

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลชุมชน : กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่งในจังหวัดลำปางเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ เพื่อทำความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ การสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง (semi-structured interview) ในทันตภิบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชนที่คัดเลือกแบบเจาะจง (purposive selection) โดยเลือกทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีการเก็บข้อมูลปริมาณงานอย่างเป็นระบบและจำแนกผู้ให้บริการรายบุคคลจำนวน 15 คน ที่มีความหลากหลายในด้านอายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งทันตภิบาล และวุฒิการศึกษาและอาจารย์จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสุจริตินทร เลขานุการสมาคมทันตภิบาลผู้ให้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับหลักสูตรการผลิตทันตภิบาล และดำเนินการรวบรวมข้อมูลในเดือนเมษายน พ.ศ. 2557 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2557 โดยมีผลสรุปดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 บทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลชุมชน

ทันตภิบาลในโรงพยาบาลชุมชนมีบทบาทหน้าที่ทั้งด้านการรักษาทางทันตกรรมด้านส่งเสริม ป้องกันสุขภาพช่องปากและด้านบริหารงานทั่วไป บทบาทด้านการรักษาทางทันตกรรมคือการตรวจ พิศุเคราะห์โรคและจ่ายยา ขูดหินปูน อุดฟัน ถอนฟัน โดยจะให้การรักษากับคนไข้ทุกกลุ่มวัยไม่จำกัดอายุแต่ในคนไข้ที่มีโรคทางระบบหรือมีความซับซ้อนในการรักษาทันตภิบาลจะส่งปรึกษาทันตแพทย์เพื่อวางแผนและทำการรักษาต่อไป บทบาทด้านส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากคือเคลือบ หลุมร่องฟัน เคลือบฟลูออไรด์ ในเด็กก่อนวัยเรียนและเด็กวัยเรียน การให้สุขศึกษาในคลินิกเด็กดี คลินิกหญิงตั้งครรภ์และคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทันตภิบาลยังเป็นผู้รับโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชนตามที่ได้รับมอบหมาย นอกจากนี้ทันตภิบาลยังได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบด้านบริหารงานทั่วไปคือการรวบรวมรายงานประจำเดือน งานการเงิน งานพัสดุฯ และงานสารบรรณ ภายในฝ่ายทันตสาธารณสุข โดยทันตภิบาลจะได้รับมอบหมายบทบาทหน้าที่ทุกด้านโดยจะมีการเน้นการทำงานด้านการรักษาทางทันตกรรม หรือส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากแตกต่างกันไป

เดือนไชระดับโรงพยาบาลที่ทำให้ทันตภิบาลเน้นการทำงานด้านรักษาทางทันตกรรมคือ ในช่วงที่ยังไม่มีทันตแพทย์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนทำให้ทันตภิบาลต้องเป็นผู้ให้บริการทางทันตกรรมเป็นหลัก หรือในฝ่ายทันตสาธารณสุขที่ทันตบุคลากรไม่ได้มีแนวคิดในเรื่องการส่งเสริมป้องกันจึงมีเพียงการให้บริการทางทันตกรรม นอกจากนี้อาจเป็นในกรณีที่ทันตภิบาลจบการศึกษาใหม่และเริ่มทำงานทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายจึงมอบหมายให้ทันตภิบาลที่จบใหม่ฝึกปฏิบัติงานเฉพาะในคลินิกทันตกรรมให้เกิดความชำนาญ ทำให้ทันตภิบาลจบใหม่ไม่มีโอกาสในการทำงานส่งเสริมป้องกัน ในส่วนของเดือนไชระดับจังหวัดคือการที่จังหวัดมีนโยบายการเพิ่มสัดส่วนการให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้ทันตแพทย์มอบหมายให้ทันตภิบาลหมุนเวียนออกไปให้ทันตภิบาลให้บริการรักษาทางทันตกรรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เดือนไชระดับโรงพยาบาลที่ทำให้ทันตภิบาลทำงานเน้นด้านส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากคือหัวหน้าฝ่ายเปิดโอกาสให้ทันตภิบาลทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง หรือในฝ่ายทันตสาธารณสุขที่มีจำนวนทันตบุคลากรมากกว่าเก้าอี้ทันตกรรมทำให้ทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายมอบหมายให้ทันตภิบาลทำงานส่งเสริมป้องกันในชุมชนนอกจากนี้ยังมีเดือนไชที่เกิดขึ้นจากระดับจังหวัดคือ โครงสร้างการทำงานของจังหวัดที่ควบคุมการทำงานผ่านตัวชี้วัด ซึ่งทันตภิบาลเป็นผู้รับผิดชอบและตระหนักว่าลำพังงานรักษาทางทันตกรรมเพียงอย่างเดียวไม่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากได้

ทันตภิบาลในโรงพยาบาลชุมชนยังได้รับมอบหมายบทบาทหน้าที่อื่น กล่าวคือนอกจากงานด้านการรักษาทางทันตกรรม งานด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และงานบริหารทั่วไป ทันตภิบาลยังมีบทบาทในทีมพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลที่แตกต่างกันไป และในทันตภิบาลที่มีความสามารถพิเศษ อาจแสดงบทบาทอื่นนอกเหนือจากบทบาทของการเป็นทันตภิบาลโดยทำงานร่วมกับทีมงานเฉพาะกิจอื่นๆของโรงพยาบาล พบว่า โอกาสที่ทันตภิบาลได้ทำงานพัฒนาคุณภาพหรืองานเฉพาะกิจของโรงพยาบาลจะก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีทันตภิบาลกับบุคลากรในโรงพยาบาลซึ่งจะเอื้อต่อการประสานงานของทันตภิบาลเมื่อต้องทำหน้าที่ในบทบาททันตภิบาล

5.1.2 ทักษะของทันตภิบาลต่อบทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติจริง

ทันตภิบาลได้ให้ทักษะต่อการปฏิบัติงานจริงของตนเองในโรงพยาบาลชุมชน ดังนี้คือ ทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ปฏิบัติมากเกินความสามารถในการทำงานให้เสร็จทันในเวลาราชการได้ และให้ทักษะว่าจะมีความพึงพอใจต่อบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายของทันตภิบาลเมื่อลักษณะงานที่ได้รับมอบหมายตรงกับความชอบส่วนบุคคลโดยบังเอิญ นอกจากนี้ยังมีทักษะว่างานด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากควรเป็นบทบาทหน้าที่หลักของทันตภิบาล ในส่วนของ

ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานจริงตามนโยบายส่วนกลางคือ นโยบายทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอมัย (ทสศ.) ทำให้ทันตภิบาลถูกมอบหมายภาระงานบริหารงานทั่วไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเพิ่มขึ้นและมีภาระงานบริการทางการแพทย์ที่มีใช้ทางทันตกรรม ส่วนการตอบสนองต่อนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้นทันตภิบาลเห็นว่าตนเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้บริการทางทันตกรรมและทันตภิบาลมีทัศนะว่านโยบายของกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นการเพิ่มภาระงานจากงานที่ได้รับมอบหมายเดิม

สำหรับขอบเขตหน้าที่ตามกฎหมายทันตภิบาลเห็นว่า บทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในปัจจุบันไม่มีความปลอดภัยในทางกฎหมายและปัจจุบันทันตภิบาลมีการประสานงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ดังนั้นการมีคุณสมบัติตามวุฒิการศึกษาจะช่วยในการประสานงานกับหน่วยงานอื่นได้ดีขึ้นนอกจากนี้ทันตภิบาลรู้สึกว่าการทำงานในบทบาทหน้าที่ของตนไม่มีความชัดเจน

ในด้านทัศนคติต่อหลักสูตรทันตภิบาลนั้นเห็นว่าการเตรียมความพร้อมจากปฏิบัติการทางคลินิกของวิทยาลัยการสาธารณสุขไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติจริงในโรงพยาบาลชุมชน และเนื้อหาในส่วนของวิชาทันตกรรมชุมชนไม่เพียงพอต่อการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชนนอกจากนี้ทันตภิบาลมองว่าทันตแพทยสภาและวิทยาลัยการสาธารณสุขควรร่วมกันปรับหลักสูตรการเตรียมความพร้อมทันตภิบาล

สำหรับทัศนคติต่อวิชาชีพทันตภิบาลพบว่า ทันตภิบาลมีความรู้สึกว่าตนเองดีกว่าทันตแพทย์ เนื่องจากโครงสร้างในการทำงานของหน่วยงานและค่านิยมในสังคมไทยที่ให้คุณค่าของแพทย์สูงกว่าวิชาชีพอื่นและทันตภิบาลมีทัศนะว่าวิชาชีพทันตภิบาลไม่มีความก้าวหน้าในสายงานของตนเองแม้จะมีการศึกษาต่อเนื่องจนได้วุฒิปริญญาตรีก็ตามและมีภาระงานที่มากกว่าวิชาชีพข้างเคียงอื่นๆที่มีตำแหน่งระดับเดียวกัน

5.1.3 เงื่อนไขที่ทำให้บทบาทของทันตภิบาลเปลี่ยนแปลงไป

จากการศึกษาพบว่าบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงตลอด 25 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่ทันตแพทย์ตามนโยบายทันตแพทย์คู่สัญญากระทรวงสาธารณสุขบรรจุในโรงพยาบาลชุมชน โดยการเปลี่ยนแปลงเป็นไปตามเงื่อนไขการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขการเตรียมความพร้อมของทันตภิบาลก่อนที่จะปฏิบัติงานในพื้นที่ผ่านหลักสูตรการเรียนการสอนและการกำหนดขอบเขตหน้าที่ที่ไม่ชัดเจนดังนี้

5.1.3.1 เงื่อนไขเงินโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

บทบาทหน้าที่และการปรับตัวของทันตภิบาลมีการเปลี่ยนแปลงตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไป โดยสามารถแบ่งได้เป็น 4 ช่วง ดังนี้

ช่วงที่ 1 ปี พ.ศ. 2532 - พ.ศ. 2539

ก่อน ปี พ.ศ. 2532 โครงสร้างภายในฝ่ายทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งมีทันตภิบาลปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข แต่หลังจากนโยบายทันตแพทย์คู่สัญญา กระทรวงสาธารณสุขทำให้โรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งมีการปรับเปลี่ยน โครงสร้างภายในฝ่ายทันตสาธารณสุขกล่าวคือมีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขจากทันตภิบาลเป็นทันตแพทย์ ส่งผลถึงบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลเปลี่ยนแปลงไปจากการควบคุมการปฏิบัติงานฝ่ายทันตสาธารณสุข เป็นการปฏิบัติงานปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของทันตแพทย์

ในปี พ.ศ. 2536 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (ทสอ.) ทันตภิบาลจำนวนหนึ่งมีการโอนย้ายไปปฏิบัติงานในสถานีอนามัย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในปัจจุบัน) ซึ่งหัวหน้าสถานีอนามัยจะเป็นผู้กำหนดบทบาทหน้าที่ให้แก่ทันตภิบาล เนื่องจากความไม่พร้อมของสถานีอนามัยหลายแห่งทำให้ทันตภิบาลได้รับมอบหมายหน้าที่อื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทันตสาธารณสุขบทบาทด้านทันตสาธารณสุขของทันตภิบาลลดลงสำหรับทันตภิบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชนยังคงอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของทันตแพทย์ภายใต้ระบบโรงพยาบาลชุมชนเช่นเดิม

ช่วงที่ 2 ปี พ.ศ. 2540 - พ.ศ. 2543

กระทรวงสาธารณสุขได้รับข้อร้องเรียนที่เป็นผลมาจากการปฏิบัติงานของทันตภิบาลในพื้นที่ทำให้กระทรวงสาธารณสุขออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2539 เพื่อเป็นการกำหนดขอบเขตบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลในทางกฎหมายแต่ในทางปฏิบัติระเบียบดังกล่าวไม่ทำให้เกิดความชัดเจนของบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานจริงของทันตภิบาลในพื้นที่ และยังทำให้เกิดบทบาทหน้าที่ที่ซ้อนทับกันระหว่างทันตแพทย์และทันตภิบาล กล่าวคือทันตภิบาลทำงานด้านการรักษาทางทันตกรรม (ขูดหินปูน อุดฟัน ถอนฟัน) เช่นเดียวกับทันตแพทย์โดยไม่มีเส้นแบ่งลักษณะงานที่ชัดเจน (Blur Boundary) ในช่วงเวลาดังกล่าวประเทศไทยมีการปฏิรูประบบราชการ ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับทันตภิบาลคือทันตภิบาลที่จบการศึกษาเข้าปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว ส่งผลให้ทันตภิบาลมีความรู้สึกไม่มั่นคงจากการเป็นทันตภิบาลในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว

ช่วงที่ 3 ปี พ.ศ. 2544 - พ.ศ. 2553

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในปี พ.ศ. 2544 ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของประชาชน ฝ่ายทันตสาธารณสุขมีผู้มารับบริการทางทันตกรรมมากขึ้นนอกจากนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังควบคุมการดำเนินส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเป้าหมายหลักผ่านการจ่ายงบประมาณเพิ่มเติมตามผลงาน (vertical programe) ซึ่งกิจกรรมที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทันตภิบาลที่ถูกมอบหมายชัดเจนคือการเคลือบหลุมร่องฟันตามโครงการยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดี

การเพิ่มคุณภาพการให้บริการในสถานพยาบาลภาครัฐทำให้โรงพยาบาลชุมชนต้องมีการดำเนินการกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล(Hospital Accreditation) ซึ่งทำให้ทันตภิบาลได้รับมอบหมายบทบาทในทีมพัฒนาคุณภาพแตกต่างกันไปตามการมอบหมายของหัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข

ช่วงที่ 4 ปี พ.ศ. 2554 - ปัจจุบัน

จากนโยบายกองทุนทันตกรรมในปี พ.ศ. 2554 ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในการจัดสรรงบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยมีการจัดสรรงบประมาณเฉพาะสำหรับการดำเนินกิจกรรมทันตสาธารณสุขในกลุ่มเป้าหมายหลัก และมีกำหนดตัวชี้วัดในด้านปริมาณงานที่ชัดเจน ทันตภิบาลได้รับมอบหมายให้มีหน้าที่บันทึกรายงานและดำเนินกิจกรรมตามตัวชี้วัด ซึ่งในด้านหนึ่งเป็นการเพิ่มภาระงานของทันตภิบาลในโรงพยาบาลชุมชน อย่างไรก็ตามกองทุนทันตกรรมทำให้ทันตภิบาลมีโอกาสในการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายมากขึ้น

นอกจากนั้นนโยบายเพิ่มสัดส่วนการให้บริการในระบบบริการปฐมภูมิในปี พ.ศ. 2555 ก็ได้ส่งผลต่อโครงสร้างระบบการทำงานของฝ่ายทันตสาธารณสุขกล่าวคือฝ่ายทันตสาธารณสุขมีการหมุนเวียนทันตภิบาลออกไปให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มขึ้น ทันตภิบาลในโรงพยาบาลชุมชนจึงมีบทบาทในการให้บริการรักษาทางทันตกรรมโดยไม่มีทันตแพทย์ควบคุม นอกจากนี้จากความขาดแคลนทันตภิบาลในระบบบริการปฐมภูมิทำให้มีนโยบายเร่งผลิตทันตภิบาล ในปี พ.ศ. 2556 โดยให้ฝ่ายทันตสาธารณสุข ใน โรงพยาบาลเป็นหน่วยร่วมผลิต ทันตภิบาลได้รับมอบหมายให้เป็นอาจารย์พิเศษในบางรายวิชา

5.1.3.2 เงื่อนไขจากการเตรียมความพร้อมของทันตภิบาลผ่านการเรียนการสอน

การเตรียมความพร้อมของทันตภิบาลผ่านการเรียนการสอนมีการเปลี่ยนแปลงตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขอยู่ตลอดเวลา เนื่องมาจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรอยู่ภายใต้การควบคุมของสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งเป็นหน่วยงานภายใต้การควบคุมของกระทรวงสาธารณสุข

ความไม่แน่นอนของนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการผลิตทันตภิบาลเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่เริ่มการผลิตทันตภิบาลในปี พ.ศ. 2511 โดยในช่วงแรกวัตถุประสงค์ของการผลิตทันตภิบาลเป็นไปเพื่อแก้ไขปัญหาสภาวะทันตสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน แต่ภายหลังจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข ความรับผิดชอบการสอนทันตภิบาลจากกองฝึกอบรมมาเป็นสถาบันพระบรมราชชนก ทำให้วัตถุประสงค์ของการผลิตถูกเปลี่ยนเป็นเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งการผลิตทันตภิบาลเพื่อวัตถุประสงค์ดังกล่าว พบว่าการเรียนการสอนในวิทยาลัยการสาธารณสุขระยะเวลา 2 ปีไม่สามารถสอนเนื้อหาได้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนนอกจากนั้นนโยบายทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัยในปี พ.ศ.2536 ทำให้หลักสูตรการผลิตทันตภิบาลต้องเพิ่มระยะเวลาการฝึกปฏิบัติในสถานีอนามัยทั้งที่ระยะเวลาในการเรียนการสอนไม่เพียงพอแล้ว

การผลิตทันตภิบาลยังมีความเกี่ยวข้องกันนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนกำลังคน กล่าวคือเมื่อนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนกำลังคนเปลี่ยนแปลงการผลิตทันตภิบาลจึงต้องเปลี่ยนแปลงตาม ดังจะเห็นได้จากในปี พ.ศ. 2552 มีนโยบายที่จะเปลี่ยนหลักสูตรผลิตทันตภิบาลจาก 2 ปีเป็น 4 ปี โดยมีการเพิ่มเนื้อหาในส่วนบทบาทงานด้านการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก จนเกิดหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร (ทันตสาธารณสุข) โดยในช่วงแรกเป็นหลักสูตรการศึกษาต่อเนื่อง 2 ปีที่รับทันตภิบาลในระบบราชการไปศึกษาต่อเนื่องและในปี พ.ศ. 2554 เริ่มมีการรับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร (ทันตสาธารณสุข) 4 ปี เป็นรุ่นแรก แต่จากนโยบายเพิ่มสัดส่วนการให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิทำให้กลับมาใช้หลักสูตรทันตภิบาล 2 ปี เพื่อเร่งผลิตทันตภิบาลจำนวน 2,000 คน เพื่อปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากความไม่ชัดเจนของนโยบายในกระทรวงสาธารณสุขทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงการผลิตทันตภิบาลตลอดเวลา ส่งผลต่อบทบาทของทันตภิบาลจึงมีความเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามไปด้วย

5.1.3.3 เงื่อนไขจากการกำหนดขอบเขตของหน้าที่ที่ไม่ชัดเจน

การให้บริการรักษาทางทันตกรรมมีเส้นแบ่งขอบเขตงานที่ไม่ชัดเจน(Blur boundary) ระหว่างทันตแพทย์และทันตภิบาล เนื่องจากขอบเขตการปฏิบัติงานตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขไม่กำหนดลักษณะเนื้องานที่ให้ทันตภิบาลรักษาได้ชัดเจน แม้เดิมจะมีการกำหนดช่วงอายุที่อนุญาตให้ทันตภิบาลสามารถทำการรักษาได้ แต่ในระเบียบที่บังคับใช้ในปัจจุบันไม่มีการกำหนดขอบเขตในเรื่องของอายุที่ทันตภิบาลสามารถให้บริการได้ ประกอบกับการให้บริการรักษาทางทันตกรรมเป็นมีลักษณะร่วมของความเป็นวิทยาศาสตร์การแพทย์และงานทักษะฝีมือ ผู้ที่คุ้นเคยกับการทำงานมาก่อนไม่ว่าจะเป็นทันตแพทย์ ทันตภิบาลหรือผู้ช่วยทันตแพทย์จึงอยู่ในฐานะที่มี

ความรู้เชิงเทคนิคมากกว่าดังนั้นขอบเขตงานที่กำหนดไม่ชัดเจนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขจึงขยายกว้างขึ้น

5.1.4 การปรับตัวของทันตภิบาล

5.1.4.1 ปรับตัวกับการเตรียมความพร้อมที่ไม่เพียงพอจากวิทยาลัยการสาธารณสุข

ทันตภิบาลมีการพัฒนาตนเองผ่านการสังเกตการปฏิบัติงานหรือการได้รับคำแนะนำจากทันตแพทย์หรือทันตภิบาลรุ่นพี่ที่มีประสบการณ์มากกว่า แล้วนำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาพัฒนาผ่านประสบการณ์ของตนเองจนเกิดเป็นความชำนาญในการรักษาทางทันตกรรม นอกจากนี้ทันตภิบาลสามารถพัฒนาตนเองผ่านอ่านเอกสารทางวิชาการ การประชุมวิชาการ และการศึกษาต่อเนื่องระยะยาว

การปรับตัวของในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอีกด้านคือการรวมกลุ่มทันตภิบาล ซึ่งมีทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ การรวมกลุ่มที่ไม่เป็นทางการคือการรวมกลุ่มกันภายในฝ่ายทันตสาธารณสุขและการรวมกลุ่มเพื่อนที่จบการศึกษาจากวิทยาลัยการสาธารณสุขรุ่นเดียวกัน ในส่วนของการรวมกลุ่มที่เป็นทางการในปัจจุบันคือสมาคมทันตภิบาลแห่งประเทศไทย โดยสมาคมฯมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างทันตภิบาล และพัฒนาความก้าวหน้าของวิชาชีพ

5.1.4.2 ปรับตัวกับความก้าวหน้าในวิชาชีพ

ทันตภิบาลที่มีสถานะลูกจ้างชั่วคราวจะมีการวางแผนการศึกษาต่อเพื่อความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานของตนเอง แต่ในปัจจุบันทันตภิบาลไม่สามารถพัฒนาความก้าวหน้าของตนเองได้ในสายงานทันตภิบาล ดังนั้นเมื่อทันตภิบาลศึกษาต่อเนื่องได้วุฒิปริญญาตรีทันตภิบาลจะมีการวางแผนสอบบรรจุในตำแหน่งนักวิชาการเช่นเดียวกับทันตภิบาลที่ได้รับบรรจุเป็นข้าราชการในตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขเนื่องจากสายงานทันตภิบาลจะมีความก้าวหน้าถึงระดับชำนาญงานเท่านั้น นอกจากการพัฒนาตนเองเพื่อสอบบรรจุข้ามสายงาน ทันตภิบาลมีการวางแผนการเปลี่ยนแปลงไปประกอบอาชีพอื่นที่มีใช้วิชาชีพด้านสาธารณสุข

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

บทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลในโรงพยาบาลชุมชนแสดงให้เห็นว่าทันตภิบาลเป็นทันตบุคลากรที่สำคัญในงานทันตสาธารณสุขระดับอำเภอ ความไม่ชัดเจนของกำหนดบทบาทหน้าที่ระดับกระทรวงสาธารณสุขเนื่องจากการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับทันตภิบาลที่เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง รวมถึงความไม่สัมพันธ์ของหลักสูตรการผลิตทันตภิบาลในวิทยาลัยการสาธารณสุขกับการ

ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ส่งผลให้บทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงของทันตภิบาลมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาทันตภิบาลจึงต้องมีการปรับตัวกับบทบาทที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การปรับตัวของทันตภิบาลมี 3 ทิศทาง ทิศทางแรกคือการยอมรับการเปลี่ยนแปลงกล่าวคือทันตภิบาลจะปฏิบัติงานตามคำสั่งของทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายในแต่ละวันให้เสร็จสิ้นเท่านั้น ทิศทางที่สองคือการพัฒนาตนเองเพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานให้ทันต่อความเปลี่ยนแปลงของนโยบายที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ทิศทางสุดท้ายคือการเปลี่ยนสายงานหรือเปลี่ยนอาชีพเป็นการปรับตัวเพื่อความก้าวหน้าของตนเอง

การกำหนดขอบเขตบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลที่ชัดเจนจะทำให้ลดการสูญเสียทันตภิบาล และสามารถปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชนได้อย่างมีความสุขมากขึ้น เนื่องจากขอบเขตของบทบาทหน้าที่ที่ไม่ชัดเจนของกระทรวงสาธารณสุขทำให้ทันตภิบาลได้รับมอบหมายบทบาทหน้าที่จากทันตแพทย์หัวหน้าฝ่าย โดยไม่มีขอบเขตจำกัดในการทำงานทั้งงานด้านการรักษาทางทันตกรรม งานด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และงานบริหารงานทั่วไป โดยเมื่อเปรียบเทียบภาระงานที่ได้รับมอบหมายของทันตภิบาลกับสายวิชาชีพอื่นในระดับเดียวกัน ทันตภิบาลมีความรู้สึกว่าการะงานของตนมากกว่าวิชาชีพอื่น จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในพื้นที่ความรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 3 ของสุรินทร์และคณะ (2553) พบว่าการทำงานเกินขอบเขตหน้าที่และความรับผิดชอบเป็นปัญหาที่สำคัญต่อคุณภาพชีวิตของทันตภิบาล ทั้งนี้การกำหนดขอบเขตบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลมีความสัมพันธ์กับนโยบายที่ชัดเจนของกระทรวงสาธารณสุขและการเตรียมความพร้อมให้ทันตภิบาลจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร กระทรวงสาธารณสุขต้องมีความชัดเจนว่าบทบาทของทันตภิบาลควรเป็นรูปแบบทันตภิบาล (dental therapist) ที่มีบทบาทเด่นในด้านการรักษาทางทันตกรรม หรือทันตอนามัย (dental hygienist) ที่มีบทบาทเด่นในด้านการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก เพราะในปัจจุบันประเทศไทยมีสัดส่วนต่อทันตแพทย์ต่อประชากรโดยภาพรวมเพิ่มขึ้น การเร่งผลิตทันตภิบาลเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนทันตบุคลากรในด้านการรักษาทางทันตกรรมอาจไม่ใช่วิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

ในด้านของการเตรียมความพร้อมของทันตภิบาล เมื่อนโยบายที่เกี่ยวข้องกับกำลังคนด้านทันตภิบาลมีการวางแผนที่ชัดเจนหลักสูตรทันตภิบาลจะสามารถวางแผนหลักสูตรในระยะยาวได้ ทั้งนี้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับทันตภิบาล (วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร กระทรวงสาธารณสุข ทันตแพทย์สภา) จำเป็นที่จะต้องร่วมมือกันพัฒนาหลักสูตรทันตภิบาลให้สัมพันธ์กับบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ตามการกำหนดขอบเขตที่ชัดเจนอย่างเดียวอาจไม่

เพียงพอนี้เนื่องจากการศึกษาในประเทศสวีเดนของFranzen C. (2012) พบว่าการปฏิบัติงานของทันตแพทย์ร่วมกับทันตอนามัยและผู้ช่วยทันตแพทย์แม้ว่าจะมีการกำหนดขอบเขตบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนแต่ในการปฏิบัติงานจริงภายในห้องทันตกรรมจะมีการช่วยเหลือจากผู้ที่มิประสบความสำเร็จมากกว่าในทีมทันตบุคลากร ซึ่งทำให้ไม่มีขอบเขตที่ชัดเจน (Blur Boundary) ของการปฏิบัติงานภายในห้องทันตกรรม ดังนั้นนอกจากกระทรวงสาธารณสุขจะกำหนดบทบาทที่ชัดเจนแล้วควรจะให้ ความสำคัญกับการปรับทัศนคติของทันตแพทย์ต่อทันตภิบาลเพื่อการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมทันตบุคลากรที่ดี

การศึกษาเกี่ยวกับการบริหารจัดการและร่วมผลิตทันตภิบาลจากท้องถิ่นของอุไรวรรณ (2550) พบว่าวิทยาลัยการสาธารณสุข สุขควรพัฒนาหลักสูตรให้มีความสัมพันธ์กับผู้จ้างและทันตการเปลี่ยนแปลง แต่จากการศึกษานี้พบว่า แม้ว่าจะมีการพัฒนาหลักสูตรการเตรียมความพร้อมให้แก่ทันตภิบาลเพื่อที่จะสอดคล้องกับการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของทันตภิบาล แต่บริบทที่หลากหลายภายในระดับพื้นที่อาจทำให้ทันตภิบาลพบปัญหาในการปฏิบัติงานภายหลังจากจบการศึกษา การเตรียมความพร้อมจากวิทยาลัยการสาธารณสุขเพียงด้านเดียวอาจไม่เพียงพอ การอบรมต่อเนื่องเพื่อพัฒนาทันตภิบาลภายหลังจากการปฏิบัติงานไประยะหนึ่งจึงมีความจำเป็นเพื่อที่จะทำให้ การพัฒนานั้นสัมพันธ์กับปัญหาที่ทันตภิบาลพบในพื้นที่

5.3 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษานี้เป็นการศึกษาในภาพกว้างที่เป็นการศึกษานำร่อง (pilot study) ไม่มีข้อมูลที่ลึกและรัดกุมพอที่จะเสนอแนะเชิงนโยบาย จึงมีข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาต่อไปดังนี้

1. ควรมีการศึกษาความเปลี่ยนแปลงของบทบาทหน้าที่ การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของทันตภิบาลในช่วงเวลาที่เป็นจุดสำคัญ (critical period) ของการเปลี่ยนแปลงของกระทรวงสาธารณสุข คือในช่วงปี พ.ศ. 2536 ซึ่งเป็นช่วงนโยบายทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย ปี พ.ศ. 2444 ซึ่งเป็นช่วงช่วงหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อที่จะได้ข้อมูลในการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในอนาคตของทันตภิบาล

2. ควรมีการศึกษาข้อมูลเชิงประวัติศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับทันตภิบาล ตั้งแต่ระดับกระทรวงสาธารณสุข ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระดับโรงพยาบาล โดยเป็นการศึกษาจากที่ผสมผสานทั้งจากบันทึกเอกสารและการสัมภาษณ์บุคคลที่มีความเกี่ยวข้อง

5.4 ข้อจำกัดของการศึกษา

ผู้ศึกษาเป็นทันตบุคลากรปฏิบัติงานในลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ทำให้อาจมีอคติในการวิเคราะห์ข้อมูลจากประสบการณ์ของตนเอง และการเก็บข้อมูลทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในจังหวัดเดียวกัน อาจทำให้ไม่สามารถได้ข้อมูลรอบด้านเนื่องจากระยะเวลาที่จำกัดผู้ศึกษาอาจไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจกับกลุ่มตัวอย่างได้ทุกคน



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved