยนบ่อยก็จะมี
ภาระงานของทันตแพทย์ที่เพิ่มขึ้น เช่น ประชุมกรรมการบริหาร”

ทันตภิบาลคนที่ 8

การกำหนดบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลในระดับกระทรวงสาธารณสุขไม่มีความชัดเจนเนื่องจากความเปลี่ยนแปลงนโยบายภายในกระทรวงสาธารณสุขตลอดเวลาส่งผลให้บทบาทของทันตภิบาลไม่ถูกกำหนดโดยโครงสร้างหน้าที่เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน แต่เป็นการกำหนดบทบาท

อย่างกว้างๆ เพื่อลดการร้องเรียนในการปฏิบัติหน้าที่ การปฏิบัติหน้าที่ของทันตภิบาลจึงขึ้นกับแต่
ละโรงพยาบาลมีลักษณะที่เป็นไปตามบริบทการทำงานทันตสาธารณสุข

4.1.2 การจัดการเรียนการสอนเพื่อผลิตและพัฒนาศักยภาพของทันตภิบาล

ลักษณะการจัดการเรียนการสอนของทันตภิบาลจะถูกนำเสนอเป็น 2 ช่วงคือ หลักสูตรในช่วง
เริ่มต้น และการเปลี่ยนแปลงในช่วงที่หลักสูตรอยู่ภายใต้สถาบันพระบรมราชชนกนอกจากนี้จะ
กล่าวถึงหลักสูตรพัฒนาศักยภาพทันตภิบาลภายหลังจากจบการศึกษาจากวิทยาลัยการสาธารณสุข

ลักษณะของหลักสูตรในช่วงเริ่มต้น

การผลิตทันตภิบาลในช่วง ปี พ.ศ. 2511 ใช้หลักสูตร 2 ปี ที่พัฒนามาจากหลักสูตรทันตภิบาล
ของประเทศนิวซีแลนด์ โดยกองฝึกอบรมเป็นผู้รับผิดชอบ มุ่งหวังให้เกิดการแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพ
ในเด็กนักเรียน ภายหลังจากมีการปรับโครงสร้างภายในกระทรวงสาธารณสุขทำให้เกิดสถาบันพระบรม
ราชชนก สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ดูแลการผลิตทันตภิบาล ดังนั้นจึงมีการ
เปลี่ยนแปลงสถาบันที่ผลิตทันตภิบาลจาก ศูนย์ฝึกอบรมภาคกลางเป็นวิทยาลัยการสาธารณสุขสิริน
ธรจังหวัดชลบุรี (ในปัจจุบัน) รวมถึงมีการเปิดหลักสูตรทันตภิบาลในวิทยาลัยการสาธารณสุข
เพิ่มเติมอีก 6 แห่ง (จังหวัดขอนแก่น จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดยะลา จังหวัดตรัง จังหวัดอุบลราชธานี
และจังหวัดสุพรรณบุรี

การผลิตทันตภิบาลก่อกำเนิดจากปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน ดังนั้นหลักสูตร
ทันตภิบาลในช่วงแรกจึงเน้นเพียงการรักษาในเด็กวัยเรียน ทันตกรรมป้องกัน การถอนฟันด้วยยาชา
เฉพาะตำแหน่งเท่านั้น แต่เมื่อทันตภิบาลรุ่นแรกจบการศึกษาแต่ไม่สามารถปฏิบัติงานในโรงเรียน
ประถมศึกษาตามที่วางแผนไว้ในช่วงแรกได้จึงต้องบรรจุลงในโรงพยาบาลอำเภอ ทำให้ทันตภิบาล
ต้องให้การรักษาผู้ใหญ่ด้วย

ความเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขทำให้กองฝึกอบรมถูกเปลี่ยนแปลงเป็น
สถาบันพระบรมราชชนก ส่งผลต่อวัตถุประสงค์ของการผลิตทันตภิบาลที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจาก
สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานที่กำกับควบคุมดูแลสถาบันพระบรมราชชนก มี
บทบาทหน้าที่ในการจัดสรรบุคลากรลงในพื้นที่เพื่อให้บริการด้านสาธารณสุข เพื่อนั้นเป็นผู้
ให้บริการรักษาแก้ไขการขาดแคลนทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ประกอบกับในปี พ.ศ. 2516 ได้มี
การยกเลิกการผลิตทันตอนามัย ซึ่งแตกต่างจากจุดมุ่งหมายในตอนต้นที่ผลิตทันตภิบาลเพื่อการแก้ไข
ปัญหาทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนและเด็กวัยเรียน (แนวคิด dental nurse ของประเทศ
นิวซีแลนด์) ที่ดูแลโดยกองฝึกอบรม กรมอนามัย เพราะกรมอนามัยมีบทบาทหน้าที่ในการแก้ไข

ปัญหาสาธารณสุขของประชาชน ดังที่ทันตภิบาลที่มีประสบการณ์ทำงานในกระทรวงสาธารณสุขมาเป็นเวลานานกว่า 30 ปี กล่าวไว้ว่า

“วิธีคิดมันเปลี่ยน หลักสูตรก็ออกมาเป็นเน้นการรักษามากขึ้น”

โดยสรุปหลักสูตรการผลิตทันตภิบาลมีวัตถุประสงค์ในช่วงแรกเน้นงานป้องกันโรคในกลุ่มวัยเรียน แต่จากการไม่สามารถปฏิบัติงานในโรงเรียนประถมศึกษาได้ การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอำเภอทันตภิบาลหลักเลี้ยงไม่ได้จะต้องให้การรักษาในผู้ใหญ่ และภายหลังจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างภายในกระทรวงส่งผลถึงแนวคิดหลักของหลักสูตรทันตภิบาลจากงานทันตกรรมป้องกันในเด็กประถมศึกษา เป็นเน้นการให้บริการรักษาในโรงพยาบาลอำเภอ

การเปลี่ยนแปลงในช่วงที่หลักสูตรอยู่ภายใต้สถาบันพระบรมราชชนก

การที่จะทำความเข้าใจหลักสูตรการผลิตทันตภิบาลเมื่ออยู่ภายใต้สถาบันพระบรมราชชนก จำเป็นที่จะต้องเข้าใจภาพกว้างในกระทรวงสาธารณสุขร่วมด้วย คือช่วงนี้เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงในระดับผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขตลอดเวลา ทำให้นโยบายในด้านอัตรากำลังคนมีการเปลี่ยนแปลงดังที่อาจารย์ทันตภิบาลซึ่งมีบทบาทในการเรียนการสอนทันตภิบาลนานกว่า 30 ปี ให้ความเห็นว่า

“ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการผลิตทันตภิบาลคือ จำนวนอาจารย์ ญานิตทำฟัน สถานที่เรียน สถานที่ฝึกปฏิบัติงานทั้งในคลินิกและในชุมชน สถานที่พักนักศึกษา การผลิตนักศึกษาในจำนวนปกติที่สอดคล้องกับปัจจัยการผลิตดังกล่าวก็ไม่มีปัญหา นอกจากบางช่วงที่กระทรวงมีนโยบายผลิตจำนวนมากก็ทำให้เกิดปัญหาได้ ”

แต่หากมองในปัจจัยในสถาบันพระบรมราชชนกเอง พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องสามประการคือ ประการแรกการเปลี่ยนแปลงในระดับผู้บริหารของสถาบันพระบรมราชชนกซึ่งเกิดขึ้นเกือบทุกปี ทำให้ไม่สามารถกำหนดทิศทางที่ชัดเจนในการทำงาน ประการที่สองการที่ไม่มีทันตบุคลากรปฏิบัติงานในสถาบันพระบรมราชชนก ประการสุดท้ายสถาบันพระบรมราชชนกต้องดูแลวิทยาลัยพยาบาล 40 แห่งเป็นหลัก ดังที่ทันตภิบาลอาวุโสในกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ข้อมูลไว้ว่า

“ สถาบันพระบรมราชชนก ไม่มีทันตแพทย์อยู่ เราเคยมีที่ทันตอายุคนหนึ่ง แล้วเค้าไปอยู่วสส. (วิทยาลัยการสุขสิรินธร) ตอนนั้นก็เกษียณแล้ว ก็ไม่มีใครอีกเลย พอไม่อยู่ปีบ ที่รู้สึกทำงานยาก

เข้าใจ สบข.(สถาบันพระบรมราชชนก) นะ มันดูแลยาก 7 วสส.
(วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร)40 วพบ.(วิทยาลัยการพยาบาล)”

การปรับปรุงหลักสูตรทันตภิบาลมี 2 ลักษณะ คือ การปรับโครงสร้างหลักสูตรเป็นการปรับปรุงตามข้อกำหนดของสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา และการปรับปรุงเนื้อหาภายในซึ่งมีการดำเนินการอยู่เป็นระยะเมื่อมีความเปลี่ยนแปลงความรู้ในเชิงวิชาการหรือความเปลี่ยนแปลงรูปแบบการปฏิบัติในเชิงนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ทันตภิบาลจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตามการปรับปรุงหลักสูตรอาจใช้ต้องใช้เวลาอันยาวนานกว่า 1 ภาคเรียน ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษาจะกำหนดกรอบของหลักสูตร โดยภาพกว้างให้สอดคล้องกับหลักสูตรในมหาวิทยาลัยทั่วประเทศ แต่ทันตแพทยสภาจะเป็นหน่วยงานหลักในการตรวจสอบเนื้อหาของหลักสูตร โดยทันตภิบาลรุ่นล่าสุดที่ปฏิบัติงานในจังหวัดลำปาง จบการศึกษามาโดยใช้หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร (ทันตสาธารณสุขศาสตร) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2550

หลักสูตรเพื่อพัฒนาศักยภาพทันตภิบาลหลังจากจบการศึกษา

การพัฒนาทันตภิบาลหลังจากการจบการศึกษาจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร พบว่าหลักสูตรการศึกษาต่อเนื่องของทันตภิบาลที่ผ่านมามีเพียง 2 หลักสูตรเท่านั้น คือ หลักสูตรสาธารณสุขชุมชน เอกทันตสาธารณสุข โดยมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ตั้งแต่ปีการศึกษา 2535 ในปัจจุบัน ไม่มีหลักสูตรดังกล่าวแล้ว ต่อมาในปีการศึกษา 2552 วิทยาลัยการสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีและจังหวัดขอนแก่นได้เปิดหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร (ทันตสาธารณสุข) เทียบโอน 2 ปีมีการรับนักศึกษาจากทั่วประเทศ หลักสูตรดังกล่าวเปิดสอนเพียง 2 รุ่นเท่านั้น ภายหลังวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรเปลี่ยนหลักสูตรผลิตทันตภิบาลด้วยหลักสูตร 4 ปี (หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข)

ในด้านการอบรมระยะสั้นหรือประชุมวิชาการ วิทยาลัยการสาธารณสุขทั้ง 7 แห่ง มีการจัดประชุมเป็นประจำทุกปีในรูปแบบของสมาคมศิษย์เก่าของวิทยาลัยการสาธารณสุข ไม่ได้มีเนื้อหาการประชุมเรื่องทันตกรรมเป็นหลัก หากจะมีการประชุมวิชาการที่มีเนื้อหาด้านทันตกรรมเป็นหลักคือการประชุมที่จัดโดยสมาคมทันตภิบาลแห่งประเทศไทย โดยได้เริ่มดำเนินการจัดประชุมประจำปีตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2552 เป็นครั้งแรกและจัดต่อเนื่องกันมาทุกปี ปีละหนึ่งครั้ง เกณฑ์ในการพิจารณาหัวข้อที่จะนำมาใช้ในการประชุมวิชาการพิจารณาจากความสนใจของทันตภิบาล (แบบสอบถามที่แจกให้ทันตภิบาล) สถานการณ์ทางทันตสาธารณสุขที่น่าสนใจในปัจจุบัน เรื่องเล่าในการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่

กล่าวโดยสรุป การจัดการเรียนการสอนเพื่อผลิตทันตภิบาลมีเปลี่ยนแปลงหลักสูตรในการผลิตหลายประการ โดยวิทยาลัยการสาธารณสุขมีการความพยายามในการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรเพื่อให้เป็นไปตามนโยบาย หรือปัจจัยในขณะนั้น แต่ยังคงพบปัญหาว่าบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลไม่ตรงกับหลักสูตรที่เรียนมา ในขณะที่หลักสูตรต่อเนื่องเพื่อพัฒนาศักยภาพของทันตภิบาลมีข้อจำกัดหลายด้าน ทั้งจำนวนหลักสูตรที่มีน้อย เมื่อจบการศึกษาออกมาไม่สามารถปรับวุฒิให้มีความก้าวหน้าทางราชการได้ จนเป็นเหตุให้ในปัจจุบันไม่มีหลักสูตรต่อเนื่องที่เปิดให้การศึกษา ทันตภิบาลได้รับโอกาสพัฒนาตนเองผ่านการประชุมวิชาการระยะสั้นซึ่งก็ยังคงพบว่าการจัดประชุมที่มีเนื้อหาเฉพาะด้านทันตกรรมมีเพียง 1 ครั้งต่อปี เท่านั้น

4.1.3 ภาพรวมของทันตภิบาลในจังหวัดลำปาง

ดังได้กล่าวมาแล้วตั้งแต่ต้นว่ากระทรวงสาธารณสุขมีความเปลี่ยนแปลงในระดับผู้บริหารตลอดเวลา ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายตลอดเวลาเช่นกัน นโยบายจะมีระยะเวลาการดำเนินการเพียงแค่ช่วงระยะเวลาของผู้บริหารที่เป็นผู้เสนอ นโยบาย เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารทำให้ไม่มีความต่อเนื่องของนโยบาย อีกทั้งบางเรื่องยังเป็นการดำเนินการที่ตรงข้ามกับในช่วงเวลาก่อนหน้านี้ ความเปลี่ยนแปลงระดับกระทรวงสาธารณสุขส่งผลต่อความเปลี่ยนแปลงในการทำงานของจังหวัดลำปาง ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีลักษณะการทำงานตามคำสั่ง หรือนโยบายจากส่วนกลางอย่างเคร่งครัด

จังหวัดลำปางเริ่มมีการดำเนินงานด้านทันตกรรม โดยมีทันตแพทย์รุ่นบุกเบิก เป็นศูนย์กลางในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง เนื่องจากเป็นผู้ที่ได้รับความนับถือ และมีความอาวุโส ทำให้การดำเนินงานด้านทันตกรรมของจังหวัดลำปางต้องผ่านการให้ความเห็นจากทันตแพทย์รุ่นบุกเบิก ลักษณะการทำงานของจังหวัดลำปางมีจึงมีการควบคุมกำกับ โดยกลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยจะมีการทำงานร่วมกับสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย และศูนย์อนามัยที่ 1 กรมอนามัย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางควบคุมการทำงานของโรงพยาบาลชุมชนผ่านตัวชี้วัดที่มอบหมายส่งผลต่อแนวทางในการดำเนินงานของฝ่ายทันตกรรมในโรงพยาบาลชุมชนจึงเป็นการดำเนินงานเพื่อตอบสนองตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับนโยบายส่วนกลางเป็นหลัก โดยภายหลังจากนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้มีการกำหนดตัวชี้วัดในงานเคลือบหลุมร่องฟัน ทันตภิบาลจึงถูกมอบหมายให้ดำเนินงานตามกิจกรรมที่กำหนดและถูกควบคุมการทำงานผ่านตัวชี้วัดดังกล่าว และเมื่อกองทุนทันตกรรมซึ่งมีการกำหนดตัวชี้วัดในแต่ละกลุ่มวัย ทันตภิบาลได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจกรรมตามชุดกิจกรรมที่สำนักงานสาธารณสุขเสนอแนะในแต่ละกลุ่มวัยอาจมีบางโรงพยาบาลที่มีลักษณะการทำงานที่แตกต่างจากโรงพยาบาลอื่นเนื่องจากโครงสร้างของฝ่ายทัน

กิจกรรมที่หัวหน้าฝ่ายไม่ได้ใช้ตัวชี้วัดในการควบคุมการทำงานเป็นหลัก ทำให้ผู้ปฏิบัติมีอิสระในการทำงานรวมถึงมีทัศนคติการรุ่นใหม่ซึ่งไม่ได้คุ้นชินกับรูปแบบการทำงานที่เน้นตัวชี้วัดเพียงอย่างเดียว จากปัจจัยดังกล่าวทำให้บทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลมีความแตกต่างไปตามโครงสร้างการทำงานของแต่ละโรงพยาบาล

ทันตภิบาลเป็นผู้เริ่มต้นการทำงานทันตกรรมในโรงพยาบาลอำเภอของจังหวัดลำปาง (โรงพยาบาลชุมชนในปัจจุบัน) ในช่วงแรกก่อนที่จะมีทันตแพทย์ประจำในโรงพยาบาลชุมชน ทันตภิบาลจึงถือเป็นผู้บุกเบิกงานทันตสาธารณสุขในระดับอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะมอบหมายให้ทันตภิบาลเป็นหัวหน้าฝ่ายทันตกรรม ทันตภิบาลจะวางแผนการทำงานทั้งการให้บริการรักษาทันตกรรม และการออกหน่วยทันตกรรมในพื้นที่ โดยไม่มีการควบคุมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

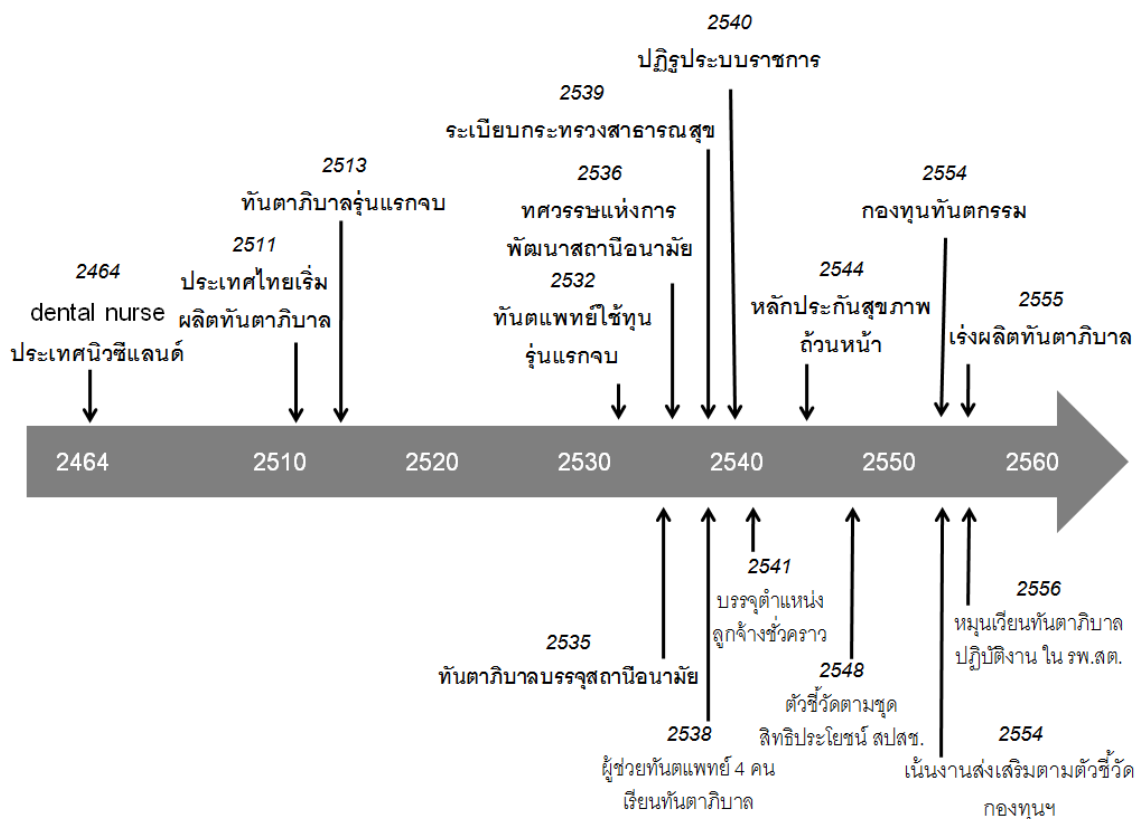
“ตอนที่มาอยู่ที่แรก ที่มาอยู่คนเดียว ฝ่ายยังไม่มีใคร เริ่มจากหมอ (ผอ.) ให้หาลูกจ้างมาช่วยคนนึง ตอนนั้นก็ทำหมด ออกหน่วย แล้วก็งานในโรงพยาบาล งานร่วมกับฝ่ายอื่น”

ในช่วงนโยบายทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย ทันตภิบาลของจังหวัดลำปางจำนวนหนึ่งถูกย้ายไปประจำที่สถานีอนามัย ทำให้การกำกับดูแลมีการเปลี่ยนจากเดิมที่ถูกกำกับดูแลโดยโรงพยาบาลชุมชนไปสู่การกำกับดูแลโดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการบริหารไปอยู่ภายใต้การดูแลของสาธารณสุขอำเภอ ทำให้ความสัมพันธ์ของทันตแพทย์กับทันตภิบาลในอำเภอจากเดิมที่ถูกกำกับดูแล เปลี่ยนไปเป็นการประสานงาน และจากนโยบายดังกล่าวทันตภิบาลถูกส่งตัวออกไปปฏิบัติงาน ในขณะที่ยังไม่มี ความชัดเจนในการทำงานด้านทันตสาธารณสุข เนื่องจากสถานีอนามัยบางแห่งยังไม่มีชนิดทันตกรรม หรือเครื่องมือใดๆ รวมถึงไม่มีผู้ช่วยช่างเก้าอี้ ทำให้ไม่สามารถให้บริการการรักษาทางทันตกรรมหรืองานทันตกรรมป้องกันได้ ส่งผลให้ทันตภิบาลถูกมอบหมายหน้าที่อื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกั้งงานทันตสาธารณสุข เช่น งานการเงิน งานพัสดุ งานการพยาบาล

“จบมาตอนแรกก็มา อยู่ประจำอนามัย 5 วัน ใช้เป็นเก้าอี้สนาม อยู่คนเดียวเลยก็ประมาณเกือบ 5 ปีค่อยย้ายกลับมาประจำโรงพยาบาล”

อย่างไรก็ตามในระยะหลังกลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางได้กำหนดให้บรรจุทันตภิบาลในโรงพยาบาลชุมชนเท่านั้น ในปี พ.ศ. 2556 จังหวัดลำปางจึงมีทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพียง 10 คนเท่านั้น โดยอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลเขตอำเภอเมือง 4 คน และในต่างอำเภอ 6 คน (5 อำเภอ) ลักษณะการทำงานของทันตภิบาลในโรงพยาบาลชุมชนจึงมีการทำงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในแต่ละกลุ่มอายุตามตัวชี้วัดที่ถูกต้องกำหนดในภาพรวมของอำเภอเนื่องจากไม่มีผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขในระดับตำบลส่วนการให้บริการรักษาทางทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในช่วงแรกเป็นการบริหารจัดการในภาพรวมระดับอำเภอภายใต้คณะกรรมการประสานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ภายหลังจากการมีนโยบายเพิ่มการให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำให้ทุกอำเภอหมุนเวียนทันตภิบาลออกไปให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มขึ้น



ภาพที่ 4.1 การดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับทันตภิบาลในจังหวัดลำปางที่สัมพันธ์กับนโยบายระดับกระทรวงสาธารณสุข

ในช่วงหลังจังหวัดลำปางได้โควต้าส่งนักเรียนทุนเพื่อเรียนประกาศนียบัตรวิชาชีพทันตภิบาล วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรอย่างต่อเนื่องปีละ 3 - 5 คน โดยเมื่อจบหลักสูตรมาฝ่ายทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะประชุมหัวหน้าฝ่ายทันตทันตสาธารณสุข จากโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งเพื่อพิจารณาจัดสรรตามความขาดแคลน ปัจจุบันจังหวัดลำปางมีทันตภิบาลจำนวน

ทั้งสิ้น 67 คนซึ่งมีความแตกต่างหลากหลายทั้งในเรื่องการกระจายในหน่วยงานต่างๆ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และสถาบันการศึกษาที่สำเร็จมา ดังตาราง ตามลำดับ

ตารางที่ 4.1 สถานที่ปฏิบัติงานของทันตภิบาลจังหวัดลำปาง

สถานที่ปฏิบัติงาน	จำนวน (คน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	4
โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง	5
โรงพยาบาลชุมชน	46
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	10
เทศบาลเมืองลำปาง	2

ตารางที่ 4.2 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งทันตภิบาลของทันตภิบาลจังหวัดลำปาง

ประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งทันตภิบาล	จำนวน (คน)
ระหว่าง 1 ถึง 10 ปี	28
ระหว่าง 11 ถึง 20 ปี	20
ระหว่าง 21 ถึง 30 ปี	16
มากกว่า 30 ปี	3

ตารางที่ 4.3 วิทยาลัยการสาธารณสุขที่จบการศึกษาของทันตภิบาลจังหวัดลำปาง

วิทยาลัยการสาธารณสุขที่จบการศึกษา	จำนวน (คน)
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดชลบุรี	20
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น	15
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลก	24
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดสุพรรณบุรี	7
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดยะลา	1

ตารางที่ 4.4 ระดับการศึกษาสูงสุดของทันตภิบาลจังหวัดลำปาง

ระดับการศึกษาสูงสุด	จำนวน (คน)
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	14
ปริญญาตรี	48
ปริญญาโท	5

จากตารางที่ 4.1 แสดงให้เห็นว่าทันตภิบาลส่วนใหญ่ปัจจุบันปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเป็นจำนวน 46 คนและในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นจำนวน 10 คน ในจำนวนทันตภิบาลทั้งหมด 67 คน (ดังตารางที่ 1) ทั้งนี้ทันตภิบาลในจังหวัดลำปางมีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งทันตภิบาลอยู่ในระหว่าง 1 - 20 ปี เป็นจำนวน 48 คน ในจำนวนทันตภิบาลทั้งหมด 67 คน และมีทันตภิบาลในจังหวัดลำปางที่มีประสบการณ์มากกว่า 30 ปี เป็นจำนวน 3 คน (ดังตารางที่ 4.2) ในด้านของสถาบันที่จบการศึกษาจากวิทยาลัยการสาธารณสุขชลบุรี ขอนแก่น พิษณุโลกในสัดส่วนใกล้เคียงกัน และทันตภิบาลมีการศึกษาต่อในระดับปริญญาตรี และปริญญาโทโดยปัจจุบันจบการศึกษาแล้ว เป็นจำนวน 53 คน ในจำนวนทันตภิบาลทั้งหมด 67 คน บางส่วนอยู่ในระหว่างการศึกษาต่อในระดับปริญญาตรี ดังตารางที่ 4.3 และ 4.4 ตามลำดับ

4.1.4 บริบทของโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา

เนื่องจากการศึกษานี้จำกัดเฉพาะในทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเท่านั้นและได้ทำการคัดเลือกโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา 4 โรงพยาบาล โดยเป็นโรงพยาบาลที่มีความหลากหลายของทันตภิบาลที่มีอยู่ในโรงพยาบาลนั้นๆ หรือในโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง ในด้านระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งทันตภิบาล วิทยาลัยการสาธารณสุขที่จบการศึกษาดังตารางที่ 6 ซึ่งนำเสนอภาพกว้างของความแตกต่างของโรงพยาบาลที่ทำการศึกษานี้

ตารางที่ 4.5 การเปรียบเทียบลักษณะโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นตัวอย่างศึกษา

คุณลักษณะเฉพาะ	โรงพยาบาลชุมชน			
	แห่งที่ 1	แห่งที่ 2	แห่งที่ 3	แห่งที่ 4
เป็นอำเภอนำร่องในการทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ใช่	ไม่ใช่
ประสบการณ์ทำงานของหัวหน้าฝ่าย (ปี)	>20	4	8	7
การเปลี่ยนแปลงหัวหน้าฝ่าย	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง	เปลี่ยนแปลงทุก 1-2 ปี	เปลี่ยนแปลง 3-4 ปี	ไม่เปลี่ยนแปลง
ประสบการณ์ทันตภิบาลมากที่สุด (ปี)	>20	>20	>10	10
วิทยาลัยการสาธารณสุขที่จบการศึกษาของทันตภิบาล	ชลบุรี / พิษณุโลก	ชลบุรี/ขอนแก่น/ พิษณุโลก	ชลบุรี/ขอนแก่น	ยะลา/พิษณุโลก/ สุพรรณบุรี
ความหลากหลายในอายุของทีมทันตบุคลากร	21 - 48 ปี	24 - 49 ปี	29 - 45 ปี	23 - 30 ปี
ขนาดโรงพยาบาล (เตียง)	60	30	30	30
จำนวนทันตแพทย์ (คน)	4	3	3	4
จำนวนทันตภิบาล (คน)	4	3	3	5
ทันตภิบาลประจำในรพ.สต. (คน)	ไม่มี	ไม่มี	1	ไม่มี

4.1.5 รายละเอียดบริบทโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นตัวอย่างศึกษา

การศึกษานี้จัดหมวดหมู่การแบ่งบทบาทหน้าที่ตามพื้นที่ปฏิบัติงาน (setting) เป็น 2 พื้นที่ ได้แก่ การปฏิบัติงานภายใต้บริบทของโรงพยาบาลชุมชน การปฏิบัติงานนอกโรงพยาบาลชุมชนหรือการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีจัดหมวดหมู่การแบ่งบทบาทหน้าที่ตามลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับ การให้บริการรักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟู เนื่องจากบทบาทที่ปฏิบัติงานจริงของทันตภิบาลมีการผันแปรอยู่ตลอดเวลาตามบริบทในการทำงาน ตามเงื่อนไขของการถูกควบคุมกำกับงานจากสำนักงานสาธารณสุข จำนวนทันตบุคลากรในฝ่ายทันตสาธารณสุข และประสิทธิภาพการทำงานของทันตภิบาล โดยมีรายละเอียดแต่ละประเด็นดังนี้

4.1.5.1 โรงพยาบาลชุมชนแห่งที่ 1

โรงพยาบาลนี้เป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง หัวหน้าฝ่ายปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าฝ่ายมานานกว่า 20 ปีโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลง ทันตภิบาล 1 คนเป็นทันตภิบาลอาวุโสซึ่งเป็นคนท้องถิ่นและอยู่ในพื้นที่มานานกว่า 20 ปี ฝ่ายทันตกรรมมักถูกเลือกเป็นอำเภอนำร่องในการดำเนินการ โครงการทันตสาธารณสุขตามที่สำนักงานสาธารณสุขมอบหมาย

การแบ่งบทบาทหน้าที่ทันตภิบาลในโรงพยาบาลชุมชน

บริการรักษาทางทันตกรรม

การให้บริการรักษาทางทันตกรรมในแต่ละวันจะมีผู้ช่วยทันตแพทย์ 1 คน จะทำหน้าที่คัดกรองคนไข้โดยจะแยกเป็นคนไข้เด็กหรือคนไข้คัดจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนประถมศึกษา จะส่งไปที่ห้องเล็กให้ซึ่งมีทันตภิบาล 3 คนให้บริการ คนไข้ผู้ใหญ่จะถูกแยกเป็นคนไข้คัดของทันตแพทย์ และคนไข้ทั่วไป ที่มารับบริการ อุดฟัน ชูดหินปูน และถอนฟันซึ่งจะหมุนเวียนกันให้บริการโดยทันตแพทย์ 4 คนและทันตภิบาล 1 คน ที่หมุนเวียนกันมา แต่หากวันใดทันตแพทย์จะเรียกทันตภิบาลจากห้องเล็กมาให้บริการที่ห้องใหญ่ โดยการให้บริการจะไม่มีการแยกว่าผู้ป่วยรายไหนควรเป็นของทันตแพทย์หรือทันตภิบาลแต่ถ้าหากทันตภิบาลประเมินว่าเกินความสามารถสามารถส่งต่อหรือปรึกษาทันตแพทย์ได้ทันที

ปริมาณงานจากแบบบันทึกรายงานประจำเดือนของโรงพยาบาลแห่งที่ 1 ในช่วงปีพ.ศ. 2556 หากพิจารณาปริมาณงานในหัตถการที่มีขอบเขตซ้อนทับกันระหว่างทันตแพทย์และทันตภิบาลพบว่าโดยเฉลี่ยทันตภิบาลให้บริการชูดหินปูน อุดฟัน และถอนฟันมากกว่าทันตแพทย์ อย่างไรก็ตามทันตแพทย์มีปริมาณงานด้านทันตกรรมเฉพาะทาง ซึ่งเป็นหัตถการที่มีขอบเขตชัดเจนและทันตแพทย์เป็นผู้ปฏิบัติเท่านั้น ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ปริมาณงานของทันตบุคลากรโรงพยาบาลแห่งที่ 1 ในช่วงปีงบประมาณ 2556

หัตถการ	ทันตแพทย์ คนที่ 1	ทันตแพทย์ คนที่ 2	ทันตแพทย์ คนที่ 3	ทันตแพทย์ คนที่ 4	ทันตภิบาล คนที่ 1	ทันตภิบาล คนที่ 2	ทันตภิบาล คนที่ 3	ทันตภิบาล คนที่ 4
ขูดหินปูน	194	90	70	205	158	430	308	211
อุดฟัน	246	144	130	718	397	1157	676	716
ถอนฟัน	357	368	337	630	266	541	493	445
ทันตกรรมเฉพาะทาง	322	378	410	441				

หมายเหตุ ปริมาณงานด้านการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากไม่สามารถเก็บข้อมูลเป็นหน่วยนับได้

งานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก

ฝ่ายทันตสาธารณสุขมีการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากตามกลุ่มวัย และคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามตัวชี้วัด โดยมีทันตภิบาลเป็นผู้ดำเนินการ และมีทันตแพทย์เป็นผู้ให้คำปรึกษา การดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากมีทันตภิบาลรับผิดชอบเขียนโครงการ โดยมีทันตภิบาลอาวุโสให้คำแนะนำ เพื่อเสนอต่อหัวหน้าฝ่ายพิจารณา หัวหน้าฝ่ายมีการควบคุม ติดตามผลการดำเนินการให้เป็นไปตามตัวชี้วัดอย่างเคร่งครัด

การดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพหัวหน้าฝ่ายจะมอบหมายทันตภิบาลเป็นผู้รับผิดชอบการทำงานในแต่ละกลุ่มอายุอย่างชัดเจน ทันตภิบาลทั้ง 4 คนเป็นผู้ดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากตามกลุ่มวัย และคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทันตภิบาลแต่ละคนมีหน้าที่เขียนโครงการ โดยมีทันตภิบาลอาวุโสเป็นที่ปรึกษา ทั้งนี้หัวหน้าฝ่ายจะตรวจสอบโครงการทุกโครงการด้วยตัวเองแล้วจึงมอบหมายให้ทันตแพทย์ และทันตภิบาลผู้รับผิดชอบโครงการวางแผนการดำเนินงาน และดำเนินการ บางโครงการอาจมีการดำเนินการร่วมกัน

งานทันตกรรมป้องกันทันตภิบาล 1 คนจะเป็นผู้ให้บริการทาฟลูออไรด์วานิชในคลินิกเด็กดี แต่การทาฟลูออไรด์วานิชศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทันตภิบาลทั้ง 4 คนจะแบ่งความรับผิดชอบตามตำบลที่ตนเองรับผิดชอบ ในส่วนของการเคลือบหลุมร่องฟันซึ่งเป็นตัวชี้วัดสำคัญในการดำเนินงานของกลุ่มเด็กวัยเรียนทันตภิบาลจะเป็นผู้ให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ตนเองรับผิดชอบ และในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลจะนัดหมายมารับบริการโดยทันตภิบาล ภาระงานเฝ้าระวังสถานะทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนประถมศึกษาเป็นหน้าที่ของทันตภิบาล รวมถึงการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมของสำนักทันตสาธารณสุขอีกด้วย นอกจากนี้ทันตภิบาลยังเป็นผู้ให้ทันตสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก นักเรียนประถมศึกษา ชมรมผู้สูงอายุ ทันตแพทย์จะให้ทันตสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน

การจัดลักษณะทางกายภาพของห้องทำงานที่ส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการทำงาน

ในระหว่างวันคลินิกทันตกรรมจะมีลักษณะงานที่ต่างคนต่างให้บริการรักษาทางทันตกรรม ลักษณะการจัดสภาพในห้องทันตกรรมจึงมีความสำคัญต่อบรรยากาศการทำงานที่จะทำให้การทำงานในคลินิกมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันภายในฝ่ายทันตกรรม ไม่เป็นลักษณะต่างคนต่างทำงานเกินไป

ในโรงพยาบาลแห่งนี้ พื้นที่ของส่วนทันตกรรมแบ่งได้เป็น 3 ส่วนส่วนแรกเป็นห้องใหญ่ มีเก้าอี้ทันตกรรม 4 ตัวไม่มีฉากกั้นระหว่างกัน ส่วนที่สองห้องเล็กมีเก้าอี้ทันตกรรม 1 ตัวแยกเป็นสัดส่วนจากห้องใหญ่ในห้องนี้ทันตภิบาลจะหมุนเวียนกันให้บริการและเป็นผู้ช่วยช่างเก้าอี้ และส่วน

สุดท้ายเป็นห้องพักซึ่งมีโต๊ะสำหรับทำงานเรียงเป็นแถวแนวยาว ในช่วงเวลาปฏิบัติงาน ทันตแพทย์ และทันตภิบาลค่อนข้างไม่ได้พูดคุยกัน เนื่องจากทันตภิบาลจะปฏิบัติงานในห้องเล็กเป็นหลัก มีเพียง 1 ถึง 2 คน ที่มาปฏิบัติงานที่ห้องใหญ่ และห้องพักจะใช้สำหรับทำงานเอกสารเท่านั้น อย่างไรก็ตาม ถ้ามีโอกาสสำคัญ เช่น วันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ พื้นที่ภายในห้องใหญ่จะถูกตัดแปลงเป็นที่สำหรับจัดงานเลี้ยงร่วมกันทั้งฝ่าย

การแบ่งบทบาทหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพฝ่ายทันตกรรมจัดให้มีการให้บริการทันตกรรมตามนโยบายการเพิ่มสัดส่วนการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยมอบหมายทันตภิบาลออกไปให้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 แห่ง โดยให้บริการสัปดาห์ละ 1 วัน/แห่ง การเลือกพื้นที่รับผิดชอบหัวหน้าฝ่ายมอบหมายตามความเหมาะสมโดยอาจเป็น คนในพื้นที่ หรือ ถ้าเป็นทันตภิบาลที่จบมาใหม่ก็จะมอบหมายพื้นที่รับผิดชอบไม่มาก หัตถการที่ให้บริการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะมีการตกลงเบื้องต้นร่วมกันระหว่างทันตแพทย์และทันตภิบาล ในการประชุมฝ่ายจะมีการพูดคุยปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นประจำ ทันตภิบาล เนื่องจากมีการแบ่งพื้นที่ที่ชัดเจน ทำให้ทันตภิบาลต้องประสานเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นประจำ ทำให้มีการวางแผนร่วมกันในการทำงานส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน ทันตภิบาลบางคนอาจวางแผนการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่มีการเยี่ยมบ้านเฉพาะรายที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก

4.1.5.2 โรงพยาบาลชุมชนแห่งที่ 2

โรงพยาบาลแห่งนี้เป็นโรงพยาบาลขนาด 30เตียง ฝ่ายทันตกรรมมีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าฝ่ายทุก 1 - 2 ปี หัวหน้าฝ่ายคนปัจจุบันเป็นทันตแพทย์ทั่วไปมีประสบการณ์การทำงาน 4 ปี บางช่วงเวลาไม่มีทันตแพทย์ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าฝ่าย ทันตภิบาลต้องรักษาการหัวหน้าฝ่ายทันตกรรม ความเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าฝ่ายตลอดเวลาทำให้ฝ่ายทันตกรรมไม่มีการวางแผนการดำเนินการระยะยาว ในปัจจุบันฝ่ายทันตกรรมมีทันตภิบาลอาวุโสซึ่งเป็นคนท้องถิ่นอยู่ในพื้นที่มานานกว่า 20 ปี และชื่นชอบทำงานทันตส่งเสริมสุขภาพ ทันตภิบาลท่านนี้เคยนำเสนอผลงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนระดับเอเชียฝ่ายทันตกรรมมีการเปลี่ยนแปลงทันตบุคลากรเป็นประจำทุกปี

การแบ่งบทบาทหน้าที่ในโรงพยาบาล

บริการรักษาทางทันตกรรม

การให้บริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลทุกวันจะมีทันตภิบาล 1 คนทำหน้าที่คัดกรองคนไข้ ชักประวัติและจัดคิวการรักษา โดยแยกเป็นคนไข้ชนิด (งานทันตกรรมเฉพาะทาง)ซึ่งให้บริการรักษา โดยทันตแพทย์ 3 คน และคนไข้ทั่วไปที่มารับบริการชุดหินปูน อุดฟัน ถอนฟัน ในส่วนหลังนี้ทันตภิบาลจะเป็นผู้ให้การรักษา โดยไม่จำกัดทุกกลุ่มอายุและความยากง่ายของการรักษาแต่หากทันตภิบาลตรวจหรือชักประวัติเพิ่มเติมพบว่ามีความเสี่ยงในการรักษาหรือเป็นการรักษาที่มีความซับซ้อนมีความจำเป็นต้องได้รับการวางแผนการรักษาโดยทันตแพทย์ หรือทันตภิบาลประเมินแล้วว่าเกินความสามารถของตนจะสามารถส่งปรึกษาทันตแพทย์ได้ทันที เมื่อทันตแพทย์รักษาคนไข้ชนิดเสร็จจะมาช่วยทันตภิบาลรักษานี้ทั่วไป

ปริมาณงานจากแบบบันทึกรายงานประจำเดือนของ โรงพยาบาลแห่งที่ 2 ในช่วงปีพ.ศ. 2556 หากพิจารณาปริมาณงานในหัตถการที่มีขอบเขตซ้อนทับกันระหว่างทันตแพทย์และทันตภิบาลพบว่าโดยเฉลี่ยทันตภิบาลให้บริการชุดหินปูน มากกว่าทันตแพทย์ ทันตแพทย์และทันตภิบาลมี การให้บริการอุดฟันในปริมาณใกล้เคียงกัน และทันตภิบาลให้บริการถอนฟันน้อยกว่าทันตแพทย์ อย่างไรก็ตามทันตแพทย์มีปริมาณงานด้านทันตกรรมเฉพาะทาง ซึ่งเป็นหัตถการที่มีขอบเขตชัดเจน และทันตแพทย์เป็นผู้ปฏิบัติเท่านั้น ดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ปริมาณงานของทันตบุคลากร โรงพยาบาลแห่งที่ 2 ในช่วงปีงบประมาณ 2556

หัตถการ	ทันตแพทย์ คนที่ 1	ทันตแพทย์ คนที่ 2	ทันตแพทย์ คนที่ 3	ทันตภิบาล คนที่ 1	ทันตภิบาล คนที่ 2	ทันตภิบาล คนที่ 3
ชุดหินปูน	180	163	112	388	314	387
อุดฟัน	408	436	338	366	495	255
ถอนฟัน	370	425	290	277	263	347
ทันตกรรมเฉพาะ ทาง	207	402	372			

หมายเหตุ ปริมาณงานด้านการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากไม่สามารถเก็บข้อมูลเป็นหน่วยนับได้

งานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก

การดำเนิน โครงการส่งเสริมสุขภาพหัวหน้าฝ่ายจะมอบหมายทันตภิบาลเป็นผู้รับผิดชอบการทำงานในแต่ละกลุ่มอายุอย่างชัดเจน ทันตภิบาลทั้ง 3 คนเป็นผู้ดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากตามกลุ่มวัย และคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทันตภิบาลยังมีหน้าที่เขียนโครงการ วาง

แผนการดำเนินงาน โดยในขั้นตอนการดำเนินงานทันตภิบาลจะเป็นผู้ดำเนินการเป็นหลัก ทันตแพทย์จะเข้าร่วมเป็นบางกิจกรรม หากต้องมีการประชุมชี้แจงข้อมูลสถานะทันตสุขภาพ หรือชี้แจงทันตแพทย์จะเป็นผู้ดำเนินการ ในส่วนของการติดตามผลการดำเนินการทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายจะติดตามผลการดำเนินการของทันตภิบาลให้เป็นไปตามตัวชี้วัดในการประชุมประจำเดือน

งานทันตกรรมป้องกันทันตภิบาล1 คนจะเป็นผู้ให้บริการทาฟลูออไรด์วานิชในคลินิกเด็กดี แต่การทาฟลูออไรด์วานิชศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทันตภิบาลทั้ง 3 คนจะแบ่งความรับผิดชอบเป็นตำบล ในส่วนของการเคลือบหลุมร่องฟันซึ่งเป็นตัวชี้วัดสำคัญในการดำเนินงานของกลุ่มเด็กวัยเรียนทันตภิบาลจะเป็นผู้ให้บริการเป็นส่วนใหญ่ โดยมีทันตแพทย์ร่วมให้บริการด้วย ภาระงานเฝ้าระวังสถานะทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนประถมศึกษาเป็นหน้าที่ของทันตภิบาลรวมถึงการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมของสำนักทันตสาธารณสุขอีกด้วย นอกจากนี้ทันตภิบาลยังเป็นผู้ให้ทันตสุขศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก นักเรียนประถมศึกษา ชมรมผู้สูงอายุ เป็นหลัก อาจมีทันตแพทย์เข้าร่วมในบางครั้ง

การจัดลักษณะทางกายภาพของห้องทำงานที่ส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการทำงาน

ภายในห้องทันตกรรมมีเก้าอี้ทันตกรรม 3 ตัวอยู่ภายในห้องเดียวกันมีเพียงฉากกั้นระหว่างเก้าอี้ทันตกรรมทำให้ทันตบุคลากรสามารถพูดคุย ปรีกษา รวมถึงทันตภิบาลสามารถส่งต่อเคสกับทันตแพทย์ได้อย่างเป็นกันเอง นอกจากนี้ในฝ่ายทันตกรรมมีห้องพักทันตแพทย์แยกเป็นสัดส่วนซึ่งห้องพักทันตแพทย์จะมีโต๊ะสำหรับทันตแพทย์ทุกคน และมีห้องพักรวมอีกห้องซึ่งมีโต๊ะตรงกลางสำหรับทำงานร่วมกัน ซึ่งมักจะถูกปรับเป็นโต๊ะอาหารในเวลากลางวันร่วมกันของคนภายในฝ่าย และทันตแพทย์อาจมานั่งพักผ่อนห้องพักรวมเป็นครั้งคราว

การแบ่งบทบาทหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพฝ่ายทันตกรรมจัดให้มีเพียงการให้บริการทันตกรรมตามนโยบายการเพิ่มสัดส่วนการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยหมุนเวียนทันตภิบาลออกไปให้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง จากทั้งหมด 4 แห่ง โดยให้บริการสัปดาห์ละ 1 วัน/แห่ง ทันตภิบาลจะเป็นคนจัดการออกหน่วยหมุนเวียนกันเอง โดยหัตถการที่ให้บริการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะมีการตกลงเบื้องต้นร่วมกันระหว่างทันตแพทย์และทันตภิบาล ในการประชุมฝ่ายจะมีการพูดคุยปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นประจำ ทันตภิบาลไม่มีการเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การเยี่ยมบ้านเป็นการเยี่ยมบ้าน โดยทันตแพทย์ในโครงการอำเภอซึ่งเป็นการดำเนินการร่วมกันของหน่วยราชการในอำเภอ ไม่มีการเยี่ยมบ้านเฉพาะของฝ่ายทันตกรรม

4.1.5.3 โรงพยาบาลชุมชนแห่งที่ 3

โรงพยาบาลแห่งนี้เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง หัวหน้าฝ่ายเป็นทันตแพทย์เฉพาะทางมีประสบการณ์การทำงาน 8 ปี แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าฝ่ายในช่วงทุกๆ 2-3 ปี แต่หัวหน้าฝ่ายเป็นทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในช่วงเวลาเดียวกันกับทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายคนก่อนหน้าจึงมีโอกาสดำเนินการทบทวนแนวคิดในการทำงานหรือวางแผนการทำงานร่วมกัน ทันตภิบาลในโรงพยาบาลทุกคนเป็นคนท้องถิ่นและมีประสบการณ์ทำงานมานานกว่า 10 ปี ฝ่ายทันตกรรมแห่งนี้มีทันตภิบาลที่มีความสามารถในด้านงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากจนได้รับรางวัลด้านทันตสาธารณสุขระดับประเทศ ทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายจะประชุมวางแผนร่วมกันภายในฝ่ายทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง

การแบ่งบทบาทหน้าที่ในโรงพยาบาล

บริการรักษาทางทันตกรรม

การให้บริการรักษาทางทันตกรรมในช่วงเช้าทันตภิบาลจะเริ่มปฏิบัติงาน โดยมีทันตภิบาล 1 คนทำหน้าที่การคัดกรองคนไข้เพื่อเตรียมให้บริการ ถ้าคนไข้มีความจำเป็นต้องส่งปรึกษาแพทย์ทันตภิบาลสามารถเขียนใบขอคำปรึกษาแพทย์ได้เอง และทันตแพทย์จะเป็นผู้ให้การรักษาในรายดังกล่าวการคัดกรองจะแยกเป็นคนไข้ของทันตแพทย์และคนไข้ทั่วไป (จุดหินปูน อุดฟัน ถอนฟัน) การให้บริการจะให้บริการคนไข้ทั่วไปจะให้บริการตามลำดับก่อนหลังไม่มีการแยกเคสยากเคสง่าย ทันตแพทย์และทันตภิบาลจะสลับกันให้บริการ เนื่องจากทันตภิบาลมีประสบการณ์มากสามารถให้บริการหัตถการจุดหินปูน อุดฟัน ถอนฟันได้เสมือนทันตแพทย์ จะหมุนเวียนให้บริการตามคิวของคนไข้หมด

ปริมาณงานจากแบบบันทึกรายงานประจำเดือนของโรงพยาบาลแห่งที่ 3 ในช่วงปีพ.ศ. 2556 หากพิจารณาปริมาณงานในหัตถการที่มีขอบเขตซ้อนทับกันระหว่างทันตแพทย์และทันตภิบาลพบว่าโดยเฉลี่ยทันตภิบาลให้บริการอุดฟันมากกว่าทันตแพทย์ ทันตแพทย์และทันตภิบาลมีการให้บริการจุดหินปูนในปริมาณใกล้เคียงกัน และทันตภิบาลให้บริการถอนฟันน้อยกว่าทันตแพทย์ อย่างไรก็ตามทันตแพทย์มีปริมาณงานด้านทันตกรรมเฉพาะทาง ซึ่งเป็นหัตถการที่มีขอบเขตชัดเจน และทันตแพทย์เป็นผู้ปฏิบัติเท่านั้น ดังแสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ปริมาณงานของทันตบุคลากรโรงพยาบาลแห่งที่ 3 ในช่วงปีงบประมาณ 2556

หัตถการ	ทันตแพทย์			ทันตภิบาล		
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3
อุดหินปูน	217	117	107	176	205	147
อุดฟัน	293	257	268	415	261	317
ถอนฟัน	418	572	320	324	316	262
ทันตกรรมเฉพาะทาง	398	670	478			

หมายเหตุ ปริมาณงานด้านการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากไม่สามารถเก็บข้อมูลเป็นหน่วยนับได้

งานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก

ภายหลังจากการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากภายใต้งบประมาณกองทุนทันตกรรม ฝ่ายทันตกรรมมีการปรับรูปแบบการมอบหมายความรับผิดชอบการทำงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากจากเดิมที่มอบหมายความรับผิดชอบตามกลุ่มวัยเป็นการรับผิดชอบตามพื้นที่ โดยในแต่ละตำบลจะมีทันตภิบาลและทันตแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบร่วมกัน แต่ทันตภิบาลจะมีบทบาทหลักในการเขียนโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากทุกกลุ่มวัยในพื้นที่ที่รับผิดชอบ รวมถึงเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน โดยจะขอให้ทันตแพทย์มาร่วมเป็นวิทยากรเป็นครั้งคราวหรือร่วมออกตรวจเฝ้าระวังสถานะทันตสุขภาพกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนและเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่รับผิดชอบ

งานทันตกรรมป้องกันทันตภิบาลและทันตภิบาลจะเป็นผู้ให้บริการทาฟลูออไรด์วานิช และตรวจเฝ้าระวังในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในส่วนของการเคลือบหลุมร่องฟันซึ่งเป็นตัวชี้วัดสำคัญในการดำเนินงานของกลุ่มเด็กวัยเรียนทันตภิบาลจะเป็นผู้ให้บริการ โดยจะนัดเด็กนักเรียนมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตรับผิดชอบ ภาระงานเฝ้าระวังสถานะทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาเป็นหน้าที่ของทันตภิบาลรวมถึงบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมของสำนักทันตสาธารณสุขอีกด้วย กรณีที่ทันตสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ คลินิกเด็กดีทันตภิบาลจะเป็นผู้รับผิดชอบ แต่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก นักเรียนประถมศึกษา ชมรมผู้สูงอายุ จะเป็นการดำเนินการร่วมกันของทันตแพทย์และทันตภิบาล

การจัดลักษณะทางกายภาพของห้องทำงานที่ส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการทำงาน

ภายในห้องทันตกรรมถูกแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนสำหรับให้บริการทันตกรรมซึ่งมีเก้าอี้ทันตกรรม 2 ตัว โดยไม่มีฉากกั้นระหว่างกัน ทันตบุคลากรจึงสามารถสื่อสารกันได้ตลอดเวลา ทั้งระหว่างทันตแพทย์ - ผู้ช่วยทันตแพทย์ ทันตแพทย์ - ทันตภิบาล ทันตภิบาล - ผู้ช่วยทันตแพทย์ อีก

ส่วนคือห้องพักที่มีประตูกันจากส่วนให้บริการอย่างชัดเจนและมีโต๊ะสำหรับทันตแพทย์และทันตภิบาลทุกคน โดยในช่วงเวลาที่ยังมีคนไข้ทันตบุคลากรมักจะรวมกันอยู่ในส่วนให้บริการ จะเข้ามาอยู่ในห้องพักเมื่อไม่มีคนไข้หรือมีงานเอกสารเร่งด่วน ทุกบ่ายวันศุกร์จะมีการประชุมภายในห้องทันตกรรม

การแบ่งบทบาทหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การให้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการมอบหมายทันตภิบาลออกไปให้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่ง ให้บริการสัปดาห์ละ 2 วัน และมอบหมายทันตภิบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งละ 1 คน ในช่วงแรกจะหมุนเวียนกันออกไปให้บริการ พบว่ามีปัญหาในด้านการเก็บรายงานประจำเดือน เมื่อมีทันตภิบาลมาประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งจึงปรับให้ทันตภิบาลรับผิดชอบประจำแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมีทันตแพทย์ผู้รับผิดชอบประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ออกมาให้บริการใส่ฟันเทียมสัปดาห์ละ 1 วัน

ทันตภิบาลที่รับผิดชอบในแต่ละพื้นที่มีอิสระในการคิดวางแผนการทำงานร่วมกับทันตแพทย์ประจำตำบล โดยทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายจะควบคุมเพียงตัวชี้วัดที่กำหนดมาจากฝ่ายทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางเท่านั้น ทั้งนี้ทันตภิบาลจะต้องทำแผนการปฏิบัติงานประจำเดือนเสนอต่อหัวหน้าฝ่ายทุกเดือน

ทันตภิบาลจะการทำงานร่วมกับทีมเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในตำบลเสมือนเป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพคนหนึ่ง แต่ไม่ต้องมีภาระงานบริหารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในส่วนของการเยี่ยมบ้านไม่ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัดขึ้นอยู่กับการวางแผนการทำงานของแต่ละตำบล ทันตภิบาลบางท่านจะใช้เวลาช่วงเย็นในการเยี่ยมบ้าน บางคนจะออกเยี่ยมร่วมกับทีมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4.1.5.4 โรงพยาบาลชุมชนแห่งที่ 4

โรงพยาบาลแห่งนี้เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง หัวหน้าฝ่ายเป็นทันตแพทย์ทั่วไป มีประสบการณ์การทำงาน 7 ปี เริ่มบรรจุที่โรงพยาบาลแห่งนี้และปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าฝายนาน 3 ปี ทันตภิบาลที่อาวุโสที่สุดมีประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปี ทันตบุคลากรในฝายมีอายุใกล้เคียงกันมีความสนิทสนมเป็นกันเองทั้งทันตแพทย์ ทันตภิบาลและผู้ช่วยทันตแพทย์ รูปแบบการทำงานส่งเสริมสุขภาพเป็นการดำเนินงานตามทิศทางการทำงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหลัก แต่กิจกรรมมีรูปแบบที่หลากหลายโดยส่วนมากจะเน้นการสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มเป้าหมาย

การแบ่งบทบาทหน้าที่ในโรงพยาบาล

บริการรักษาทางทันตกรรม

ในแต่ละวันจะมีเวรทันตภิบาล 1 คน มาคัดกรองผู้ป่วยหน้าห้องทันตกรรม โดยจะแยกผู้ป่วยเป็นกลุ่มคนไข้นัด (ทันตกรรมเฉพาะทาง) และคนไข้ทั่วไป ทันตภิบาล 2 - 3 คนจะเรียกคนไข้ทั่วไปมารับบริการตามคิวหากเป็นเหตุการณ์ที่มีความซับซ้อนหรือจำเป็นต้องวางแผนการรักษา ต่อเนื่องจะส่งปรึกษาทันตแพทย์ เมื่อทันตแพทย์ไม่มีคนไข้นัดก็จะหมุนเวียนกันให้การรักษาแก่คนไข้ทั่วไปเช่นเดียวกัน

ปริมาณงานจากแบบบันทึกรายงานประจำเดือนของโรงพยาบาลแห่งที่ 4 ในช่วงปี พ.ศ. 2556 หากพิจารณาปริมาณงานในเหตุการณ์ที่มีขอบเขตซ้อนทับกันระหว่างทันตแพทย์ และทันตภิบาล พบว่าโดยเฉลี่ยทันตภิบาลให้บริการอุดฟันมากกว่าทันตแพทย์ ทันตแพทย์และทันตภิบาลมีการให้บริการอุดฟันในปริมาณใกล้เคียงกัน และทันตภิบาลให้บริการถอนฟันน้อยกว่าทันตแพทย์ อย่างไรก็ตามทันตแพทย์มีปริมาณงานด้านทันตกรรมเฉพาะทาง ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่มีขอบเขตชัดเจน และทันตแพทย์เป็นผู้ปฏิบัติเท่านั้น ดังแสดงในตารางที่ 4.9

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.9 ปริมาณงานของทันตบุคลากรโรงพยาบาลแห่งที่ 4 ในช่วงปีงบประมาณ 2556

หัตถการ	ทันตแพทย์ คนที่ 1	ทันตแพทย์ คนที่ 2	ทันตแพทย์ คนที่ 3	ทันตภิบาล คนที่ 1	ทันตภิบาล คนที่ 2	ทันตภิบาล คนที่ 3	ทันตภิบาล คนที่ 4	ทันตภิบาล คนที่ 5
ขูดหินปูน	131	194	64	126	94	93	131	111
อุดฟัน	297	271	244	331	233	255	346	162
ถอนฟัน	539	561	167	270	268	234	285	239
ทันตกรรมเฉพาะทาง	337	391	471					

หมายเหตุ ปริมาณงานด้านการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากไม่สามารถเก็บข้อมูลเป็นหน่วยนับได้

งานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก

ทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายจะมอบหมายงานให้ทันตภิบาลรับผิดชอบในแต่ละกลุ่มอายุ โดยทันตภิบาลจะเลือกกลุ่มอายุที่ตนเองถนัด ทั้งนี้จะมีการประชุมพิจารณาความเหมาะสมร่วมกันอีกครั้งก่อนที่จะมอบหมายงานทันตภิบาลผู้รับผิดชอบแต่ละกลุ่มอายุมีหน้าที่เขียน โครงการประสานงานวางแผนการดำเนินงาน แต่ในขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมจะร่วมกันดำเนินการทุกคน

งานทันตกรรมป้องกันทันตภิบาลจะเป็นผู้ให้บริการทาฟลูออไรด์วานิชในคลินิกเด็กดีและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในส่วนของการเคลือบหลุมร่องฟันของกลุ่มเด็กวัยเรียนทันตภิบาลจะเป็นผู้ให้บริการร่วมกับทันตภิบาลในสัดส่วนใกล้เคียงกัน ภาระงานเฝ้าระวังสถานะทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนประถมศึกษาเป็นหน้าที่ของทันตภิบาลรวมถึงการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมของสำนักทันตสาธารณสุขด้วย นอกจากนี้ทันตภิบาลยังเป็นผู้ให้ทันตสุขศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก นักเรียนประถมศึกษา ชมรมผู้สูงอายุ เป็นหลักอาจมีทันตแพทย์เข้าร่วมหากเป็นการจัดกิจกรรมประชุมตามแผนงาน โครงการ ในส่วนของทันตแพทย์จะรับผิดชอบโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน

การจัดลักษณะทางกายภาพของห้องทำงานที่ส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการทำงาน

ในฝ่ายทันตกรรมมีห้องให้บริการรักษาทางทันตกรรม 1 ห้อง มีเก้าอี้ทันตกรรม 4 ตัว โดยไม่มีฉากกั้นระหว่างกันทันตบุคลากรจึงสามารถสื่อสารกันได้ตลอดเวลา และมีห้องพักสำหรับทันตบุคลากรแยกเป็นสัดส่วน 1 ห้อง ไม่มีโต๊ะประจำตัว มีเพียงโต๊ะรวมกลางห้องและชุดโซฟาเท่านั้นทันตบุคลากรทั้งฝ่ายมักจะรับประทานอาหารกลางวันร่วมกันทุกวัน ในช่วงเวลาปฏิบัติงานทันตบุคลากรทุกคนจะอยู่ในห้องให้บริการแม้ในช่วงว่างยังไม่ถึงคิวเป็นผู้ให้บริการทันตบุคลากรก็จะอยู่ในห้องให้บริการคนไข้ไม่ได้ไปอยู่ในห้องพัก

การแบ่งบทบาทหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การให้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการหมุนเวียนทันตภิบาลออกไปให้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 7 แห่ง โดยมีการมอบหมายทันตภิบาลรับผิดชอบประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 5 แห่ง โดยให้บริการสัปดาห์ละ 1 วัน และหมุนเวียนทันตภิบาลให้บริการเดือนละ 1 - 2 ครั้ง จำนวน 3 แห่งโดยก่อนที่จะมอบหมายให้ออกไปให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะมีการพูดคุยกันเพื่อตกลงร่วมกันว่าเคสไหนเหมาะสมกับการให้การรักษา เคสไหนไม่เหมาะสมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นเพียงการออกไปให้บริการทางทันตกรรมตามนโยบายมิได้มีการวางแผนการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งนั้น และไม่มีการออกเยี่ยมบ้าน

4.2 บทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานจริง

ในส่วนนี้จะนำเสนอบทบาทหน้าที่ในเชิงปฏิบัติจริงของทันตภิบาลแต่ละโรงพยาบาลชุมชนที่ทำการศึกษา บทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติจริงเป็นบทบาทที่ทันตภิบาลรับทราบโดยการถ่ายทอดผ่านทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายหรือทันตแพทย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น ดังนั้นอาจมีการแปรความหมายที่แตกต่างจากบทบาทหน้าที่ที่ถูกกำหนดจากระดับกระทรวงสาธารณสุขจากการศึกษาพบว่าทันตภิบาลในทุกโรงพยาบาลได้รับมอบหมายให้ทำงานใน ทุกลักษณะงานทั้งด้านการรักษา ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แต่มีความแตกต่างในแง่ของการได้รับมอบหมายให้มีน้ำหนักของการทำงานที่เน้น ไปในแนวทางรักษามากกว่างานส่งเสริมป้องกัน หรือทำงานส่งเสริมป้องกันมากกว่าการรักษาทางทันตกรรม ดังนั้นในบทนี้จึงแบ่งบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานจริงตามลักษณะงานที่เน้นแตกต่างกันดังกล่าว เป็น 2 หัวข้อคือ หัวข้อแรก บทบาทหน้าที่ด้านการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากโดดเด่นกว่างานบริการรักษาและหัวข้อที่สองบทบาทหน้าที่ด้านการรักษาโดดเด่นกว่างานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก

4.2.1 บทบาทหน้าที่ด้านการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากโดดเด่นกว่างานบริการรักษา

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ทันตภิบาลกลุ่มตัวอย่างพบว่าเงื่อนไขที่ทำให้ทันตภิบาลทำงานเน้นด้านส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากเกิดขึ้นทั้งในระดับโรงพยาบาลชุมชนและระดับจังหวัด กล่าวคือในระดับโรงพยาบาลชุมชนมี 2เงื่อนไขที่ทำให้เกิดการดำเนินงานลักษณะนี้ เงื่อนไขแรกคือโรงพยาบาลที่หัวหน้าฝ่ายเปิดโอกาสให้ทันตภิบาลทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่องเงื่อนไขที่2คือการทำงานส่งเสริมป้องกันอันเนื่องมาจากการบริหารทันตบุคลากร ซึ่งมีจำนวนมากว่าเก้าอี้ทันตกรรมทำให้ต้องจัดสรรทันตไปทำงานที่ไม่ใช่เก้าอี้ทันตกรรมซึ่งเป็นงานส่งเสริมป้องกัน ส่วนระดับจังหวัดคือกรณีที่จังหวัดมีโครงสร้างการทำงานผ่านข้อมูลระดับจังหวัดซึ่งทันตภิบาลเป็นผู้รับผิดชอบข้อมูลดังกล่าวและตระหนักว่าลำพังงานรักษาพยาบาลไม่สามารถแก้ไขปัญหาในภาพรวมได้

ทันตภิบาลที่มีบทบาทหน้าที่ด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดดเด่นกว่างานบริการรักษาเนื่องจากโครงสร้างของฝ่ายทันตกรรมที่มีทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายให้โอกาสทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่องตามแนวคิดของตนเองและพัฒนาแนวทางการทำงานส่งเสริมสุขภาพตลอดจน

พัฒนาเครือข่ายในการทำงานอย่างต่อเนื่อง ดังคำสัมภาษณ์ของทันตภิบาลอาวุโสในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง

“ในงานส่งเสริมได้ทำเยอะมาก จากเมื่อก่อนที่ฟันจะผุที่ร้อยละ 50กว่า เดี่ยวนี้ก็เหลืออยู่ ร้อยละ 40.04 ฟันผุก็ลดลง เมื่อก่อนเราก็ไปชุมชนไป กำกับเค้า ตอนนี่ครูศูนย์เด็กก็จะช่วยเราทำของตัวเอง ได้โดยที่เราแค่เป็นคนประสานงาน ให้อบต.ทำเอง ผู้ปกครองเด็กเล็กก็จะสนใจ มีส่วนรับผิดชอบในสุขภาพเค้ามากขึ้น”

ทันตภิบาลคนที่ 6

ในกรณีที่หัวหน้าฝ่ายทันตกรรมที่ไม่ได้มีวิธีการทำงานเพื่อเน้นตัวชีวิตเพียงอย่างเดียว หัวหน้าฝ่ายก็จะให้โอกาสทันตภิบาลทำงานส่งเสริมสุขภาพได้อย่างอิสระ ผนวกกับทันตภิบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมาเป็นเวลานาน เห็นว่าการรักษาเพียงอย่างเดียวไม่ได้ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี แต่การทำงานส่งเสริมสุขภาพจะทำให้สภาวะสุขภาพช่องปากดีขึ้น จึงเน้นการทำงานส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาทางทันตกรรมในคลินิก

โรงพยาบาลที่มีจำนวนทันตบุคลากรที่มากกว่าจำนวนเก้าอี้ทันตกรรมไม่เพียงพอและมีทันตแพทย์จำนวนมาก (3 คน) ทำให้ภาระงานการรักษาของทันตภิบาลในคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาลลดลง ประกอบกับรูปแบบการมอบหมายงานเป็นพื้นที่รับผิดชอบแทนการมอบหมายงานเป็นกลุ่มอายุและมีการกำหนดอย่างชัดเจนให้ทันตภิบาลปฏิบัติงานในพื้นที่รับผิดชอบอย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์ ทำให้ทันตภิบาลที่มีแนวคิดด้านการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก สามารถจัดสรรเวลาในการทำงานส่งเสริมป้องกันในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองได้มากขึ้น ดังความเห็นของทันตภิบาลประสบการณ์การทำงาน 9 ปีในโรงพยาบาลชุมชน

“เดี๋ยวนี้หมอบให้รับผิดชอบเป็นตำบล พี่ก็จะลงชุมชนเยอะขึ้น ปกติหมอบจะให้ไปอาทิตย์ละ 2 วัน ถ้าต้องไปตรวจเด็กก็บอกหมอบขอไปวันอื่นได้”

ทันตภิบาลคนที่ 11

นอกจากนั้นพบว่ากรณีที่ทันตภิบาลให้ความสำคัญกับการทำงานส่งเสริมยังมาจากโครงสร้างในระดับจังหวัดคือการติดตามงานผ่านตัวชีวิตของจังหวัดลำปางอย่างต่อเนื่อง ทำให้ทันตภิบาลต้องเก็บข้อมูลสภาวะทันตสุขภาพในพื้นที่ตลอดเวลา นอกจากจะทำหน้าที่การเก็บข้อมูลเพื่อรายงานตัวชีวิตต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทันตภิบาลที่ถูกมอบหมายบทบาทหน้าที่ให้เป็นผู้รับผิดชอบในการติดตามและประเมินผลลัพธ์จากข้อมูลในงานทันตสาธารณสุขจะมีความรู้สึกเป็นเจ้าของข้อมูล

จากการที่ต้องเป็นผู้เก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ทันตภิบาลจะมีความรู้สึกเครียดเมื่อผลงานไม่ผ่านตัวชี้วัดทำให้ต้องคิดวางแผนการทำงานด้านส่งเสริมป้องกันมากขึ้นกว่าเดิม ในทางตรงกันข้ามทันตภิบาลจะมีความรู้สึกดีใจหากผลงานมีการพัฒนาที่ดีขึ้นหรือได้รับการยอมรับ ดังความเห็นของทันตภิบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 19 ปี และ 9 ปี ตามลำดับ

“ในวิชาชีพที่คิดว่าคือเราทำงานเราก็หวังผลนะคะอย่างกับว่าเราปีนี้เราตั้งเป้าไว้แบบนี้ๆพอสิ้นปีมาปุ๊บที่จะคอยติดตามดูตัวเลขนะหมอ เท่าที่เรานี้จะคะแต่คือประเมินจากตัวเราเองนะ ไม่ใช่จากเป้าของจังหวัดหรือว่าไร อย่างต้นเทอมเราไปตรวจเป็นอย่างนี้ เออ..ตรวจแล้วเรามาทำๆ แล้วรอบ 2 เรามาทำเป็นอย่างไร ลดลงไหมมันเพิ่มขึ้นไหมอะไรๆ อย่างนี้ เออ.. ถ้าเราเห็นตัวเลขที่ลดลงก็ดีดี ส่วนใหญ่ที่จะชอบๆ เน้นๆ ในงาน ทันตกรรมของเด็กนะคะ”

ทันตภิบาลคนที่ 9

“เด็ก 12 ปี มีสถานะปราศจากฟันผุเป็นอันดับ 1(ของจังหวัดลำปาง) ได้เป็นผลงานของเรา เป็นผลงานตั้งแต่เราเริ่มทำงานทันตภิบาล”

ทันตภิบาลคนที่ 7

4.2.2 บทบาทหน้าที่ด้านการรักษาโดดเด่นกว่างานการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก

โรงพยาบาลที่ทันตภิบาลทำงานเน้นด้านรักษาทางทันตกรรมเกิดขึ้นทั้งในระดับโรงพยาบาลชุมชนและระดับจังหวัดลำปางเช่นกัน กล่าวคือในระดับโรงพยาบาลชุมชนมี 3 เงื่อนไขที่ทำให้เกิดการทำงานลักษณะนี้ เงื่อนไขแรกคือโรงพยาบาลชุมชนในช่วงที่เริ่มมีฝ่ายทันตกรรมและยังไม่มีทันตแพทย์มาบรรจุ ทันตภิบาลต้องมีบทบาทรักษาคนไข้เป็นหลัก เงื่อนไขที่ 2 คือการที่ต้องเน้นการทำงานรักษาเนื่องจากมีคนไข้มารับบริการรักษาทางทันตกรรมเป็นจำนวนมากและทันตบุคลากรไม่ได้มีแนวคิดในเรื่องการส่งเสริมป้องกัน เงื่อนไขที่ 3 คือการควบคุมทันตภิบาลจบใหม่ของทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายที่ต้องการให้ฝึกปฏิบัติงานในคลินิกทันตกรรมให้เกิดความชำนาญและยังไม่ได้รับการมอบหมายให้รับผิดชอบโครงการส่งเสริมสุขภาพใดๆ ระดับจังหวัดคือการที่จังหวัดมีนโยบายการเพิ่มสัดส่วนการให้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งครอบคลุมถึงการให้บริการทางทันตกรรม

ทันตภิบาลที่มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลชุมชนช่วงแรกที่ยังไม่มีทันตแพทย์ในฝ่ายทันตสาธารณสุขดูแลให้เห็นถึงระยะแรกของการทำงานส่วนใหญ่จะเป็นการให้บริการรักษาใน

โรงพยาบาลชุมชน หัตถการส่วนใหญ่เป็นการถอนฟัน เนื่องจากประชาชนมียังความต้องการรับบริการทางทันตกรรมเป็นจำนวนมาก เพราะไม่เคยมีทันตบุคลากรประจำที่โรงพยาบาลชุมชนมาก่อน ทันตภิบาลจึงต้องทำหน้าที่ด้านการรักษาเป็นภาระงานหลักดังความเห็นของทันตภิบาลที่มีประสบการณ์ 28 ปี และเคยมีประสบการณ์เป็นหัวหน้าฝ่ายทันตกรรม

“ไปครั้งแรกทำความสะอาดห้องจัดระบบของในห้องทำงานเอง ตอนนั้นยังไม่ได้ใส่ถุงมือทำงานเลยไม่รู้ว่าจะรอดจากเชื้อโรคเหล่านั้นได้ยังไง แบ่งเวลาทำงาน 5 วันส่วนมากไม่ได้ออกชุมชนมากนัก ความรับผิดชอบต้องทำงานด้านบริหารเองทุกอย่างรายงานทำเองหมด ตอนนั้นชาวบ้านยังไม่รู้จักการทำฟันอุดฟันเท่าใดนักส่วนมากจะเป็นถอนไม่ค่อยมีอุดทะละกะ เวลาอุดก็ต้องทำมือให้เป็นทศกัณฐ์ล่ะ”

ทันตภิบาลคนที่ 6

โรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีนโยบายจำกัดการให้บริการในแต่ละวันจึงมีภาระงานรักษาที่มากทำให้ทันตภิบาลจำเป็นต้องให้บริการรักษามากขึ้น ประกอบกับทันตภิบาลที่ไม่ได้มีแนวคิดในด้านการส่งเสริมสุขภาพ แม้ว่าจะถูกมอบหมายให้ลงปฏิบัติงานเชิงรุกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่การดำเนินกิจกรรมเมื่อลงไปในพื้นที่จึงเป็นการให้บริการรักษาทางทันตกรรมเพียงอย่างเดียว เพราะเป็นงานที่คุ้นเคยไม่ต้องมีการประสานงานหรือวางแผนการทำงานเพิ่มเติม

แม้ว่าในระยะหลังโรงพยาบาลชุมชนมีทันตแพทย์และทันตภิบาลมากขึ้น แต่ทันตภิบาลที่เพิ่งจบการศึกษาในช่วง 1 - 2 ปีแรกมักจะถูกมอบหมายให้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเท่านั้นเพื่อที่อยู่ภายใต้การดูแลของทันตแพทย์ได้ง่ายรวมถึงเพื่อเป็นการฝึกปฏิบัติงานในคลินิกทันตกรรมให้เกิดความชำนาญ ประกอบกับทันตภิบาลจบใหม่จะยังไม่ได้รับมอบหมายให้ทำโครงการ การมอบหมายงานในลักษณะนี้ทันตภิบาลท่านนี้จึงมีบทบาทด้านการรักษาที่โดดเด่นกว่างานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากดังความเห็นของทันตภิบาลประสบการณ์ 4 ปี

“ช่วงแรกๆที่อยู่โรงพยาบาล ยังไม่ได้ลงโครงการกะ จบใหม่ด้วยเนอะ จบใหม่ด้วยก็ไม่ค่อยเข้าใจ หมอก็จะให้อยู่ฝ่ายทำคนไข้มากกว่า”

ทันตภิบาลคนที่ 16

นอกจากทันตภิบาลจะถูกมอบหมายให้บริการในคลินิกทันตกรรมในโรงพยาบาลชุมชนแล้วจากนโยบายการเพิ่มสัดส่วนการให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดลำปาง (นโยบาย 60 : 40 คือสัดส่วนการรับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร้อยละ 60 และ

สัดส่วนการรับบริการในโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 40) ทำให้มีการหมุนเวียนทันตภิบาลไปให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ลักษณะการออกไปให้บริการของทันตภิบาลกลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์เป็นลักษณะการออกไปให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางครั้ง อาจไม่มีผู้ช่วยข้างเก้าอี้ เนื่องจากการบุคลากรในฝ่ายทันตกรรมไม่เพียงพอ ดังความเห็นของทันตภิบาลประสบการณ์การทำงาน 6 ปี และ 10 ปี ตามลำดับ

“เวลาออกหน่วยที่ รพ.สต.(โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) บางรพ. สต.ก็มีผู้ช่วยที่อนามัย แต่ของอนามัยหนูช่วยแค่ล้างเครื่องมือ ไม่ได้ช่วยข้างเก้าอี้ เวลาไปก็จะมีรถโรงพยาบาลไปส่ง”

ทันตภิบาลคนที่ 3

“ รับผิดชอบ รพ.สต. หนึ่งที่ ออกทุกวันศุกร์ ไปชุดหินปูน อุดฟัน ถอนฟัน เหมือนอยู่โรงพยาบาล จะไปคนเดียว ผู้ช่วยแค่ไปส่งตั้งเครื่องมือ แล้วก็กลับสามโมงครึ่งก็ไปรับ คนไข้ต่อวันก็ประมาณ 10 คนนะ”

ทันตภิบาลคนที่ 12

กล่าวโดยสรุปบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลที่จะมีลักษณะโดดเด่นไปในทางใดมีปัจจัยระดับจังหวัดและระดับโรงพยาบาลชุมชน กล่าวคือในระดับจังหวัดจะขึ้นกับนโยบายที่ส่งผลต่อวิธีการทำงานของทันตภิบาล ในระดับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นกับรูปแบบการมอบหมายงานในฝ่ายทันตกรรมและแนวคิดในการทำงานของทันตภิบาลคนนั้น โรงพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับการทำงานส่งเสริมสุขภาพมอบหมายให้ทันตภิบาลลงปฏิบัติงานในพื้นที่มากกว่าที่จะปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และทันตภิบาลคนนั้นมีแนวคิดในเรื่องการส่งเสริมป้องกันสุขภาพ ส่งผลให้บทบาทของทันตภิบาลในด้านงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากโดดเด่น อย่างไรก็ตามหากทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายมอบหมายให้ทันตภิบาลปฏิบัติงานห้อง โรงพยาบาลเท่านั้น ซึ่งอาจเป็นเพราะยังมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก หรือเป็นการวางแผนการทำงานตามตัวชี้วัด ส่งผลให้บทบาทของทันตภิบาลทำานั้นก็จะมีลักษณะของงานรักษาที่โดดเด่นกว่าการส่งเสริมป้องกัน

บทบาทหน้าที่อื่นๆในโรงพยาบาลชุมชน

ทันตภิบาลในโรงพยาบาลชุมชนโดยทั่วไปปฏิบัติงานตามการมอบหมายของหัวหน้าฝ่ายทันตกรรม ในขณะเดียวกันในยุคของการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล ทำให้ทันตภิบาลมีบทบาทในทีมพัฒนาคุณภาพที่แตกต่างกันไป และในทันตภิบาลที่มีความสามารถพิเศษอาจแสดงบทบาทอื่นนอกเหนือจากบทบาทของการเป็นทันตภิบาล โดยทำงานร่วมกับทีมงานอื่นๆของ

โรงพยาบาล เช่น ทีมพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ทีมสารสนเทศหรือเป็นงานเฉพาะกิจ เช่น พิธีกรของโรงพยาบาล การมีบทบาทอื่นๆ ภายในโรงพยาบาลชุมชนเป็น โอกาสในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อบุคลากรคนอื่นในโรงพยาบาล อีกทั้งทำให้เกิดการยอมรับในตัวทันตภิบาลจากผลงานด้านอื่น ซึ่งจะ เป็นเป็นส่วนสนับสนุนให้การปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่หลักมีประสิทธิภาพดังความเห็นของท่าน ตาภิบาล 3 คนที่มีประสบการณ์การทำงานเป็นกรรมการทีมพัฒนาทรัพยากรมนุษย์กรรมการกีฬาและ ทีมสัตนากรตามลำดับ

“ผมเป็นคนชอบออกกำลังกาย ตอนมาทำงานแรกๆ น้ำหนัก 58 มา ทำงานเริ่มปล่อยเนื้อปล่อยตัว หนักสุด 83 ผมลดลงมา ตั้งแต่เดือน มิถุนายน ถึงตอนนี้เหลือ 68 ก็เลยเป็นบุคคลต้นแบบให้เค้า ตอนนี้อาจเจอ คนอื่นก็มีแต่คนสนใจ มาคอยถามว่าออกกำลังกายยังไง กินอะไรอย่างนั้น อย่างโน้น ออกกำลังกายสอนหน่อย จากการทำ 2 เดือนครั้งในกลุ่มผู้มีโรค แล้วกับพวกมี น้ำหนักเกิน กลุ่มเสี่ยง”

ทันตภิบาลคนที่ 4

“นอกจากเล่นกีฬาผมก็เป็นกรรมการกีฬา ช่วยให้แบบเข้ากับสังคมได้ ง่าย ก็คือ ถ้าเล่นกีฬานะครับกีฬาที่จะเป็นสื่อ ให้เราคุยกับคนอื่น จากปกติ อาจจะเป็นคนเงียบๆ พอมาเล่นกีฬาแล้วมันจะหลายๆ คน หลากๆ กลุ่ม”

ทันตภิบาลคนที่ 15

“หนูเป็นทีมสัตนากรของโรงพยาบาล เป็นพิธีกรงานต่างๆ ของ โรงพยาบาล เป็นนักกีฬาด้วยค่ะเวลาขอพี่เค้าทำให้ทำอะไรประสานงาน อะไรก็จะพูดคุยกันง่ายเพราะว่าสนิทกัน”

ทันตภิบาลคนที่ 16

อย่างไรก็ตามยังพบว่ากรมอบหมายงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ทันตแพทย์หัวหน้า ฝ่ายอาจไม่ได้คำนึงถึงความถนัดของงาน มักให้ทันตภิบาลแบ่งงานพัฒนาคุณภาพกันเอง ทันตภิ บาลบางคนอาจได้รับมอบหมายงานที่ไม่มีความถนัด และต้องเรียนรู้งานเพิ่มเติม ทั้งที่มีใช้งานทันต สาธารณสุขดังความเห็นของท่านตาภิบาลที่รับผิดชอบทีมสารสนเทศของฝ่ายทันตกรรม และมี ประสบการณ์การทำงาน 9 ปี และ 1 ปี ตามลำดับ

“งานที่ทีมสารสนเทศที่ผมรับผิดชอบ นอกจากประชุมแล้วต้องดูแลระบบงานเกี่ยวกับเอกสาร งานที่พวก คอมฯ อะไรพวกนี้ครับผมก็ต้องดูแล ผมไม่ได้ถนัดคอม แต่ดูแลส่งสุดแล้วใน(ทันตภิบาล)3 คน”

ทันตภิบาลคนที่ 11

“ระบบส่งต่อผู้ป่วย (Thai Refer) เป็น โปรแกรมที่เพิ่งเข้ามาใหม่ยังไม่มีใครรับผิดชอบ หนูก็เลยได้รับงานนี้แต่เวลาไปประชุมหนูก็ไม่ค่อยรู้เรื่อง เพราะหนูไม่ค่อยได้ใช้งาน ก็จะนั่งเฉยๆ เพราะเราไม่ค่อยรู้เรื่องกับพยาบาลอาร์ทเค้าจะใช้บ่อย หนูก็ยังงงอยู่ หนูเป็นตัวแทนคนเดียว ไม่มีทันตแพทย์เข้าประชุมด้วย”

ทันตภิบาลคนที่ 5

กล่าวโดยสรุป นอกจากบทบาทหน้าที่ด้านการรักษาทางทันตกรรมและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากทันตภิบาลยังได้รับมอบหมายบทบาทหน้าที่อื่นๆในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นการเอื้อต่อการปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งทันตภิบาลโดยอ้อม แม้ว่าบทบาทนั้นอาจได้รับมอบหมายจากความสามารถส่วนบุคคลหรือการแบ่งงานกันเองในกลุ่มทันตภิบาลก็ตาม

4.3 ทักษะของทันตภิบาลต่อบทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริง

ในส่วนนี้จะนำเสนอทักษะจากการสัมภาษณ์ทันตภิบาลกลุ่มตัวอย่าง ทักษะนั้นนี้อาจแตกต่างจากสิ่งที่นโยบายระดับกระทรวงสาธารณสุขหรือจังหวัดกำหนด แต่ผู้ศึกษาจะนำเสนอทักษะที่ได้จากการสัมภาษณ์เท่านั้น โดยไม่ตัดสินว่าข้อมูลนั้นมีความถูกต้องหรือไม่ โดยจะนำเสนอทักษะใน 4 ด้านคือด้านทักษะของทันตภิบาลที่มีต่อบทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลชุมชนและนโยบายส่วนกลาง ทักษะต่อขอบเขตหน้าที่ตามกฎหมาย ทักษะต่อหลักสูตรทันตภิบาลในวิทยาลัยการสาธารณสุขและทักษะต่อวิชาชีพทันตภิบาล

4.3.1 ทักษะของทันตภิบาลต่อบทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลชุมชนและนโยบายส่วนกลาง

ทันตภิบาลกลุ่มตัวอย่างมีทักษะต่อการปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลชุมชน 4 ประการคือ ประการแรกบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายไม่ตรงกับคุณวุฒิที่ทันตภิบาลได้พัฒนาตนเองเพิ่มเติม ประการที่ 2การกำหนดบทบาทหน้าที่มากเกินไปเกินความสามารถประการที่ 3การทำงานด้วยความพึงพอใจของทันตภิบาลจะเกิดขึ้น โดยความบังเอิญ เมื่อลักษณะงานที่ได้รับมอบหมายตรงกับความสามารถ

บุคคล และประการสุดท้ายคือบทบาทหน้าที่ด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากควรเป็นบทบาทหน้าที่หลักของทันตภิบาล

ทัศนคติหน้าที่ที่ได้รับการมอบหมายว่าไม่ตรงกับคุณวุฒิที่ได้รับภายหลังนั้น พบว่าเกิดจากเงื่อนงำที่การบริหารงานที่วางไว้เป็นระดับขั้นจากระดับสูงขึ้นไปกล่าวคือบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลในโรงพยาบาลชุมชนถูกกำหนดโดยรูปแบบการทำงาน ในโรงพยาบาลนั้นๆ ในขณะที่บทบาทของทันตแพทย์หัวหน้าฝ่าย มีการควบคุมกำกับงานผ่านกลุ่มงานทันตสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอีกระดับหนึ่ง ทันตแพทย์จะกำหนดบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาล โดยทันตแพทย์กำหนดตามขอบเขตงานในภาพรวมของฝ่ายทันตสาธารณสุข โดยไม่ได้พิจารณาปรับตามขอบเขตงานตามคุณวุฒิที่ทันตภิบาลได้พัฒนาตนเองเพิ่มเติม นอกจากนี้การแบ่งงานกันภายในฝ่ายทันตกรรมยังเป็นการแบ่งงานตามประสบการณ์ของการเป็นทันตภิบาล จึงพบว่าทันตภิบาลที่มีประสบการณ์มากกว่ามักถูกมอบหมายงานที่ยากขึ้น มีภาระงานที่มากขึ้น โดยภาระงานที่ทันตภิบาลได้รับมอบหมายมีทั้งงานบริการรักษา งานชุมชน รวมถึงงานสารบรรณ ซึ่งส่วนใหญ่ไม่สามารถทำได้ทั้งหมดในเวลาปฏิบัติงานทำให้ทำงานนอกเวลาราชการ โดยไม่สามารถเบิกค่าปฏิบัติงานนอกเวลาราชการได้ ดังคำสัมภาษณ์ของทันตภิบาลที่มีประสบการณ์ทำงาน 3 ปีในโรงพยาบาลชุมชน

“เวลางานเร่งๆ ก็ต้องเก็บงานกลับไปทำที่บ้านบ้าง แต่ส่วนใหญ่จะทำที่ฝ่ายเพราะมีพี่ๆคอยปรึกษาเก็บกลับไปทำคนเดียวก็เครียด”

ทันตภิบาลคนที่ 4

การกำหนดบทบาทหน้าที่โดยการสั่งการนั้นทำให้การทำงานด้วยความพึงพอใจของทันตภิบาลจึงเป็นการเกิดขึ้น โดยบังเอิญ ซึ่งหากลักษณะงานตรงกับความชอบส่วนบุคคลก็จะทำให้มีความสุขในการปฏิบัติงาน เช่นการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่ชนบทหลายๆทำให้ทันตภิบาลมีโอกาสได้ไปในพื้นที่ห่างไกล และรู้สึกมีความสุขกับการทำงาน รวมถึงทันตภิบาลบางคนซึ่งเป็นคนในพื้นที่ที่มีความคุ้นเคยกับชุมชนนั้นแล้วได้รับการมอบหมายให้ทำงานในชุมชนของตนเอง ดังคำสัมภาษณ์ของทันตภิบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 5 ปีในโรงพยาบาลชุมชน

“ผมชอบออกพื้นที่บนคอย แบบว่าถ้าได้ออกพื้นที่บนคอยมันได้เห็นอะไรหลายๆ อย่างก็คือแบบ การดำรงชีวิตของเขาที่อยู่ข้างบนการเดินทางมันลำบากแค่ไหนก็คือเราจะได้เห็นความยากลำบากของเขาที่มาทำฟันด้วยครับ ”

ทันตภิบาลคนที่ 15

นอกจากนี้ทันตภิบาลยังมีทักษะต่อบทบาทหน้าที่ว่าบทบาทหน้าที่ของฝ่ายทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาล มีทั้งในส่วนของกรให้บริการรักษาทางทันตกรรมและการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ทันตแพทย์ควรมีบทบาทหลักในการให้บริการรักษาทางทันตกรรม และทันตภิบาลควรมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชนซึ่งความเห็นของทันตภิบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 9 ปี

“ทันตแพทย์ก็ต้องเน้นการรักษาไป พวกผมก็ออกชุมชนให้ความรู้
ต่างๆ งานโรงเรียน งานส่งเสริมป้องกันมากกว่า บางครั้งนี่ถ้าเรามัดแต่เน้น
การรักษา คือมันไม่มีเวลาออกไป อยากรออกไปมากกว่า”

ทันตภิบาลคนที่ 11

ในส่วนของทักษะต่อการปฏิบัติงานจริงตามนโยบายส่วนกลาง ทันตภิบาลกลุ่มตัวอย่างมีทักษะ 3 ประการ คือ ประการที่แรกนโยบายทศวรรษแห่งการพัฒนาศถานีอนามัยเพิ่มภาระงานที่ไม่ใช่ด้านทันตกรรม ประการที่ 2 ทันตภิบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในงานทันตกรรมตามนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประการสุดท้ายนโยบายส่วนใหญ่เป็นการเพิ่มภาระงานจากงานประจำ

ดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นว่าจังหวัดลำปางเป็นจังหวัดที่รับนโยบายจากส่วนกลาง มาดำเนินการอย่างเคร่งครัดส่งผลให้มีการมอบหมายนโยบายดังกล่าวลงไปยังโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งบางนโยบายมีผลกระทบต่อบทบาทของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายทศวรรษแห่งการพัฒนาศถานีอนามัย (ทสอ.) ซึ่งทำให้ทันตภิบาลได้รับมอบหมายความรับผิดชอบงานอื่นๆ ในสถานีอนามัย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในปัจจุบัน) ที่ไม่ใช่งานด้านทันตกรรม เนื่องจากเจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัยมีน้อย ทันตภิบาลจึงต้องช่วยแบ่งเบาภาระงาน จนทำให้บางครั้งผลงานทางด้านทันตกรรมลดลงดังคำสัมภาษณ์ของทันตภิบาลในกระทรวงสาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 30 ปี

“งานก็มากขึ้นกว่าเดิม ต้องทำงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่งานหลักมากขึ้น
ผลงานก็มีตัวชี้วัดเป็นตัวกำหนด จนทำให้ขาดคุณภาพของงานไป”

ทันตภิบาลคนที่ 1

นอกจากนั้นความเปลี่ยนแปลงสิทธิการรักษาพยาบาลในช่วงของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้หน่วยบริการของรัฐทุกแห่งมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก รวมถึงผู้มารับบริการทางทันตกรรม ทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ในช่วงก่อนมีนโยบายดังกล่าวมีความรู้สึกว่าการดำเนินงานรักษาทางทันตกรรมเพิ่มมากขึ้น ไม่มีเวลาไปทำงานส่งเสริมป้องกันเหมือนเดิม นอกจากนี้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) ยังได้กำหนดชุดสิทธิ

ประโยชน์ทางทันตกรรมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ คลินิกเด็กดี กลุ่มก่อนวัยเรียน กลุ่มวัยเรียนและ ผู้สูงอายุ ซึ่งผู้ที่มีบทบาทในการให้บริการรักษาที่มากขึ้นก็คือทันตภิบาลในโรงพยาบาลชุมชนดังกล่าว ให้สัมภาษณ์ของทันตภิบาลที่มีประสบการณ์อย่างยาวนานในกระทรวงสาธารณสุขกล่าวว่า

“ที่ก็พูดเลยว่าเรื่อง (นโยบาย) 30 บาท ถ้าไม่มีทันต มันไม่มีใคร
ดูแล ในระดับตำบล ถ้าไม่มีทันตภิบาลนะ 30 บาท นะ ไม่เกิด ”

ทันตภิบาลคนที่ 1

นอกจากนี้ทันตภิบาลยังมีทัศนะว่านโยบายส่วนใหญ่เป็นการเพิ่มภาระงาน ที่เห็นได้อย่าง ชัดเจนคือนโยบายกองทุนทันตกรรมและนโยบายเร่งผลิตทันตภิบาลซึ่งในเรื่องกองทุนทันตกรรม นั้น ริเริ่มจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดสรรงบประมาณให้กับงานส่งเสริมป้องกัน สุขภาพช่องปากกลุ่มเป้าหมายหลักคือหญิงมีครรภ์ คลินิกเด็กดี เด็กก่อนวัยเรียน และเด็กวัยเรียน โดย กำหนดตัวชี้วัดในด้านปริมาณงานอย่างชัดเจน ทำให้ทันตภิบาลรู้สึกว่าการเพิ่มภาระ ของการดำเนิน โครงการเนื่องจากมีงบประมาณบังคับ และตัวชี้วัดของกองทุนทันตกรรมทำให้ต้องมีการเก็บรายงานเอกสารมากขึ้นจึงเป็นภาระงานที่มากขึ้น แม้ว่าทันตภิบาลบางส่วนมีความรู้สึกว่าการเพิ่มกองทุนทันตกรรมทำให้ตนเองมีโอกาสในการทำงานกับภาคีเครือข่ายมากขึ้นก็ตาม ทั้งนี้เพราะในอดีตมักจะติดปัญหาเรื่องงบประมาณในการทำงาน

ภาระงานที่มากขึ้นยังเกิดขึ้นจากนโยบายของการผลิตทันตบุคลากรของสถาบันการศึกษาด้วย ดังที่เกิดขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2556 อันเกิดจากแนวคิดการเพิ่มคุณภาพการบริการในบริการปฐมภูมิทำให้มีการวางแผนเพิ่มทันตบุคลากรในทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และนำไปสู่ นโยบายเร่งผลิตทันตภิบาลของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อจัดสรรลงปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเป็นการผลิตร่วมกันระหว่างวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรและกระทรวงสาธารณสุข ทันตภิบาลใน โรงพยาบาลชุมชนได้รับมอบหมายให้เป็นอาจารย์พิเศษในบางรายวิชา ทันตภิบาลที่เป็นอาจารย์พิเศษให้ความเห็นว่าการศึกษาปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชนนักเรียนทันตภิบาลจะไม่สามารถฝึกทักษะได้เหมือนการเรียนวิทยาลัย อีกทั้งมีความเป็นห่วงเพราะทันตภิบาลกลุ่มนี้ต้อง ไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพียงลำพังไม่มีทันตแพทย์หรือทันตภิบาลเป็นคนคอยให้คำแนะนำเหมือนรุ่นที่จบมาแล้วต้องปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน

4.3.2 ทักษะของทันตภิบาลต่อขอบเขตหน้าที่ ตามกฎหมาย

ทันตภิบาลกลุ่มตัวอย่างมีทักษะต่อขอบเขตหน้าที่ตามกฎหมาย 3 ประการ คือ ประการที่แรก การปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่ไม่ปลอดภัยในทางกฎหมายประการที่สองทันตภิบาลเห็นว่าการมีคุณสมบัติตามวุฒิการศึกษาจะช่วยในการประสานงานกับบุคคลอื่น และประการสุดท้ายทันตภิบาลรู้สึกว่าการขอบเขตการทำงานไม่ชัดเจน

เนื่องจากขอบเขตหน้าที่ของทันตภิบาลตามกฎหมายปัจจุบันถูกกำหนดโดยระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2539 โดยการปฏิบัติงานของทันตภิบาลอยู่ภายใต้การควบคุมของทันตแพทยสภา ภายใต้พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 ซึ่งกำหนดให้ทันตภิบาลปฏิบัติงานในหน่วยงานราชการเท่านั้น ภายใต้การควบคุมของทันตแพทย์ โดยไม่มีใบประกอบวิชาชีพทันตภิบาล จากการสัมภาษณ์ทันตภิบาลกลุ่มตัวอย่างทุกคนรับรู้ขอบเขตหน้าที่ตามกฎหมายแต่ในการปฏิบัติงานจริงต้องอยู่ภายใต้การดูแลของทันตแพทย์ ซึ่งทันตภิบาลมีทักษะว่าการรักษาทางทันตกรรมตามขอบเขตหน้าที่ตามคำสั่งของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในปัจจุบันไม่ปลอดภัยในทางกฎหมาย เสี่ยงต่อข้อร้องเรียนหากมีความผิดพลาดเกิดขึ้น ดังความเห็นของทันตภิบาลที่มีประสบการณ์มา 19 ปี

“จบมาแล้วต้องมาทำผู้ใหญ่อีกต้องมาถอนฟัน ตอนแรกๆ ก็เครียด เหมือนกันนะ กลัวโดนฟ้องค่ะ ที่เคยได้ยินข่าวที่เค้า(คนไข้)ฟ้องทันตนะ”

ทันตภิบาลคนที่ 9

นอกจากนี้ทันตภิบาลยังให้ความเห็นว่าตนเองเป็นคนที่ต้องทำงานในชุมชน ร่วมกับภาคีเครือข่าย หลากหลายสายงาน เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาล และโดยเฉพาะกับโรงเรียนประถมศึกษา ซึ่งมีความแตกต่างระหว่างคุณวุฒิของเจ้าหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติงานร่วมด้วย (ปัจจุบันครูอนามัย มีตำแหน่งครูชำนาญการพิเศษ) ทำให้บ่อยครั้งการเสนอความคิดเห็นของทันตภิบาลถูกมองข้ามหรือไม่ได้รับฟัง ส่งผลให้งานทันตสาธารณสุขถูกลดความสำคัญลงไป ทันตภิบาลเห็นว่าการมีคุณสมบัติตามวุฒิการศึกษาที่ทัดเทียมบุคคลที่จะติดต่อประสานงานจะทำให้สามารถปฏิบัติงานในขอบเขตที่ได้รับมอบหมายได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น อีกทั้งมีผลต่อขวัญกำลังใจของทันตภิบาลด้วย ดังความเห็นบางส่วนจากทันตภิบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทและมีผลงานวิจัยระดับประเทศ

“การปฏิบัติงานที่ไม่มีใบประกอบวิชาชีพ ในความคิดของพี่คิดว่าควรมอง สองด้านนะ อันดับแรกไม่มีก็ตีนะ อยู่ในความดูแลของทันตแพทย์ เพราะงานของเราอยู่ในระดับพื้นฐานเท่านั้น อันที่สอง

คือถ้าเรามี เราจะได้มีสิทธิเท่าเทียมกันกับกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุข
อื่น โดยเฉพาะน้องที่อยู่ รพสต.(โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล) การเบิกเงิน การทำงานจะได้เท่าเทียมกันค่ะ”

ทันตภิบาลคนที่ 10

สำหรับการกำหนดขอบเขตการทำงานระหว่างทันตภิบาลและทันตแพทย์ ทันตภิบาลกลุ่ม
ตัวอย่างมีทัศนะว่าขอบเขตหน้าที่ตามกฎหมายไม่ชัดเจน การเขียนระเบียบที่ใช้ในปัจจุบันเป็นการ
เขียนอย่างกว้างๆ ไม่มีเส้นแบ่งในการปฏิบัติที่ชัดเจนระหว่างทันตแพทย์และทันตภิบาล แม้ว่า
สมาคมทันตภิบาลจะเคยสอบถามไปยังตัวแทนของทันตแพทย์สภา เพื่อขอให้มีการกำหนดขอบเขต
ในทางปฏิบัติที่ชัดเจน แต่ในปัจจุบันทันตแพทย์สภายังไม่มีการดำเนินการเพื่อปรับปรุงระเบียบ
ดังกล่าว

4.3.3 ทัศนะของทันตภิบาลต่อหลักสูตรทันตภิบาลในวิทยาลัยการสาธารณสุข

ทันตภิบาลกลุ่มตัวอย่างมีทัศนะต่อหลักสูตรทันตภิบาล 3 ประการคือ ประการแรกการเตรียม
ความพร้อมในงานหัตถการไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติจริงในโรงพยาบาลชุมชนประการที่ 2 เนื้อหา
ในส่วนของชุมชนไม่เพียงพอ และประการสุดท้ายทันตภิบาลมองว่าทันตแพทย์สภาและวิทยาลัยการ
สาธารณสุขควรร่วมมือในการปรับหลักสูตร มากกว่าที่จะปล่อยให้เป็นการของใครคนใดคนหนึ่ง

ขอบเขตของการสอนฝึกปฏิบัติการทางคลินิกในวิทยาลัยการสาธารณสุขเป็นการพิจารณาตาม
ขอบเขตตามระเบียบฯปี พ.ศ. 2539 โดยอาจารย์จากวิทยาลัยการสาธารณสุข ทันตแพทย์จากสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดและทันตแพทย์จากทันตแพทย์สภา แต่เมื่อต้องปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลชุมชน
ทันตภิบาลถูกมอบหมายให้ทำหัตถการที่นอกเหนือขอบเขตที่เคยฝึกมาในวิทยาลัยการสาธารณสุข
เพราะเมื่อหัวหน้าฝ่ายมอบหมายให้ปฏิบัติ ทันตภิบาลไม่สามารถปฏิเสธคำสั่งได้ต้องปฏิบัติตาม
คำสั่งภายใต้การควบคุมของทันตแพทย์ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของทันตภิบาลที่มีประสบการณ์ใน
การทำงานเพียง 1 ปีในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง

“เคยยากๆ ที่เราไม่เคยเจอ วิทยาลัยไม่ได้สอน พอมีคนไข้มาถอนฟัน
ล่างต้องฉีดยาชา(*inferior alveolar nerve block*) เราไม่ได้เรียนมา ก็จะขอ
หมอมาฉีด(*inferior alveolar nerve block*) ให้”

ทันตภิบาลคนที่ 5

สำหรับการเตรียมการเรียนการสอนเพื่อนำมาทำงานกับชุมชน ทันตภิบาลมีความเห็นว่าเวลาของการฝึกปฏิบัติในวิชาชุมชนน้อยเกินไป แม้ว่าหลักสูตรทันตภิบาลในปัจจุบัน มีหน่วยบูรณาการเกี่ยวกับทันตกรรมชุมชน (Community Dentistry) คือ ทันตกรรมป้องกันและทันตกรรมชุมชน รวมทั้งสิ้น 19 หน่วยเทียบเท่ากับหน่วยหน่วยบูรณาการที่เกี่ยวกับการบำบัดรักษา แต่ทันตภิบาลต้องมาเรียนรู้เพิ่มเติมภายหลังจากมาปฏิบัติงาน นอกจากนี้การฝึกภาคปฏิบัติในวิชาชุมชนนักเรียนทันตภิบาลยังต้องแบ่งเวลาในการเรียนรู้งานสาธารณสุขอื่นๆ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอีกด้วย ดังคำสัมภาษณ์ของทันตภิบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมา 6 ปี

“งานชุมชน เราไปฝึกแต่งงานสาธารณสุขชุมชน เรื่องยุ่งหลาย ไม่เกี่ยวกับของเรา ก็เลยต้องมาอาศัยประสบการณ์การทำงาน”

ทันตภิบาลคนที่ 7

ทันตภิบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานในกระทรวงสาธารณสุขมานาน ให้ข้อเสนอแนะในส่วนของการปรับหลักสูตรเพื่อให้มีความสอดคล้องกับการปฏิบัติงานตามขอบเขตที่กำหนดในระเบียบฯ ควรมีการปรับเนื้อหาหลักสูตรเพิ่มเติมในรายวิชาทันตกรรมชุมชนเพื่อเน้นให้ทันตภิบาลสามารถทำงานกับชุมชนได้ และให้ความเห็นเพิ่มเติมว่าทันตแพทย์สาขาที่มีหน้าที่ควบคุมการปฏิบัติงานของทันตภิบาลควรมีส่วนในช่วยปรับหลักสูตรร่วมกับวิทยาลัยการสาธารณสุข เพื่อให้เป็นไปตามขอบเขตเมื่อทันตภิบาลต้องไปปฏิบัติงานจริงภายหลังจากจบการศึกษา

4.3.4 ทักษะของทันตภิบาลต่อวิชาชีพทันตภิบาล

ทันตภิบาลกลุ่มตัวอย่างมีทักษะต่อวิชาชีพทันตภิบาล 3 ประการคือประการแรกทันตภิบาลดีกว่าทันตแพทย์ ประการที่ 2 ไม่มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ ประการสุดท้ายวิชาชีพทันตภิบาลมีภาระงานมากกว่าวิชาชีพข้างเคียงอื่นๆ ที่มีตำแหน่งระดับเดียวกัน

โครงสร้างระบบราชการในโรงพยาบาลชุมชนที่มอบหมายให้ทันตแพทย์เป็นหัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขและทันตภิบาลถูกจัดวางให้ต้องปฏิบัติงานภายใต้การควบคุมของทันตแพทย์ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2539 ประกอบกับโครงสร้างทางสังคมที่ยกย่องแพทย์มีคุณวุฒิสูงกว่าวิชาชีพอื่นทันตภิบาลมีทักษะว่าตนเองดีกว่าทันตแพทย์ ดังคำสัมภาษณ์ของทันตภิบาลที่มีประสบการณ์ในกระทรวงสาธารณสุขกว่า 30 ปี และทันตภิบาลที่มีประสบการณ์ในโรงพยาบาลชุมชน 10 ปี ตามลำดับ

“ยังไงก็ตามหมอก็คือหัวหน้าเรา ต่อให้เรา(ทันตภิบาล)จบดี
ออกเตอร์ หมอก็คือหัวหน้าเรา งานทันตจะจะต้องถูกดูแลโดยทันต
แพทย์ โดยวินัย โดยนัยยะของงาน โดยบทบาทหน้าที่ โดย
โครงสร้าง หมอยังต้องดูแลการทำงานของเรา”

ทันตภิบาลคนที่ 1

“ที่ทันตเนี่ยมันอาจคุ้นเคยเพราะเป็นวิชาชีพเดียวกัน แต่อย่าง
ทันตแพทย์อาจมีความเกรงใจอยู่บ้างเรื่องความรู้ จะต้องเตรียม
ความรู้ เตรียมงานวิชาการ อะไรอย่างเนี่ย”

ทันตภิบาลคนที่ 8

แม้ในงานที่มีขอบเขตซ้อนทับกันระหว่างทันตแพทย์และทันตภิบาล ทันตภิบาลยังมีความรู้สึกในการปฏิบัติงานที่แตกต่างจากทันตแพทย์ เนื่องจากการให้ความสำคัญของผู้ช่วยทันตแพทย์ในฝ่ายทันตกรรมที่แตกต่างกันระหว่างทันตแพทย์กับทันตภิบาลเป็นส่วนเพิ่มความรู้สึกดีของทันตภิบาล ดังคำสัมภาษณ์ของทันตภิบาลที่มีประสบการณ์ทำงาน 10 ปี

“ผู้ช่วยฯ ไม่ค่อยยอมมาช่วยทันตฯ จะช่วยหมอเป็นหลัก ปล่อยให้เราทำเองอะ เค้าให้ความสำคัญกับ ทันตแพทย์มากกว่า เวลาพูดหिनปุ่นเค้าก็จะเตรียมเครื่องมือแล้วก็ปล่อยให้เราทำ ไม่เข้ามาช่วยคุณน้าลาย”

ทันตภิบาลคนที่ 8

ความรู้สึกดังกล่าวปรากฏชัดเมื่อทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีการจัดแบ่งพื้นที่ในฝ่ายทันตกรรมเป็นสองส่วนแยกจากกัน ส่วนหนึ่งปฏิบัติงานร่วมกันเฉพาะทันตภิบาล อีกส่วนหนึ่งต้องปฏิบัติงานร่วมกับทันตแพทย์ ในวันที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกับทันตแพทย์ทันตภิบาลจะมีความรู้สึกแตกต่างจากวันที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกับทันตภิบาลด้วยกัน ดังคำสัมภาษณ์ของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานลักษณะดังกล่าวมา 3 ปี

“ปกติเวลาอยู่ด้วยกันเองก็ไม่ค่อยเครียด แต่เวลาไปห้องใหญ่ก็
เกร็งๆ เหมือนกัน หัตถการแบบนี้เราอาจจะพลาด อย่างถอนฟัน
ยากๆ ถ้ารากหักจะทำอย่างไร ผมจะต้องหมุนมาห้องใหญ่วันพุธ
เวลาคืนวันอังคารก็จะคิดอยู่ว่าพรุ่งนี้จะเจอคนไข้แบบไหน บางที
เจอคำถามที่หมอดถามเราตอบไม่ได้ก็เครียด ”

ทันตภิบาลคนที่ 4

การเรียนของทันตภิบาลในวิทยาลัยการสาธารณสุขสุขมีการเรียนร่วมกันกับวิชาชีพอื่น เช่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานเภสัชกรรม ในช่วงแรกการทำงานทุกวิชาชีพจะเริ่มต้นที่ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเหมือนกัน แต่เมื่อปฏิบัติงานไประยะหนึ่งจะเริ่มมีความแตกต่างกันในด้านความก้าวหน้า ของวิชาชีพ เนื่องจากวิชาชีพอื่นมีความก้าวหน้าตามวุฒิการศึกษาที่มีการพัฒนาตนเองผ่านการศึกษา ต่อเนื่อง แตกต่างกับทันตภิบาลที่ไม่สามารถก้าวหน้าตามวุฒิการศึกษาได้ทำให้เกิดความรู้สึก เปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่นซึ่งมีความก้าวหน้าในสายงาน ดังคำสัมภาษณ์ของทันตภิบาลที่มี ประสบการณ์ทำงาน 19 ปี

“อยากจะให้มันมีความก้าวหน้าให้มากกว่านี้คิดหนึ่ง ก็คงจะดีกว่า นี้ ถ้าเทียบกับพยาบาลเทคนิคนะคะ เขาเรียนมา 2 ปีเหมือนเรา แต่เขาก็ มีความก้าวหน้า ที่ว่าพอเขาเรียนจบเขาก็ปรับให้ อย่างเจ้าพนักงาน สาธารณสุขนี้ ถ้าเขาจบปริญญาตรีเขาก็ปรับเป็นนักวิชาการ เป็น หัวหน้า(อนามัย)เป็นอะไรอย่างนี้”

ทันตภิบาลคนที่ 9

นอกจากความก้าวหน้าในทางวิชาชีพทันตภิบาลยังรู้สึกเปรียบเทียบภาระงานที่ได้รับ มอบหมาย และค่าตอบแทนที่แตกต่างกัน โดยทันตภิบาลมีความรู้สึกว่าทันตภิบาลมีปริมาณงาน และความรับผิดชอบที่สูงกว่าวิชาชีพข้างเคียงสายงานแพทย์ แต่ทันตภิบาลได้รับค่าตอบแทนน้อยกว่า ดังคำสัมภาษณ์ของทันตภิบาลประสบการณ์ทำงาน 9 ปี

“ก็ ขูด อุด ถอน เหนื่อยก็คือ ต้อง ผมจะเปรียบเทียบกับสายงานอื่น ที่จบมา เหมือนๆ กันอย่างนี้ อย่างเช่น จพ พวกยาอย่างนี้ครับ จบมา เหมือนกัน บางครั้งเขา โครงการก็ไม่ทำ นั่งแต่จัดยา เงินเดือนก็ขึ้น เยอะกว่าเราอีก เออ ประมาณนี้แหละ ก็ของ ผอ. เนาะ ที่ว่าชุมชนก็คือ จบมาเหมือนกัน ก็คือ ก็ไปด้านนอก ก็อยู่ชุมชนก็ มีคือรับผิดชอบก็ คือแตกต่างจากเรา อย่างนี้”

ทันตภิบาลคนที่ 11

4.4 การพัฒนาตนเองเพื่อดำเนินบทบาทในโรงพยาบาลชุมชน

ในส่วนนี้จะนำเสนอข้อมูลการพัฒนาตนเองของทันตภิบาลซึ่งพบว่ามีหลายรูปแบบกล่าวคือ การพัฒนาด้วยตนเองผ่านประสบการณ์ การพัฒนาโดยทันตบุคลากรในฝ่ายทันตกรรม การพัฒนา

ตนเองผ่านการเข้าร่วมประชุมวิชาการ รวมถึงการศึกษาต่อเนื่องระยะยาวเพื่อพัฒนาตนเอง นอกจากนี้
ทันตภิบาลมีการรวมกลุ่มในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการทำให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพทัน
ตภิบาล และในส่วนสุดท้ายจะกล่าวถึงการวางแผนอนาคตของทันตภิบาล

4.4.1 การพัฒนาตนเองผ่านประสบการณ์

การพัฒนาตนเองผ่านประสบการณ์ของทันตภิบาลแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ การพัฒนาตนเอง
ในการทำงานด้านการรักษาทางทันตกรรม การพัฒนาตนเองในการทำงานส่งเสริมป้องกันทันต
สุขภาพในชุมชน

การพัฒนาตนเองในการทำงานด้านการรักษาทางทันตกรรม ทันตภิบาลมีการเรียนรู้
ประสบการณ์ในการทำการรักษาคนไข้ผ่านประสบการณ์ของตนเอง โดยผ่านการสังเกตการปฏิบัติงาน
ของทันตแพทย์หรือทันตภิบาลรุ่นพี่ที่มีประสบการณ์มากกว่า แล้วนำสิ่งที่ได้จากการสังเกตมาพัฒนา
วิธีการรักษาคนไข้เสมือนเป็นการลองผิดลองถูกจากประสบการณ์หรือคำแนะนำของผู้ที่มี
ประสบการณ์มากกว่ามาใช้ในการรักษาทางทันตกรรม การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นภายในฝ่ายทันตกรรมเมื่อ
ทันตภิบาลมีข้อสงสัยก็สามารถสอบถามทันตแพทย์หรือทันตภิบาลอาวุโสได้ทันที โดยทันตแพทย์
และทันตภิบาลอาวุโสจะเป็นผู้คอยสอนและให้คำแนะนำเทคนิควิธีในการรักษาคนไข้

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างพบว่า การฝึกปฏิบัติในวิทยาลัยการสาธารณสุขฯ ไม่
เพียงพอเนื่องจากหลักสูตรทันตภิบาล 2 ปี ถูกแบ่งเป็นการเรียนการสอนสำหรับการฝึกปฏิบัติการ
คลินิกเพียง 1 ภาคเรียน และ ฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชนหรือสถานอนามัยอีก 1 ภาคเรียน ซึ่งเมื่อ
จบหลักสูตรมาแล้วทันตภิบาลส่วนใหญ่คิดว่า การฝึกปฏิบัติรักษาคนไข้ในวิทยาลัยการสาธารณสุข
ไม่เพียงพอแต่ความสามารถในการให้บริการรักษาคนไข้เกิดจากประสบการณ์การปฏิบัติงานในคลินิก
ทันตกรรมภายหลังจบการศึกษาแล้วทั้งนี้เพราะการรักษาทางทันตกรรมมีลักษณะของความเป็นช่าง
ร่วมอยู่ค่อนข้างมาก กล่าวคือหัตถการใดเมื่อได้ทำบ่อยขึ้นก็จะมีทักษะความชำนาญอันเกิดการเรียนรู้
เทคนิคและวิธีการจนสามารถทำได้ดีขึ้น รวดเร็วขึ้น ดังคำสัมภาษณ์ของทันตภิบาลที่มีประสบการณ์
ในโรงพยาบาลชุมชนมา 10 ปี และ 3 ปี ตามลำดับ

“ถ้าเราได้ฝึกทำเคสบ่อยๆ ก็เกิดการเรียนรู้ เคสง่ายบ้าง ยาก
บ้าง เราก็จะได้ประสบการณ์ในการทำงาน เช่นอุดฟัน ช่างแรกๆ
อาจจะอุดช้า ไม่ค่อยสวย พอได้อุดฟันบ่อยๆก็จะเกิดความชำนาญ
ทำเร็วขึ้น สวยขึ้น”

ทันตภิบาลคนที่ 12

“อย่างอุดฟันตอนแรกก็ไม่ค่อยอยู่ๆ ไปมันก็ค่อยขึ้น”

ทันตภิบาลคนที่ 4

นอกจากนี้ยังพบว่าทันตภิบาลมีการพัฒนาตนเองผ่านการอ่านบทความทางวิชาการและจากหนังสือแนะนำผลิตภัณฑ์ที่จัดทำโดยบริษัทผู้จำหน่ายวัสดุทางทันตกรรม แล้วฝึกปฏิบัติในคนไข้จริงโดยตรง ไม่มีการฝึกปฏิบัติผ่านในแบบหุ่นจำลองหรือแบบจำลองฟันซึ่งในปัจจุบันโรงพยาบาลจะได้รับวารสารทางวิชาการ หนังสือแนะนำผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง ทำให้ทันตภิบาลสามารถอ่านบทความและนำมาพัฒนาเทคนิคในการรักษาทางทันตกรรม ดังคำสัมภาษณ์ของทันตภิบาลที่มีประสบการณ์ 3 ปี ในโรงพยาบาลชุมชน

“บางเทคนิคเช่นอุดสีเหมือนฟันทำไงให้เนียน ผมก็อาศัยจากประชุมวิชาการที่ชลบุรีครั้งนึง เปิดอ่านจากของทันตแพทย์ท่านนึงในวารสารของสามเอ็ม”

ทันตภิบาลคนที่ 4

การเรียนรู้จากประสบการณ์ในการรักษาคนไข้ไม่ได้มีขั้นตอนเหมือนการเรียนในวิทยาลัยการสาธารณสุข ทั้งนี้เทคนิคต่างๆ ที่เรียนรู้ด้วยตนเองเป็นวิธีการทำงานให้สวยงามและรวดเร็วขึ้น จากเหตุการณ์ที่เคยได้ฝึกปฏิบัติมาจากวิทยาลัยฯ แต่หากเหตุการณ์นั้นเป็นเหตุการณ์ที่ไม่เคยฝึกปฏิบัติจากวิทยาลัยฯ ทันตแพทย์จะเป็นผู้สอนและคอยให้คำแนะนำขั้นตอนในการปฏิบัติในครั้งแรกๆ หลังจากนั้นทันตแพทย์จะให้ทันตภิบาลปฏิบัติโดยการเป็นที่ปรึกษา ไม่มีการควบคุมแบบใกล้ชิดดังคำสัมภาษณ์ของทันตภิบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 10 ปีและ 5 ปี ตามลำดับ

“ถามว่าหมอยังไงอย่างที่ว่าวิทยาลัยสอนอุดฟันหน้า แต่ไม่ได้สอนอุดคอฟัน คอฟันเพิ่งได้มาอุดตอนทำงาน แต่ไม่ได้อุดตอนจบมาใหม่ๆ เพิ่งได้อุดคอฟันตอนทำงาน ได้สักกระยะหนึ่งแล้วเรียนรู้จากทันตแพทย์ที่รพ. สอน ค่ะ”

ทันตภิบาลคนที่ 12

“พอหลังๆมา (เวลาถอนฟัน)ก็จะพยายามโยกเยอะขึ้นรากจะได้อันหัก ถ้ารากหักก็พยายามแคะเอง ถ้า(แคะราก)ไม่ได้ก็จะเรียกหมอมาคู”

ทันตภิบาลคนที่ 14

การพัฒนาวิธีการทำงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพของทันตภิบาลคล้ายคลึงการกับพัฒนาวิธีการรักษาทางทันตกรรม คือเรียนรู้ผ่านบทความวิชาการในวิทยสารทันตสาธารณสุขของกรมอนามัย หรือการค้นหาตัวอย่างโครงการกิจกรรมส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในอินเทอร์เน็ตมาเป็นแนวทางในการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของตนเอง และทันตภิบาลรุ่นน้องสามารถเรียนรู้ผ่านประสบการณ์การทำงานของทันตภิบาลอาวุโส โดยทันตภิบาลอาวุโสจะเป็นคนคอยให้คำแนะนำตั้งแต่ขั้นตอนการเขียน โครงการ แลกเปลี่ยนวิธีคิดในการดำเนินโครงการ ดังคำสัมภาษณ์ของทันตภิบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 28 ปีในโรงพยาบาลชุมชน

“ความรู้การทำโครงการวิทยาลัยฯ ไม่ได้สอนมา ต้องสอบถาม (ทันตภิบาล) เรียนรู้(ด้วยตนเอง) ที่จะไปค้นหาความรู้ดู เมื่อก่อนก็ดูจากหนังสือของสำนักทันตะ เคียวนี่ หาจากเวบกongทันตะ”
ทันตภิบาลคนที่ 6

ทันตภิบาลท่านหนึ่งที่มีประสบการณ์การทำงาน 5 ปีในโรงพยาบาลชุมชนมีความเห็นว่าการทำงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในชุมชนจำเป็นต้องเรียนรู้ผ่านประสบการณ์อยู่ตลอดเวลา “ไม่ได้มีวิธีการที่ตรงไปตรงมาเหมือนวิธีการรักษาคนไข้ ในเชิงวิชาการสามารถเรียนรู้ได้เฉพาะทฤษฎีเท่านั้นแต่การปฏิบัติจริงในชุมชนต้องเรียนรู้ผ่านประสบการณ์การทำงานชุมชนด้วยตนเอง

“งานชุมชนนี้วิชาการก็สอนอีกส่วนหนึ่ง ถ้าเป็นในสถานการณ์จริงบางอย่างมันใช้ไม่ได้ เราต้องไปเรียนรู้จากสถานการณ์อีกทีหนึ่งครับ การสอนมันแล้วแต่บริบทของพื้นที่ด้วยครับ ถ้าสมมุติว่าสอนในชุมชนเฉพาะที่เรียน ทฤษฎีอีกอย่าง แต่พอไปออกชุมชนจริงๆมันอาจจะเจอปัญหาคนละอย่างกันนะครับ”
ทันตภิบาลคนที่ 14

กล่าวโดยสรุป ทักษะการรักษาทางทันตกรรมให้แก่คนไข้ในโรงพยาบาลชุมชนเกิดจากการพัฒนาตนเองผ่านประสบการณ์ของทันตภิบาล ทำให้เกิดเป็นความชำนาญและมีความรวดเร็วในการรักษา และทันตภิบาลมีการพัฒนาวิธีการทำงานด้านงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง โดยการพัฒนาตนเองของทันตภิบาลสามารถทำได้จากกรณีศึกษา การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของผู้อื่น และการศึกษาเพิ่มเติมจากบทความวิชาการ

4.4.2 การพัฒนาตนเองผ่านการเข้าร่วมประชุมวิชาการ

ทันตภิบาลกลุ่มตัวอย่างมีการพัฒนาตนเองผ่านการเข้าร่วมประชุมวิชาการซึ่งจัดโดยวิทยาลัยการสาธารณสุขเป็นประจำปี โดยในการประชุมจะมีหัวข้อวิชาการด้านทันตกรรมเป็นส่วนหนึ่งของการประชุม นอกจากนี้ยังมีการจัดประชุมประจำปีโดยสมาคมทันตภิบาล ที่จะมีเนื้อหาวิชาการด้านทันตกรรมโดยเฉพาะ การเข้าร่วมประชุมวิชาการเป็นช่องทางในการเพิ่มพูนความสามารถของตนเอง สร้างโอกาสการเรียนรู้การทำงานและนำมาปรับใช้กับบทบาทที่ตนเองรับผิดชอบ โดยทันตภิบาล

ทันตภิบาลเลือกเข้าร่วมการอบรมวิชาการตามหัวข้อที่ตนเองสนใจและมีความต้องการในการพัฒนาความรู้ทางวิชาการหรือทักษะในการทำงานด้านนั้น สถาบันการศึกษาที่จบมาก็มีส่วนในการเลือกไปประชุมวิชาการในครั้งนั้นๆเพราะว่าจะได้มีโอกาสพบเพื่อนที่เรียนมาด้วยกันหลังจากที่ไม่ได้พบกันมานานทำให้ทราบข้อมูลชีวิตความเป็นไปของเพื่อนในช่วงที่ไม่ได้พบกัน ดังคำสัมภาษณ์ของทันตภิบาลที่ทำงานมากกว่า 20 ปี ซึ่งกล่าวว่า

“มันทำให้เราผ่อนคลายนะคะหือ มันมีความสุขนะได้ไปเจอเพื่อนสมัย เรียนได้ไปเจออะไร ได้ไปอัปเดตข้อมูล อะไรกันบ้าง เธอเป็น ใจฉันเป็น ใจ เออ มันก็เหมือนพี่ว่า มันเป็นเหมือนที่เราไปเพิ่มพลังนะคะ”

ทันตภิบาลคนที่ 9

ข้อจำกัดของการเข้าร่วมประชุมทางวิชาการของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนก็คือ โรงพยาบาลชุมชนให้สิทธิเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลได้ไปประชุมอบรมวิชาการปีละ 1 ครั้ง แม้ว่าทันตภิบาลจะมีความสนใจมากกว่านั้นก็ต้องเลือกหัวข้อที่สนใจเพียงหัวข้อเดียวและในบางหัวข้อการประชุมอาจมีทันตภิบาลสนใจมากกว่า 1 คน โดยเมื่อทันตภิบาลได้แสดงความสนใจหัวข้อในการประชุมและแจ้งทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายแล้ว หัวหน้าฝ่ายจะพิจารณาเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลตามความเหมาะสม อย่างไรก็ตามในระยะหลังโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งประสบปัญหาด้านการเงินจึงได้กำหนดระเบียบเพิ่มเติมที่แตกต่างกัน ทำให้ทันตภิบาลหลายคนขาดโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตนเองตามสิทธิหากการไปประชุมครั้งนั้นมีค่าใช้จ่ายในการประชุมสูง ดังคำสัมภาษณ์ของทันตภิบาลที่มีประสบการณ์ 6 ปี

“ประชุมวิชาการนี้แต่ก่อนมาปีหนึ่งก็หนึ่งครั้งคะ อันนี้มันก็
แล้วแต่ นโยบายเบื้องต้นของ โรงพยาบาล แต่ตอนหลังมาเริ่มน้อยลง
ละเริ่มคละ เพราะว่างบประมาณของ โรงพยาบาล”

ทันตภิบาลคนที่ 7

กล่าวโดยสรุป ทันตภิบาลได้รับโอกาสในการพัฒนาตนเองผ่านการประชุมวิชาการซึ่งจัดโดย
วิทยาลัยการสาธารณสุขและสมาคมทันตภิบาลแห่งประเทศไทย โดยสามารถเข้าร่วมประชุมวิชาการ
ได้ปีละ 1 ครั้งตามสิทธิ ทั้งนี้มีข้อจำกัดตามเงื่อนไขแต่ละโรงพยาบาลกำหนด

4.4.3 การศึกษาต่อเนื่องระยะยาวเพื่อพัฒนาตนเอง

ทันตภิบาลกลุ่มตัวอย่างมีการพัฒนาตนเองโดยการศึกษาต่อเนื่อง จากข้อมูลของฝ่ายทันต
สาธารณสุขจังหวัดลำปางพบว่าทันตภิบาลในจังหวัดลำปาง 48 คนในจำนวนทันตภิบาล 67 คนมี
วุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรีและจำนวน 5 คน มีวุฒิในระดับปริญญาโท โดยในการศึกษาต่อเนื่อง
ของทันตภิบาลในช่วงก่อนปี 2550 มีความหลากหลายของคณะที่ศึกษาต่อเนื่อง (ครุศาสตร์ วิทยาการ
จัดการ ศึกษาศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์) แต่ในภายหลังทันตภิบาลศึกษาต่อเนื่องเฉพาะในคณะ
สาธารณสุขศาสตร์ โดยทันตภิบาลบางส่วนมีความเห็นว่าการเรียนระดับอนุปริญญาในวิทยาลัยการ
สาธารณสุขไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย จำเป็นต้องศึกษาต่อเนื่องเพิ่มเติมโดยมี
สาเหตุที่ทำให้ต้องศึกษาต่อเนื่อง 3 ประการ คือประการแรกเพื่อนำความรู้ที่ได้มาใช้ในการปฏิบัติงาน
ประการที่ 2 เพื่อในอนาคตอาจสามารถนำไปปรับวุฒิในสายงาน และประการสุดท้ายการเรียนต่อใน
ระดับปริญญาตรีเป็นค่านิยมพื้นฐานของครอบครัวคนไทยในปัจจุบันดังคำสัมภาษณ์ของทันตภิบาลที่
มีประสบการณ์ 6 ปี และ 4 ปี ตามลำดับ

“ที่เรียนเพราะอยากหาความก้าวหน้าให้วิชาชีพคิดว่าจบแค
อนุปริญญา มันคงไม่ได้อะไรมาก ก็เลยอยากเรียนต่อเพิ่ม
ประสบการณ์ เพิ่มความรู้ด้วยตัวเอง แค่อนุปริญญาจะทำอะไรได้
พอจบตรีแล้วก็คิดว่า ตอนนี้มีคนจบตรีเยอะแล้ว ถ้าเรียนโทต่อก็
จะได้ความคิดวิเคราะห์ ประมวลผล อีกส่วนหนึ่งก็แอบคิดว่าเค้าจะ
เอาไปปรับวุฒิให้”

ทันตภิบาลคนที่ 3

“ไปเรียน ป.ตรีก็เพราะอยากได้ปริญญาเอาวุฒิ ตอนนั้น
เหมือนยังหาตัวเองไม่เจอ ก็คิดว่าอย่างน้อยก็น่าจะ ป.ตรีก่อน
แหละ”

ทันตภิบาลคนที่ 16

อุปสรรคในการศึกษาต่อเนื่อง ในช่วงแรกทันตภิบาลที่จบการศึกษาจะได้รับการบรรจุเป็น
ข้าราชการ แม้จะมีสิทธิในการลาศึกษาต่อเนื่อง แต่อาจทำให้เสียสิทธิในการเลื่อนขั้นเงินเดือน หรือมี
ปัจจัยส่วนบุคคล(เช่น ค่าธรรมเนียมการศึกษาความสะดวกในการเดินทาง) เป็นปัจจัยสำคัญในการ
เลือกช่องทางการศึกษาต่อ ส่วนในระยะหลังทันตภิบาลที่จบมาจะยังไม่ได้รับการบรรจุ โรงพยาบาล
ชุมชนรับเข้าทำงานในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว ทำให้ทันตภิบาลไม่ได้สิทธิในการลาศึกษาต่อเนื่อง
ดังนั้นทันตภิบาลส่วนใหญ่ จึงศึกษาต่อเนื่องในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตซึ่งเปิดสอนในวัน
เสาร์ อาทิตย์ หรือ เรียนด้วยตนเองกับมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช ดังความเห็นของทันตภิบาล
ที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีในโรงพยาบาลชุมชน และยังไม่ได้ศึกษาต่อเนื่องระยะยาว

“ปีหน้าจะเรียน มสธ.(มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช) ตอนแรก
จะเรียนตั้งแต่ปีที่แล้ว แต่ตอนไปปรับใบประกาศก็เสียค่าใช้จ่ายเยอะ
แม้อันนี้ก็เลยรอก่อน เราก็เลยว่าเป็นไร เรียนปีหน้าก็ได้เพื่อจะไป
เรียน ม.พะเยากัน เทียวไปเทียวมามันเหนื่อยเอาไม่เป็นไรเรียน
มสธ ดีกว่า”

ทันตภิบาลคนที่ 5

กล่าวโดยสรุป การศึกษาต่อเนื่องระยะยาวของทันตภิบาลในช่วงแรกมีความหลากหลาย แต่ใน
ปัจจุบันทันตภิบาลกลุ่มตัวอย่างศึกษาต่อเนื่องในคณะสาธารณสุขศาสตร์ของมหาวิทยาลัยพะเยาเป็น
ส่วนใหญ่และมีบางส่วนที่เลือกการเรียนในมหาวิทยาลัยเปิดคือคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมราช อย่างไรก็ตามการตัดสินใจศึกษาต่อเนื่องของทันตภิบาลมีอุปสรรคจากสิทธิใน
การลาศึกษาต่อและปัจจัยส่วนบุคคล

4.4.4 การรวมกลุ่มของทันตภิบาล

ในวงการสาธารณสุขไทยทุกวิชาชีพต่างๆ มีการรวมกลุ่มกัน เช่น ทันตแพทยสมาคมแห่ง
ประเทศไทย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ฯลฯ เพื่อที่จะเป็นศูนย์กลางในการประสานงานพัฒนา
วิชาชีพ รับเรื่องราวร้องทุกข์และดำเนินแก้ไขในภาพรวม ปัจจุบันวิชาชีพทันตภิบาลมีการรวมกลุ่ม
ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การรวมกลุ่มที่ไม่เป็นทางการ เช่นการรวมกลุ่มเล็กๆของทันต

บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นการรวมกลุ่มในชีวิตประจำวัน รวมทั้งการรวมกลุ่มทันตภิบาลที่เรียนรู้นเดียวกันในแต่ละวิทยาลัยการสาธารณสุข ส่วนการรวมกลุ่มที่เป็นทางการในปัจจุบันคือสมาคมทันตภิบาลแห่งประเทศไทย ซึ่งพัฒนามาจากชมรมทันตภิบาลแห่งประเทศไทย

การรวมกลุ่มเล็กๆของทันตบุคลากรภายในห้องทันตกรรมมีความสำคัญในแง่ที่ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงาน คอยช่วยเหลือกันทั้งในระหว่างปฏิบัติงานและการใช้ชีวิตประจำวัน การรวมกลุ่มภายในห้องทันตกรรมในบางคนสนิทกัน ทำให้ลดความเครียดจากการทำงานเพราะเป็นเหมือนการสร้างพื้นที่ที่ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกปลอดภัยล้าที่จะเล่าถึงปัญหาจากการทำงานหรือปัญหาภายในครอบครัวอีกด้วย ดังคำสัมภาษณ์ของทันตภิบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปี

“บางครั้งเราแชร์ประสบการณ์กับพี่ เราก็รู้สึกมีความสุขมากกว่าที่นี้ก็ไม่เครียดเท่านี้พี่ๆ ก็รักเราดี เวลาอยู่กับพี่ๆก็จะช่วยบางครั้งเราคิดโครงการไม่ออกพี่ๆก็จะเรียกมา มาช่วยกัน ไปทางนี้ดีไหม เค้าจะแนะนำไปทางโน้น อย่างนี้เคยทำแล้วนะ บางทีก็มีปัญหานิดหน่อยบ้าง ปัญหาภายในห้องใหญ่ เราก็มานั่งคุยกัน เหมือนเราคิดไปเอง แต่ก็มีที่ๆคิดเหมือนเรา”

ทันตภิบาลคนที่ 5

การรวมกลุ่มของทันตภิบาลอีกรูปแบบหนึ่งคือการรวมกลุ่มทันตภิบาลที่เรียนรู้นเดียวกันในแต่ละวิทยาลัยการสาธารณสุข ภายหลังจากจบการศึกษาจะมีการสร้างช่องทางการสื่อสารกันภายในรุ่น รวมถึงมีประธานรุ่นสำหรับเป็นศูนย์กลางในการประสานงานหรือดำเนินการกิจกรรมที่เกิดขึ้น ภายหลังจากจบการศึกษา ทันตภิบาลในกลุ่มเนื่องจากเป็นเพื่อนที่เรียนมาด้วยกันจึงมีความสนิทสนมกัน เนื้อหาที่แลกเปลี่ยนกันภายในกลุ่มจึงมีทั้งเรื่องราวส่วนตัว ความก้าวหน้าในวิชาชีพ ปัญหาที่พบจากการทำงาน ดังคำสัมภาษณ์ของทันตภิบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 10 ปี

“มีเฟส (facebook) กลุ่มของศิษย์เก่าในรุ่น ก็จะโพสต์ว่า เรื่องประชุม บางทีก็จะโพสต์ว่า ตำแหน่งว่างใครสนใจมาไหม ที่นั่นที่นี่เปิดสอบ บางทีก็มาแจกการ์ดแต่งงานผ่านเฟส บางทีก็จะมีเชิงถามว่าเคสแบบนี้มาทำยังไง”

ทันตภิบาลคนที่ 12

สำหรับในจังหวัดลำปางมีโครงสร้างของสมาคมทันตภิบาลในระดับจังหวัด โดยมีทันตภิบาลในสำนักงานสาธารณสุข และทันตภิบาลอาวุโสเป็นผู้ประสานงานกับสมาคมทันตภิบาลแห่งประเทศไทย ทันตภิบาลในจังหวัดลำปางทุกคนสมัครเป็นสมาชิกของสมาคมทันตภิบาลแห่งประเทศไทย (สมาชิกสามัญ และสมาชิกตลอดชีพ) สมาคมทันตภิบาลสาขาจังหวัดลำปางมีการดำเนินการร่วมกับสมาคมฯ เช่นการรวบรวมรายชื่อเพื่อเรียกร้องความก้าวหน้าในวิชาชีพ การส่งตัวแทนเพื่อเข้าพบปลัดฯ เป็นต้น กิจกรรมในส่วนของจังหวัดลำปางที่ผ่านมีการจัดประชุมวิชาการประจำปี ดังคำสัมภาษณ์ของทันตภิบาลอาวุโสและทันตภิบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 6 ปี ตามลำดับ

“เป็นสมาชิก มานานแล้ว เมื่อก่อนเสียปีละ 200 เวลาที่มีประชุมวิชาการเค้าก็จะเชิญเอางานวิชาการเราไปนำเสนอ ไปพบ นายกรัฐมนตรีที่กระทรวงสาธารณสุข ตอนเรียกร้องความก้าวหน้าในระดับจังหวัดที่จะเป็นคนประสานงานกับที่”

ทันตภิบาลคนที่ 6

“เป็นการแลกเปลี่ยน ความรู้มากกว่า มันมีสมาคมก็จะมีเขตหลักของลำปางก็จะมิชของที่อื่นด้วย เวลามีปัญหาอะไรก็จะได้คุยกันอย่างพวกที่ไปต่อสู้อะไรบ้าง ก็เป็นแนวทางที่ดี ที่มีสมาคมนี้ขึ้นอย่างน้อยก็ทำให้รู้ว่าที่เค้าเค้าไม่ได้ที่นั่งนั้นนะ”

ทันตภิบาลคนที่ 5

การรวมกลุ่มในระดับประเทศที่เป็นรูปธรรม เริ่มต้นในปี พ.ศ. 2530 โดยศิษย์เก่าวิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรีรวมกลุ่มกันก่อตั้งชมรมทันตภิบาลแห่งประเทศไทย เพื่อเป็นศูนย์กลางของการแลกเปลี่ยนเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลทั้งด้านวิชาการและความเคลื่อนไหวของสมาชิกรวมทั้งการรวมพลังกันเพื่อขับเคลื่อนไปสู่ความก้าวหน้าข้อมูลจากคำบอกเล่าของทันตภิบาลที่มีประสบการณ์ 30 ปี ในกระทรวงสาธารณสุข

“จำได้ว่าครั้งแรกประชุมที่ได้ทุนตีคณะทันตจุฬา อาศัยประชุมที่นี่หลายครั้งอยู่นะ สมุดบันทึกการประชุมเล่มแรกยังอยู่เลยนะ เปิดอ่านที่ไร ก็มีความรู้สึกดี ๆ ทุกครั้ง ครั้งแรกของการประชุมเราคิดกันเรื่องทำจดหมายข่าว เพื่อเป็นช่องทางส่งข่าว”

ทันตภิบาลคนที่ 1

หลังจากการเปลี่ยนแปลงจากชมรมฯ เป็นสมาคมทันตภิบาลตั้งแต่ปี 2551 โดยโครงสร้างของสมาคมทันตภิบาลแห่งประเทศไทย กรรมการของสมาคมฯจะประกอบด้วยทันตภิบาลเท่านั้น ในส่วนของการเปิดรับสมาชิกของสมาคมทันตภิบาลจะแบ่งเป็นสมาชิกตลอดชีพและสมาชิกรายปี แต่เป็นที่น่าสังเกตว่ามีทันตแพทย์เป็นทั้งที่ปรึกษาทิตติมศักดิ์และสามารถสมัครเป็นสมาชิกสมาคมฯได้ โดยเกณฑ์ในการเลือกทันตแพทย์มาเป็นที่ปรึกษาพิจารณาจากทันตแพทย์ที่ทำงานในเรื่องทันตภิบาลมาตั้งแต่ในช่วงเริ่มแรก หรือเป็นผู้ที่มีส่วนในการผลักดันนโยบายต่างๆที่เกี่ยวข้องกับทันตภิบาล ส่วนทันตแพทย์ที่เป็นสมาชิกสมาคมฯคือทันตแพทย์ในสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

แม้ว่าสมาคมฯมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องแต่สาเหตุที่ทำให้การดำเนินการล่าช้าไม่เป็นไปตามแผนการดำเนินงานเนื่องจากเหตุผล 3 ประการ ประการแรกการประชุมสมาคมทันตภิบาล กรรมการส่วนใหญ่มีภาระงานประจำไม่สามารถนัดหมายมาประชุมในเวลาราชการได้ ทำให้เรื่องที่เกี่ยวข้องไม่สามารถกระทำได้ที่ แตกต่างกับวิชาชีพที่มีการจัดตั้งเป็นสภาวิชาชีพจะมีกฎหมายรองรับสามารถเชิญประชุมตามระเบียบราชการได้ จัดตั้งปัญหาที่ชัดเจนคือทันตภิบาลส่วนใหญ่มิได้เป็นสมาชิกของสมาคม ประการที่สองสมาชิกไม่รู้สิทธิถึงการรวมตัวกันเป็นสมาคม ทันตภิบาลที่เป็นสมาชิกกิจกรรมที่ดำเนินการเป็นรูปธรรมมีเพียงการเสนอความคิดเห็นในประเด็นความก้าวหน้าของวิชาชีพไม่ได้มีการเคลื่อนไหวอย่างจริงจังร่วมกับสมาคมทันตภิบาล ประการที่สาม ทันตภิบาลที่เป็นสมัครเป็นสมาชิกสมาคมทันตภิบาลแห่งประเทศไทยมีสัดส่วนที่น้อยในปัจจุบันมีสมาชิกเพียง 983 คน จากทันตภิบาลทั้งหมด 4,670 คน แม้ว่าเป้าหมายในการดำเนินการของสมาคมฯคือเพื่อทันตภิบาลทุกคนไม่ใช่เฉพาะทันตภิบาลที่เป็นสมาชิกเท่านั้นแต่การที่สัดส่วนของทันตภิบาลที่เป็นสมาชิกมีจำนวนน้อยทำให้การขับเคลื่อนในประเด็นต่างๆไม่จำนวนเสียงของสมาชิกไม่สามารถที่จะอ้างอิงเป็นเสียงส่วนใหญ่ของทันตภิบาลทั้งหมดได้

กล่าวโดยสรุป ทันตภิบาลมีการรวมกลุ่ม 2 ลักษณะคือ 1.การรวมกลุ่มที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ การรวมกลุ่มภายในฝ่ายทันตกรรม การรวมกลุ่มตามรุ่นการศึกษา 2.การรวมกลุ่มที่เป็นทางการในปัจจุบันคือสมาคมทันตภิบาลแห่งประเทศไทยซึ่งมีโครงสร้างระดับจังหวัดและระดับประเทศ การรวมกลุ่มของทันตภิบาลช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ผ่อนคลายความเครียดจากการทำงาน และพัฒนาวิชาชีพ

4.4.5 การวางแผนอนาคตของทันตภิบาล

จากข้อมูลข้างต้นได้กล่าวถึงการรวมกลุ่มของทันตภิบาลในรูปแบบต่างๆ ทั้งรูปแบบที่ไม่เป็นทางการและรูปแบบที่เป็นทางการ ในส่วนนี้จะกล่าวถึงความก้าวหน้าและทางออกของวิชาชีพในมุมมองของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน แนวทางในอนาคตของทันตภิบาลและ

รายได้ของการปฏิบัติงานตำแหน่งทันตภิบาลในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งทันตภิบาลกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพในโรงพยาบาลชุมชน 2 ลักษณะคือ ข้าราชการ และ ลูกจ้างชั่วคราว

สำหรับทันตภิบาลที่เป็นลูกจ้างชั่วคราวรู้สึกว่าการดำรงตำแหน่งดังกล่าวไม่มีความมั่นคง ซึ่งแตกต่างกับทันตภิบาลในสถานภาพข้าราชการจะรู้สึกมีความมั่นคงในชีวิต แต่ภายหลังจากที่บรรจุเป็นข้าราชการแล้วทันตภิบาลยังคงต้องการความก้าวหน้าในระบบราชการ รวมทั้งความก้าวหน้าในฐานะทันตบุคลากร เช่นการได้ไปประกอบวิชาชีพ การดำรงตำแหน่งนักวิชาการทันตสาธารณสุข ทันตภิบาลมีความสุขกับการทำงานในตำแหน่งทันตภิบาลไม่ได้ต้องการย้ายสายงานหากมีความก้าวหน้าในตำแหน่งดังกล่าวความเห็นของทันตภิบาลประสบการณ์ 5 ปี และได้บรรจุเป็นข้าราชการมา 1 ปี

“ได้เป็นข้าราชการรู้สึกมั่นคงดีครับ ตอนที่ยังไม่ได้เป็นข้าราชการมีความคิดจะลาออก แต่พอได้เป็นแล้วมันเริ่มลดลงไม่ค่อยคิดเรื่องเปลี่ยนสายงานคงรอดูแนวโน้ม นวก.(นักวิชาการ)ทันตสาขาฯ ต่อไปครับ”

ทันตภิบาลคนที่ 14

การสูญเสียทันตภิบาลของจังหวัดลำปางตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันมีทันตภิบาลเปลี่ยนสายงานไปเป็นนักวิชาการสาธารณสุขจำนวน 10 คน และจากข้อมูลของสมาคมทันตภิบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2513 ถึงปี พ.ศ. 2554 มีการสูญเสียทันตภิบาลทั้งสิ้น 1,005 คน อันเนื่องมาจากความไม่มั่นคงของวิชาชีพทั้งในเรื่องความก้าวหน้าในสายงานที่ดำรงตำแหน่งอยู่ และไม่เห็นความชัดเจนของการได้ไปประกอบวิชาชีพทำให้ปัจจุบันมีการสูญเสียทันตภิบาลไปในตำแหน่งนักวิชาการเป็นจำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยทั้งทันตภิบาลที่เป็นข้าราชการและลูกจ้างชั่วคราว ต่างมีความคิดที่ต้องการจะเปลี่ยนสายงานไปเป็นนักวิชาการทันตสาธารณสุข ทั้งสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังความเห็นของทันตภิบาลที่มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลชุมชน 10 ปี และกำลังวางแผนที่จะเปลี่ยนสายงาน

“ตำแหน่งตอนนี้รู้อยู่แล้ว ว่าก็ปรับไม่ได้ แต่คิดว่าถ้าจบไปเราก็สามารถเบนสายงานได้ เพราะรู้ว่าทันตมันก็จะตันอยู่แค่นี้ในเรื่องความก้าวหน้า มีรุ่นพี่หลายคน เค้าเบนสายไปอยู่สาสุขของ อบต.(องค์การบริหารส่วนตำบล) เทศบาลอะไรแบบนี้ มีความก้าวหน้าเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ”

ทันตภิบาลคนที่ 8

ทันตภิบาลที่เป็นลูกจ้างชั่วคราวนอกจากการเปลี่ยนอาชีพอันเนื่องมาจากความไม่ก้าวหน้าแล้วยังพบว่ามีการเปลี่ยนอาชีพอันเนื่องมาจากสาเหตุอื่นเช่นเดียวกับวิชาชีพอื่น กล่าวคือทันตภิบาลบางส่วนเมื่อปฏิบัติงานไประยะหนึ่งพบว่าไม่พึงพอใจกับระบบกระทรวงสาธารณสุข จึงมีความคิดที่ต้องการเปลี่ยนอาชีพที่ไม่ใช่สายงานทางด้านสาธารณสุขโดยตรง เช่น อาจารย์มหาวิทยาลัย ตัวแทนขายครุภัณฑ์ ดังความเห็นของทันตภิบาลที่เป็นลูกจ้างชั่วคราวและมีประสบการณ์การทำงาน 5 ปี และ 4 ปี ตามลำดับ

“กระทรวงเรามันไม่ค่อยเห็นความก้าวหน้าไม่ว่า จะข้ามไปเป็น
นักวิชาการ มันก็ดูตัน ไปอีกอยู่ที่ก็เลยรู้สึกว่าจะข้ามไปที่วิชาชีพ
อื่นเลยมากกว่า ไม่ใช่แค่ว่าทันตข้ามไปเป็นนักวิชาการสาธารณสุข
ครับ”

ทันตภิบาลคนที่ 14

“ทำงานแคไหนเราก็ได้เงินอยู่แค่นี้ ไม่เหมือนอาชีพอื่น ถ้าขยัน
มากขึ้นก็ได้เงินเยอะขึ้น มองไม่เห็นความก้าวหน้า”

ทันตภิบาลคนที่ 16

มุมมองในส่วนความก้าวหน้าทางวิชาชีพทันตภิบาลมีความย้อนแย้งอยู่ในกลุ่มทันตภิบาล กล่าวคือทันตภิบาลมีความต้องการเป็นวิชาชีพอิสระแต่กลับต้องการการนำการต่อสู้โดยทันตแพทย์ ซึ่งอยู่ในฐานะที่เป็นผู้ควบคุมหรือมีอำนาจเหนือกว่า เนื่องจากภายใต้พระราชบัญญัติการประกอบวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2557 ทำให้ทันตภิบาลต้องปฏิบัติงานภายใต้การควบคุมของทันตแพทย์เท่านั้น ซึ่งบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลในปัจจุบันไม่ได้ทำงานอยู่แต่ในช่องปากเท่านั้น มีการทำงานทันตสาธารณสุขในชุมชน อีกทั้งในสายวิชาชีพสาธารณสุขชุมชนมีแนวโน้มที่จะได้รับใบประกอบวิชาชีพ ทันตภิบาลส่วนใหญ่จึงคาดหวังว่าทันตแพทย์จะผลักดันเรื่องใบประกอบวิชาชีพสำหรับทันตภิบาลอย่างน้อยในส่วนงานทันตสาธารณสุขชุมชนดังความเห็นของทันตภิบาลที่มีประสบการณ์การทำงานกว่า 20 ปี

“อยากให้มีความชัดเจนมากกว่านี้ ความเจริญก้าวหน้าที่ดีกว่านี้
เช่นมีใบวิชาชีพหรือไม่ก็ปรับวุฒิเมื่อจบการศึกษาให้สูงขึ้น ถ้าเกรงว่า
วิชาชีพของทันตภิบาลจะไปมีผลกระทบกับทันตแพทย์ เราขอแ่งงาน
ด้านส่งเสริมและป้องกันเท่านั้นก็พอ งานด้านการรักษาก็ยกให้ทันต
แพทย์ไป”

ทันตภิบาลคนที่ 9

รายได้ที่ทันตภิบาลได้รับในตำแหน่งทันตภิบาล ได้แก่ เงินเดือน ค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลชุมชน ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ โดยส่วนที่แตกต่างกันของลูกจ้างชั่วคราวและข้าราชการคือในส่วนของเงินเดือน เงินเดือนของลูกจ้างประจำจะเพิ่มขึ้นปีละ 1 ครั้ง และเมื่อได้บรรจุเป็นข้าราชการฐานเงินเดือนจะมาถูกปรับลดลงเท่ากับระดับปฏิบัติงานและจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งทันตภิบาลจนถึงจุดหนึ่งจะไม่เพิ่มขึ้นเนื่องจากฐานเงินเดือนของทันตภิบาลสูงสุดเพียงระดับชำนาญงาน

ทันตภิบาลกลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่ารายได้ที่ได้รับจากการปฏิบัติงานในตำแหน่งทันตภิบาลทั้งในสถานภาพข้าราชการและลูกจ้างชั่วคราวไม่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิต ทันตภิบาลส่วนใหญ่จึงต้องมีอาชีพเสริมเพื่อหารายได้เพิ่มเติม ดังตัวอย่างของทันตภิบาลที่เป็นข้าราชการมา 10 ปี และทันตภิบาลในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวประสบการณ์ 3 ปี ตามลำดับ

“ขายประกัน แล้วก็ขายตรงบ้าง รายได้ก็ไม่แน่นอนนะ บางทีก็ประมาณ 4-5พัน ทำไปเรื่อยๆนะ”

ทันตภิบาลคนที่ 8

“ตอนนี้ผมก็เล่นพระ อยู่ที่จังหวัด ถ้าพระสวย ก็ขึ้น(ขาย)เลย ส่วนมากผมจะเล่นในอำเภอก่อน ใช้เวลาช่วงเย็นบ้าง เสาร์อาทิตย์บ้าง เหลือๆก็เดือนละพัน ถึงหมื่น (รายได้)จากทันตอย่างเดียวไม่พอครับ”

ทันตภิบาลคนที่ 4

กล่าวโดยสรุป ทันตภิบาลที่มีสถานภาพลูกจ้างชั่วคราวเมื่อได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการแม้จะมีความรู้สึกมั่นคงในชีวิตเพิ่มขึ้นแต่ก็ยังพบแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสายงานหรือลาออกจากราชการเนื่องจากสายงานทันตภิบาลจะมีความก้าวหน้าถึงระดับชำนาญงานเท่านั้น และความไม่ชัดเจนของใบประกอบวิชาชีพทันตภิบาลซึ่งเป็นความย้อนแย้งภายในกลุ่มทันตภิบาลที่ต้องการให้ทันตแพทย์ผลักดันให้ทันตภิบาลไม่ต้องปฏิบัติงานภายใต้การควบคุมของทันตแพทย์ ในด้านรายได้ของลูกจ้างชั่วคราวและข้าราชการมีความแตกต่างกันในส่วนของเงินเดือน อย่างไรก็ตามทันตภิบาลส่วนใหญ่รู้สึกว่ารายได้ไม่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตและส่วนใหญ่จะมีรายได้เสริมเพื่อหารายได้เพิ่มเติม