

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่องการนำเสนอแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานและการส่งเสริมสุขภาพสู่การดำเนินงานทันตสาธารณสุขของทันตบุคลากร ระหว่างปี พ.ศ. 2520 - 2552 : กรณีศึกษาจังหวัดศรีสะเกษ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิดและแบบแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในช่องปากของทันตบุคลากรจังหวัดศรีสะเกษ ภายใต้นโยบายสาธารณสุขมูลฐาน หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ศึกษาได้นำเสนอด้วยตารางและการบรรยายตามลำดับ ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 บริบทและข้อมูลทั่วไปด้านสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

##### 1.1 บริบทจังหวัดศรีสะเกษ

##### 1.2 บริบทด้านสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

#### ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปด้านทันตสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

##### 2.1 บทบาทหน้าที่ของงานทันตสาธารณสุขในหน่วยบริการ

##### 2.2 ทันตบุคลากร

##### 2.3 ผลการปฏิบัติงานด้านทันตสาธารณสุข

#### ส่วนที่ 3 ด้านทัศนคติของทันตบุคลากรต่อนโยบายทันตสาธารณสุข

##### 3.1 ทัศนคติของทันตบุคลากรต่อนโยบายสาธารณสุขมูลฐาน

3.1.1 ความเข้าใจต่อหลักการแนวคิด โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา ภายใต้ นโยบายสาธารณสุขมูลฐาน

3.1.2 การปฏิบัติงาน โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา

##### 3.1.3 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

##### 3.1.4 ข้อเสนอแนะต่อโครงการ

##### 3.2 ทัศนคติของทันตบุคลากรต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



3.2.1 ความเข้าใจต่อหลักการแนวคิด โครงการทันตกรรมป้องกันในเด็กนักเรียนประถมศึกษา โดยการเคลือบหลุมร่องฟัน “ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี” ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3.2.2 การปฏิบัติงานโครงการยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี

3.2.3 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

3.2.4 ข้อเสนอแนะต่อโครงการ

3.3 ทักษะของทันตบุคลากรก่อนนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.3.1 ความเห็นและความเข้าใจก่อนนโยบาย

3.3.2 รูปแบบการดำเนินงานในจังหวัด

3.3.3 การสนับสนุน จาก สสจ. CUP

3.3.4 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

3.3.5 ปัญหาอุปสรรค

ส่วนที่ 4 ด้านแนวคิดและแบบแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากของทันตบุคลากร

4.1 การให้ความหมาย

4.2 รูปแบบการดำเนินงานทันตสาธารณสุข

4.3 ปัญหาอุปสรรค

4.4 ข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 5 แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในอนาคตของทันตบุคลากร

5.1. ภาพรวมทางความคิด

5.2. ความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานทันตสาธารณสุข ระดับจังหวัด

ส่วนที่ 1 บริบทและข้อมูลทั่วไปด้านสาธารณสุขจังหวัดตรัง

ข้อมูลบริบทและข้อมูลทั่วไปด้านสาธารณสุขจังหวัดตรัง ได้จากฐานข้อมูลสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2553 ของกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง โดยข้อมูลบริบทจังหวัดตรัง ประกอบด้วย ที่ตั้งและอาณาเขต การปกครองและประชากร สภาพทางเศรษฐกิจ และการคมนาคม ส่วนข้อมูลทั่วไปด้านสาธารณสุขจังหวัดตรัง ประกอบด้วย ข้อมูล

สถานบริการและหน่วยงานบริหารงานสาธารณสุข ข้อมูลหน่วยงานสนับสนุนการพัฒนาด้านการแพทย์ และสาธารณสุข และข้อมูลบุคลากรด้านการแพทย์และการสาธารณสุข

### 1. บริบทจังหวัดตรัง

1.1 ที่ตั้งและอาณาเขต จังหวัดตรังอยู่ทางภาคใต้ของประเทศไทย ห่างจากกรุงเทพฯ ตามเส้นทางสายเพชรเกษม 828 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 4,941.439 ตารางกิโลเมตร หรือ 3,088,399.375 ไร่ มีอาณาเขตติดต่อด้านจังหวัดต่าง ๆ ดังนี้

<b>ทิศเหนือ</b>	จดอำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช และอำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่
<b>ทิศใต้</b>	จดอำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล และทะเลอันดามัน มหาสมุทรอินเดีย
<b>ทิศตะวันออก</b>	จดอำเภอควนขนุน อำเภอกงหรา อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง (มีเทือกเขาบรรทัดกั้นอาณาเขต)
<b>ทิศตะวันตก</b>	จดอำเภอคลองท่อม เกาะลันตา จังหวัดกระบี่ และทะเลอันดามัน มหาสมุทรอินเดีย

1.2 การปกครองและประชากร การปกครองแบ่งออกเป็น 10 อำเภอ 87 ตำบล 723 หมู่บ้าน 84 องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาล 15 เทศบาล ประชากร ณ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2552 รวมทั้งสิ้น 618,675 คน เป็นชาย 304,155 คน หญิง 314,520 คน ส่วนใหญ่เป็นคนเชื้อชาติไทย โดยมีคนไทยเชื้อสายจีน ประมาณร้อยละ 30 ของประชาชนทั้งหมด อาศัยประกอบธุรกิจอยู่ในเขตตัวเมืองและย่านธุรกิจการค้าทั่ว ๆ ไป ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ รองลงมาคือ ศาสนาอิสลาม

1.3 สภาพทางเศรษฐกิจ ทรัพยากรที่สำคัญของจังหวัดตรังได้แก่ ยางพารา แร่สัตว์น้ำ ปาล์ม น้ำมัน และรังนก ภาวะเศรษฐกิจและการค้าของจังหวัดตรังขึ้นอยู่กับพืชเศรษฐกิจ ได้แก่ ยางพารา ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพการทำสวนยางพารา ถ้าปีใดยางพารามีราคาสูง เศรษฐกิจของจังหวัดโดยรวมก็จะดีแต่ถ้าปีใดราคายางพาราคต่ำ เศรษฐกิจโดยรวมก็จะซบเซาตามไปด้วย

1.4 การคมนาคม การขนส่งของจังหวัดตรังในปัจจุบัน ส่วนใหญ่ประชาชนนิยมเดินทางด้วยรถโดยสารประจำทางเป็นอันดับหนึ่ง และรถไฟหรือเครื่องบินเป็นอันดับรอง สำหรับการขนส่งสินค้าจะนิยมใช้การขนส่งด้วยรถบรรทุกเป็นอันดับหนึ่ง และใช้การขนส่งทางรถไฟหรือเครื่องบินบ้างเล็กน้อย การคมนาคมและการขนส่งสามารถเดินทางหรือขนส่งสินค้าได้ 4 ทาง คือ

- ทางถนน ใช้บริการรถโดยสารประจำทาง และการขนส่งโดยรถขนาดเล็ก
- ทางรถไฟ ใช้บริการรถด่วน และรถเร็ว จากอำเภอกันตังถึงกรุงเทพฯ

- ทางอากาศ ใช้บริการเครื่องบินโดยสารภายในประเทศ
- ทางน้ำ ใช้บริการที่ทำเรืออำเภอกันตัง

## 2. บริบทด้านสาธารณสุขในจังหวัดตรัง

### 2.1 สถานบริการและหน่วยงานบริหารงานสาธารณสุข

#### ภาครัฐ

- โรงพยาบาลศูนย์ (รพ.ตรัง)	1	แห่ง
- โรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลประจำอำเภอ)	8	แห่ง
- โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ (รพ.หาดสำราญ) (อยู่ระหว่างดำเนินการก่อสร้าง)	1	แห่ง
- โรงพยาบาลเฉพาะทาง (ศูนย์โรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้จังหวัดตรัง)	1	แห่ง
- สถานีอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	124	แห่ง
- สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ (สถานีอนามัยควนเมา)	1	แห่ง
- หน่วยคู่สัญญาบริการ (CUP)	9	แห่ง
- หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)	138	แห่ง
PCU หลัก	33	แห่ง
PCU เครื่องข่าย	105	แห่ง
- ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล	5	แห่ง

#### ภาคเอกชน

- โรงพยาบาลเอกชน	4	แห่ง
- คลินิกเอกชน	210	แห่ง
สาขาเวชกรรมทั่วไป	94	แห่ง
สาขาทันตกรรมทั่วไป	22	แห่ง
สาขาพยาบาลและผดุงครรภ์	78	แห่ง
สาขากายภาพบำบัด	3	แห่ง
สาขาเทคนิคการแพทย์	10	แห่ง
สาขาแพทย์แผนไทย	3	แห่ง
- ร้านขายยา	125	ร้าน

## 2.2 หน่วยงานสนับสนุนการพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุข

- ศูนย์สุขภาพจิตจังหวัด ครัง
- ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยเมลงที่ 12.3 ครัง
- ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ครัง
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ครัง
- วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดครัง

## 2.3 บุคลากรด้านการแพทย์และการสาธารณสุข (ภาครัฐ)

- แพทย์	115	คน
- ทันตแพทย์	47	คน
- เกษษกร	70	คน
- พยาบาลวิชาชีพ	767	คน
- พยาบาลเทคนิค	37	คน
- เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข	59	คน

## 2.4 งานสาธารณสุขของจังหวัดครัง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดครังเป็นหน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ในการกำกับดูแลและดำเนินงานที่สอดคล้องและสนองต่อนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขมาโดยตลอด นับตั้งแต่ต้นนโยบายสาธารณสุขมูลฐาน ที่มีการจัดตั้งผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ผสส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการจัดตั้งชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข

ต่อมาในปี พ.ศ. 2544 รัฐบาลในขณะนั้น ได้ประกาศนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดครังได้รับมอบหมายให้ดำเนินโครงการ ฯ ดังกล่าว ในระยะที่ 3 เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2544 ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขที่ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2544 เป็นต้นมา

และในปี พ.ศ. 2552 ได้มีนโยบาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดครังมีการเตรียมความพร้อมเพื่อสนองต่อนโยบายดังกล่าว โดยดำเนินการนำร่องในปี พ.ศ. 2553 ทั้ง 10 อำเภอ จำนวน 21 แห่ง และดำเนินการยกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ครอบคลุมทั้งจังหวัด จำนวน 125 แห่ง ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2554

ในระยะเวลาที่ผ่านมา ยังไม่มีงานที่โดดเด่นด้านสาธารณสุขมากนัก คงเป็นการปฏิบัติงานตามกรอบนโยบาย ซึ่งในปี พ.ศ. 2552 จังหวัดครังได้รับรางวัล อสม. ดีเด่นระดับชาติ ประจำปี 2552 ในสาขาอนามัยแม่และเด็ก และรางวัลชนะเลิศระดับเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ตามโครงการเฉลิมพระเกียรติ 57 พรรษามหาชริราชวงศ์ หมู่บ้านปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมการสุขภาพลดโรคฯ พื้นที่หมู่ที่ 2 บ้านไสบ่อ ตำบลนาหวาง อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง รวมทั้ง และรางวัลนักสุขศึกษาดีเด่นปี 2554 ในเวทีวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 15

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปด้านทันตสาธารณสุขจังหวัดตรัง

ข้อมูลทั่วไปด้านทันตสาธารณสุขจังหวัดตรัง ได้จากเอกสารวิชาการ แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขสำหรับทันตบุคลากร กองทันตสาธารณสุข รายงานทันตบุคลากร ประจำปีงบประมาณ 2553 งานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ประกอบด้วย ข้อมูลบทบาทหน้าที่ของงานทันตสาธารณสุขในหน่วยบริการ และข้อมูลทันตบุคลากร แสดงจำนวน เพศ ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และข้อมูลการศึกษาต่อหลังจากจบหลักสูตร ในตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน

### 1. บทบาทหน้าที่ของงานทันตสาธารณสุขในหน่วยบริการ

บทบาทหน้าที่ของงานทันตสาธารณสุขในหน่วยบริการ แบ่งออก เป็น 3 หน่วยงาน คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 1.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีหน้าที่กำกับดูแล บริการทันตสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการ ได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม คอบสนองต่อ ความจำเป็นด้านสุขภาพช่องปาก ประสานองค์กรรัฐและท้องถิ่นให้ดำเนินการสุขภาพช่องปาก ประชาชนอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะการประสานท้องถิ่น ช่วยจัดอัตรากำลัง เพื่อเสริมสร้างบริการ ทั่วไป ลักษณะตั้งรับและเชิงรุก ในกลุ่มเป้าหมายให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น ตลอดจนเป็นแหล่งฝึกเรียนรู้ของ นักศึกษาทันตแพทย์และทันตภิบาล นอกจากนี้ยังมีหน้าที่ในการรับแก้ไขปัญหา ขอร้องเรียนจาก การจัดบริการทันตกรรมรวมทั้งประสานเครือข่ายบริการอีกด้วย โดยแบ่งออกเป็น 4 งานหลักดังนี้

- งานพัฒนากลยุทธ์ด้านทันตสาธารณสุข
- งานพัฒนาระบบสุขภาพ
- งานพัฒนาการส่งเสริม/ป้องกัน และวิชาการสาธารณสุข
- งานบริการทันตกรรม

#### 1.2 เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

งานทันตสาธารณสุข ในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีหน้าที่ครอบคลุม ทั้งการดำเนินงานทันตกรรมป้องกัน การส่งเสริมทันตสาธารณสุข การให้บริการทันตกรรมและการ

ดำเนินงานทันตกรรมฟื้นฟูแก่ประชาชนเขตรับผิดชอบในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ รวมทั้งให้การสนับสนุนการจัดบริการทันตสาธารณสุขและพัฒนางานทันตสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมทั้งให้การสนับสนุนการจัดบริการทันตสาธารณสุข และพัฒนางานทันตสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิที่อยู่ในเครือข่ายบริการเดียวกัน โดยแบ่งออกเป็น 5 งานหลักดังนี้

- งานบริหารและงานแผนงาน
- งานบริการทันตกรรม
- งานส่งเสริมทันตสุขภาพตามกลุ่มวัย
- งานวิชาการและพัฒนาคุณภาพบริการ
- งานทันตสาธารณสุขในชุมชน

### 2.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

งานทันตสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแบ่งออกเป็น 4 งานหลักดังนี้

- งานส่งเสริมทันตสุขภาพ และป้องกันโรคตามกลุ่มวัย
- งานบริการทันตกรรม
- งานทันตสาธารณสุขเชิงรุก และบูรณาการตามกลุ่มวัย
- งานบริหารจัดการและวิชาการ

## 2. ทันตบุคลากร

ทันตบุคลากรในสถานบริการภาครัฐของจังหวัดตรังมีจำนวน 120 คน ประกอบด้วย ทันตแพทย์ 47 คน ทันตภิบาล 59 คน ผู้ช่วยทันตแพทย์ 13 คน และช่างทันตกรรม 1 คน โดยทันตภิบาลเป็นทันตบุคลากรที่มีจำนวนมากสุด เมื่อพิจารณาทันตบุคลากรแยกตามเพศ จะเห็นว่าทันตบุคลากรส่วนใหญ่เป็นหญิงทั้งในกลุ่มของทันตแพทย์ ทันตภิบาล และกลุ่มผู้ช่วยทันตแพทย์ ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนทันตบุคลากรแยกเพศตามตำแหน่งบุคลากร จังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ. 2553

เพศ	ตำแหน่ง				รวม (คน)
	ทันตแพทย์	ทันตภิบาล	ผู้ช่วยทันตแพทย์	ช่างทันตกรรม	
	(คน)	(คน)	(คน)	(คน)	
ชาย	17	5	1	1	24
หญิง	30	54	12	0	96
รวม	47	59	13	1	120

แหล่งข้อมูล : รายงานทันตบุคลากรประจำปีงบประมาณ 2553 งานทันตสาธารณสุข  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

จากรายงานทันตบุคลากร ปี พ.ศ. 2553 พบว่า ทันตบุคลากรจังหวัดศรีสะเกษลาศึกษาต่อ 7 คน โดยเป็นทันตแพทย์ 6 คน ทันตภิบาล 1 คน และมีทันตแพทย์ย้ายสถานที่ปฏิบัติงานและลาออก 3 คน ทำให้คงเหลือทันตบุคลากรปฏิบัติงานจริง 110 คน คือ ทันตแพทย์ 38 คน ทันตภิบาล 58 คน ผู้ช่วยทันตแพทย์ 13 คน และช่างทันตกรรม 1 คน ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนทันตบุคลากรแต่ละหน่วยบริการแยกตามตำแหน่งบุคลากร จังหวัดศรีสะเกษ  
ปี พ.ศ. 2553

หน่วยบริการ	ตำแหน่ง				รวม (คน)
	ทันตแพทย์ (คน)	ทันตภิบาล (คน)	ผู้ช่วยทันตแพทย์ (คน)	ช่างทันตกรรม (คน)	
รพ.ศรีสะเกษ	12	2	6	1	21
รพ.ห้วยยอด	7(1)[1]	8	1	0	16
รพ.ย่านตาขาว	4	4	1	0	9
รพ.กันตัง	5(3)	4	1	0	10
รพ.ปะเหลียน	4(1)	6	2	0	12
รพ.วังวิเศษ	3	5	0	0	8
รพ.สิเกา	3[1]	5	1	0	9
รพ.นาโยง	3[1]	5	0	0	8
รพ.รัชฎา	3	4	1	0	8
รพ.สต.	0	9	0	0	9
ท.นครศรี	0	3	0	0	3
สสจ.	3(1)	4(1)	0	0	7
<b>รวม</b>	<b>47</b>	<b>59</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>120</b>
ลาศึกษาต่อ	6	1	0	0	7
ย้าย/ลาออก	3	0	0	0	0
<b>ปฏิบัติงานจริงรวม</b>	<b>38</b>	<b>58</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>110</b>

แหล่งข้อมูล : รายงานทันตบุคลากรประจำปีงบประมาณ 2553 งานทันตสาธารณสุข  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

หมายเหตุ : ( ) หมายถึง ลาศึกษาต่อ  
[ ] หมายถึง ย้ายหรือลาออก

พิจารณาถึงประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพบว่าทั้งกลุ่มทันตแพทย์ และทันตภิบาลมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 1 - 5 ปี มากที่สุด จำนวน 23 และ 27 คน ตามลำดับ ประสบการณ์รองลงมาในกลุ่มทันตแพทย์อยู่ในช่วง 11 - 15 ปี จำนวน 10 คน และทันตภิบาลอยู่ในช่วง 16 - 20 ปี จำนวน 9 คน ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (ปี) ของทันตบุคลากรแยกตามตำแหน่ง  
บุคลากรจังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ. 2553

อายุราชการ (ปี)	ตำแหน่ง				รวม (คน)
	ทันตแพทย์ (คน)	ทันตภิบาล (คน)	ผู้ช่วยทันตแพทย์ (คน)	ช่างทันตกรรม (คน)	
1 - 5	23	27	1	0	51
6 - 10	6	8	0	0	14
11 - 15	10	8	3	0	21
16 - 20	5	9	6	1	21
21 - 25	2	2	3	0	7
26 - 30	1	5	0	0	6
รวม	47	59	13	1	120

แหล่งข้อมูล : รายงานทันตบุคลากรประจำปีงบประมาณ 2553 งานทันตสาธารณสุข  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

เมื่อพิจารณาถึงการศึกษาสูงสุด พบว่า ทันตภิบาลมีการศึกษาต่อหลังจบหลักสูตรในตำแหน่งที่ปฏิบัติงานมากที่สุด จำนวน 23 คน โดยอยู่ในช่วงกำลังศึกษาต่อ 13 คน โดยทันตแพทย์เป็นกลุ่มที่มีศึกษาต่อเป็นจำนวนรองลงมา คือ 16 และกำลังศึกษาต่อ 9 คน ดังแสดงในตารางที่ 4.4



ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนการศึกษาต่อหลังจบหลักสูตรในตำแหน่งที่ปฏิบัติงานของทันตบุคลากร แยกตามตำแหน่งบุคลากร จังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ. 2553

การศึกษาต่อ	ตำแหน่ง				รวม (คน)
	ทันตแพทย์ (คน)	ทันตภิบาล (คน)	ผู้ช่วยทันตแพทย์ (คน)	ช่างทันตกรรม (คน)	
ได้ศึกษาต่อ	16	23	2	0	41
ไม่ศึกษาต่อ	31(9)	36(13)	11	1	79
รวม	47	59	13	1	120

แหล่งข้อมูล : รายงานทันตบุคลากรประจำปีงบประมาณ 2553 งานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

หมายเหตุ : ( ) หมายถึง กำลังศึกษาต่อ

### 3. ผลการปฏิบัติงานด้านทันตสาธารณสุข

จากรายงานผลการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ 3 งวด ย้อนหลัง จะเห็นได้ว่างานบริการทันตกรรมส่วนใหญ่เป็นงานด้านการรักษา ได้แก่ บริการถอนฟัน ชูดหินปูน และอุดฟัน ยกเว้นการตรวจสุขภาพช่องปาก ที่ถือเป็นงานส่งเสริมทันตสุขภาพและงานทันตกรรมป้องกัน ดังตารางที่ 1.2 หน้า 8

#### ส่วนที่ 3 ด้านทักษะของทันตบุคลากรก่อนนโยบายทันตสาธารณสุข

วิธีปฏิบัติย่อมสะท้อนถึงวิธีคิด วิธีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากของทันตบุคลากร ภายใต้ต้นนโยบายสาธารณสุขมูลฐานผ่าน โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา และนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผ่านโครงการทันตกรรมป้องกันในเด็กนักเรียนประถมศึกษา หรือ “ยิ้มสดใส เด็กไทย ฟันดี” ย่อมสะท้อนถึงทักษะของทันตบุคลากรที่มีต่อต้นนโยบายดังกล่าว รวมทั้งสะท้อนถึงแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากด้วย โดยแบ่งออกเป็น 3 ประเด็น คือ ทักษะก่อนนโยบายสาธารณสุขมูลฐาน ทักษะก่อนนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และทักษะก่อนนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

### 1. ทักษะของทันตบุคลากรก่อนนโยบายสาธารณสุขมูลฐาน

กระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น ยึดถือการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นแนวทางปฏิบัติแห่งชาติ เพื่อเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่ “สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543” โดยอาศัย 4 กลวิธีหลัก คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม การปรับระบบบริการพื้นฐานของรัฐ เพื่อรองรับการสาธารณสุข และการผสมผสานงานสาธารณสุขกับงานพัฒนาสังคมโดยรวม ทันตสาธารณสุข เป็นองค์ประกอบหนึ่งของงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้มีการดำเนินงานที่สอดคล้อง และสนองต่อนโยบายการพัฒนาสาธารณสุข จึงได้พัฒนา โครงการที่สำคัญ คือ กองทุนแปรงสีฟัน-ยาสีฟัน โครงการทันตสาธารณสุขระดับตำบลและหมู่บ้านในงานสาธารณสุขมูลฐาน (ทสสม.1) โครงการทันตสาธารณสุขระดับตำบลและหมู่บ้านในงานสาธารณสุขมูลฐาน (ทสสม.2) และโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา โดยประสานกับโครงสร้างการศึกษาแห่งชาติ กำหนดเป็นนโยบายให้ครูปฏิบัติทั่วประเทศ และกำหนดเป็นนโยบายทันตสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6

โครงการเฝ้าระวังฯ มีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมและป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก โดยตรวจพบตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น และบำบัดรักษาอย่างทันที่ก่อนการลุกลาม กำหนดให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการใช้กลวิธีการเฝ้าระวัง เพื่อให้ชุมชนค้นหาและวิเคราะห์ปัญหา แล้วดำเนินการแก้ไข โดยการส่งเสริมป้องกัน

#### 1.1 ความเข้าใจต่อหลักการแนวคิดโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา ภายใต้ต้นนโยบายสาธารณสุขมูลฐาน

จากการศึกษากลุ่มทันตแพทย์ให้ความเห็นว่าเฝ้าระวังฯ มีหลักการของการมีส่วนร่วม เพื่อให้ชุมชนหรือโรงเรียนสามารถดูแลตัวเองได้ โดยครูมีหน้าที่ในการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียน เห็นปัญหา แล้วเกิดความตระหนัก แก้ไขปัญหาและดูแลตัวเองได้ เจ้าหน้าที่ให้การสนับสนุนในการบำบัดรักษา และเห็นว่าโครงการนี้น่าจะเกิดจากจำนวนทันตบุคลากรที่มีไม่เพียงพอ จึงนำครูซึ่งมีความใกล้ชิดกับนักเรียนมาร่วมดำเนินงาน

“โครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียน เป็นรูปแบบที่ชัด ผสมผสานงานส่งเสริมหลาย ๆ เรื่อง ทั้งเรื่องแปรงฟัน *motivation* ส่งเสริมให้ชุมชนหรือว่าโรงเรียนดูแลตนเองได้ ก็เลยเป็นที่มาว่า ทำไมต้องอบรมครูทุกปี เพื่อให้ครูตรวจฟันเด็ก เห็นปัญหา แล้วตระหนัก ดูแลตัวเองได้ เราก็แค่ *support* แก้ปัญหาในส่วนปลายเหตุเท่านั้น”

(ทันตแพทย์ คนที่ 2)

“วัตถุประสงค์จริงๆ คือ ครูใกล้ชิดกับเด็กซึ่งจะเป็นค่าน้ำ เป็น *self care* ในตัว ก็คือครูสอน คุณครูทำได้ การตรวจสุขภาพช่องปากไม่ใช่ภาระของทันตบุคลากรอย่างเดียว ครูก็มีส่วนร่วมได้”

(ทันตแพทย์ คนที่ 5)

“ตอนนั้นมีกองทุนแปรง กองทุนหมู่บ้าน สสมช. เราเข้าไปติดตามว่ามีกองทุนแปรงในหมู่บ้าน ในโรงเรียนไม่...

ที่ไปที่มาของกองทุนแปรง และกิจกรรมต่าง ๆ ไม่รู้เหมือนกัน ตอนเริ่มทำงานมันก็มีอยู่แล้ว เห็นเข้มขันดี แต่พอไปเรียนกลับมามันก็ไม่เหลือ ไม่รู้ว่าเกิดอะไรขึ้นบ้าง แล้วมันก็ไม่เห็นนโยบายนี้ มาอยู่ที่จังหวัด ก็ไม่เห็นในเรื่องของ พบส. (โครงการพัฒนาบริการสาธารณสุขในหน่วยงานส่วนภูมิภาค) แล้วก็ไม่ได้เห็นในเรื่องกองทุน ตอนที่เค้าโองงานให้ มันก็ไม่มีนโยบายนี้แล้ว”

(ทันตแพทย์ คนที่ 10)

“อาจจะด้วยบุคลากรด้านทันตฯ เราน้อย เพราะแค่ทำงาน *treatment* ในหน่วยรักษามันก็แทบจะไม่ทันอยู่แล้ว ถ้าเกิดต้องออกตรวจข้างนอกอีก เวลามันจะไม่ทัน เพราะฉะนั้นครูซึ่งใกล้ชิดกับเด็กมีส่วนช่วยเราตรวจได้ อีกอย่างเด็กเป็นความรับผิดชอบของครู ครูได้ตรวจ ครูก็รู้ปัญหาของเด็กด้วย เอ๊ะทำไมเรียนหนังสือไม่รู้เรื่อง ทำไมปวดฟันบ่อย เด็กฟันผุทั้งปาก ครูก็ได้รับรู้ตรงนี้ เพราะว่าครูได้ดูแลเด็กโดยตรง ซึ่งก็ช่วยแบ่งเบาภาระเจ้าหน้าที่ทันตฯ ซึ่งมีกำลังไม่เพียงพอ”

(ทันตแพทย์ คนที่ 13)

ในกลุ่มทันตภิบาลมองว่าโครงการเฝ้าระวังฯ เป็นนโยบายที่สั่งการผ่านหน่วยงานระดับจังหวัด ต่อยอดมาจากโครงการทันตกรรมเพิ่มทวี ด้วยเหตุผลใดไม่แน่ใจ แต่คิดว่าด้วยสถานะโรคในช่องปากที่สูง ประกอบกับทันตบุคลากรมีไม่เพียงพอในขณะนั้น จึงอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการตรวจ ให้ทันตสุขศึกษา และชุดหินปูน เพื่อขยายความครอบคลุมบริการทันตสาธารณสุข โดยเฉพาะเด็กนักเรียนที่ผ่านการตรวจโดยครู

“กิจกรรมตอนนั้นเราจะสนับสนุนเครื่องชุดหินปูน และอบรม โดย ทสสม.1 คือ ตรวจและรักษาเบื้องต้นได้ ทสสม. 2 คือ เพิ่มศักยภาพขึ้นไป สามารถชุดหินปูนได้...

ในสมัยนั้นจะมีนโยบายแข็งเป็นหนังสือผ่านมาทาง สสจ. ให้พื้นที่ดำเนินการ ส่วนบนจะสั่งเรามา เราไม่ได้คิดขึ้นมาเอง อาจจะด้วยตอนนั้นสภาวะ โรคในช่องปากเยอะ เคื่ก็เลยต้องการกระจายทันตบุคลากร หรืออบรมเจ้าหน้าที่เพิ่มศักยภาพเพื่อที่จะช่วยกัน ดูแล ซึ่งเป็นการต่อยอดมาจาก โครงการทันตกรรมเพิ่มทวี”

(ทันตภิบาล คนที่ 9)

“ให้ครูและเด็กสามารถป้องกันตัวเอง มาจากไหนไม่รู้ ที่จบมามันก็มีโครงการ เฝาระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนี้อยู่แล้ว ที่ทันตา ฯ คนก่อนเค้าสอน ที่ก็ทำตามเค้าไป รู้ว่ามันมี ตรวจฟัน อบรมครู ให้ครูตรวจ ทส. แล้วก็อบรมเจ้าหน้าที่อนามัยให้ชุดหินปูน ได้ เค้าก็ทำกันแค่นั้นใช่ไหม”

(ทันตภิบาล คนที่ 12)

“จำไม่ได้ว่าจากเมื่อก่อนที่เป็นทันตกรรมเพิ่มทวี แล้วก็กลายเป็นเฝาระวัง ฯ เพราะอะไร แต่กิจกรรมเฝาระวังฯ จะอบรมครูปีละครั้ง ให้ครูตรวจฟันนักเรียนเอง...

ที่เค้าให้ครูตรวจ เพราะเค้าอยากให้ครูทำได้ อยากให้คุณครูมีส่วนร่วม เค้าคงคิดว่า เจ้าหน้าที่ที่เราไม่เพียงพอกับจำนวนนักเรียนทั้งหมด ก็เลยจัดให้มีการอบรมครู เพื่อให้ตรวจฟันได้ คุยปัญหาต่างๆ ได้”

(ทันตภิบาล คนที่ 15)

สรุป กลุ่มทันตแพทย์ให้ความคิดเห็นในส่วนของหลักการแนวคิดได้ชัดเจน ในขณะที่ทันตภิบาลสามารถอธิบายถึงความเป็นมา และภาพรวมของงานที่เกี่ยวข้อง ได้ค่อนข้างละเอียด อาจจะเนื่องมาจากในช่วงแรกทันตบุคลากรมีจำนวนน้อย ลักษณะการแบ่งงานส่วนใหญ่ทันตแพทย์ จะทำหน้าที่ในการบริหารและบำบัดรักษาในโรงพยาบาลเป็นหลัก โดยงานส่งเสริมสุขภาพหรือ งานในชุมชนมักจะเป็นหน้าที่ของทันตภิบาล ในการติดต่อประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

โดยภาพรวมทันตบุคลากรเห็นว่าเฝาระวังฯ มีหลักการของการมีส่วนร่วม และการดูแลตนเองได้ ต่อยอดมาจากโครงการทันตกรรมเพิ่มทวี โดยสั่งการผ่านหน่วยงานระดับจังหวัด ด้วยเหตุผลใดไม่แน่ใจ เนื่องจากส่วนใหญ่เมื่อเข้ามาปฏิบัติงานก็มีโครงการนี้อยู่แล้ว ซึ่งอาจจะด้วย

สภาวะโรคในช่องปาก ประกอบกับจำนวนทันตบุคลากรที่มีไม่เพียงพอ จึงอบรมเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อขยายความครอบคลุมด้าน บริการ โดยเฉพาะเด็กนักเรียนที่ผ่านการตรวจโดยครู

## 1.2 การปฏิบัติงานโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา

เฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพเป็นโครงการระดับชาติ โดยกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัยร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี การศึกษา 2531 จนถึงปัจจุบัน กิจกรรมประกอบด้วย การตรวจสุขภาพนักเรียนทุกคน โดยครู บันทึก ผลปีละ 2 ครั้ง การดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันในโรงเรียน โดยให้ทันตสุขภาพ การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การอมน้ำยาฟลูออไรด์ในพื้นที่ที่มีปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำดื่ม ไม่ เกิน 0.5 การสนับสนุนด้านการบำบัดรักษาโดยทันตบุคลากร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอและ จังหวัด (สสอ. สสจ. สปอ. สปจ. ฝ่ายทันตฯ โรงพยาบาล) ประสานงานเพื่อจัดลำดับปัญหา และ แก้ไขปัญหา รวมทั้งการสนับสนุนต่าง ๆ ฝ่ายทันตสาธารณสุขระดับจังหวัด (สสจ. รพท./รพศ.) จัด อบรมเพิ่มขีดความสามารถเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้สามารถขุดหินปูนเพื่อรองรับเด็กนักเรียน ประถมศึกษาที่มีปัญหาทันตสุขภาพจากระบบเฝ้าระวัง

จากการศึกษาทันตบุคลากรเห็นว่าเฝ้าระวังฯ เกิดจากความร่วมมือระหว่างสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล และ โรงเรียน โดยมีครูเป็นผู้การดำเนินงาน เกิดกระแสต่อต้านของ ครูในช่วงแรก แต่เนื่องจากเป็น โครงการที่สั่งการระดับชาติ จึงเกิดการดำเนินงานร่วมกันใน ภายหลัง

“กิจกรรมก็จะเริ่มจากหาเครือข่ายของ สสจ. โรงพยาบาล และดึงครูมาเป็น เครือข่ายร่วม โดยที่ให้เค้ารับรู้ว่าจะต้องทำโครงการนี้ มีกระแสต่อต้านพอสมควรใน ช่วงแรก มันเหมือนกับการเพิ่มภาระให้ครู แต่ว่าพอโดนบังคับ มันก็ต้องทำ...

มีการประกวดโรงเรียนที่ดำเนินงานเฝ้าระวังฯ ดีเด่น โรงเรียนเค้าจะชอบ เลย กลายเป็นข้อดี ส่งผลให้ Boom มากใน 5 ปี แรก เรียกครูมาอบรมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง อบรมเสร็จ ก็จะมีแบบฟอร์ม ทส. ให้ครูตรวจ แบ่งเป็นตรวจฟัน แล้วก็อนามัยช่องปาก ดู สภาพเหงือกโดยรวม ครูก็จะลงบันทึก ส่งสถานีนามัย ผ่านผู้เก็บรวบรวม มีระดับ จ ก็ ลงไปทำในพื้นที่หรือส่งมาที่โรงพยาบาล ซึ่งถ้าทำได้ตามนั้น มันก็เป็นระบบพอสมควร”

(ทันตแพทย์ คนที่ 5)

เมื่อนำมาสู่การปฏิบัติได้ระยะหนึ่ง ทันตบุคลากรเริ่มตั้งข้อสังเกตต่อข้อมูลการตรวจสุขภาพช่องปากโดยครู และไม่นำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ประโยชน์ ส่งผลต่อความเชื่อมโยงของระบบทั้งในส่วนของครูและเจ้าหน้าที่ และในการศึกษานี้ทันตบุคลากรได้ตั้งข้อสังเกตถึงและเหตุผลที่ทำให้ครูเป็นคนตรวจและความครอบคลุมของการดำเนินงานในปัจจุบัน

“เท่าที่เคย *discuss* เรื่องนี้ตอนเรียน ตัวโครงการเค้าทำมาดี พอมาถึงหลักปฏิบัติ เราตั้งใจจะให้ครูเป็นคนตรวจ แต่เราก็ไม่ได้เชื่อถือในข้อมูลที่ครูทำ เลยกลายเป็นว่าครูเองก็รู้สึกทำให้ครูตรวจไปทำไม ในเมื่อเราเองก็ไม่ได้เอาข้อมูลไปทำอะไร ครูก็เลยไม่รู้จะตรวจไปทำไม มันอาจจะ *fail* ตรงนี้”

(ทันตแพทย์ คนที่ 5)

“ของเราตอนนี้ มีทั้งทันตบุคลากรและครูตรวจ... ในส่วนของทันตบุคลากรไม่แน่ใจว่าไปตรวจ *sealant* เฉพาะ ป.1 กับ ป.6 หรือเปล่า เท่าที่เห็นอาจจะไม่ได้ตรวจทั้งโรงเรียนนะ ก็อาจจะต้องเหลืออยู่...

ดูเหมือนว่าเค้าจะไม่เชื่อถือข้อมูล ทส. ที่ได้จากครู จริง ๆ เราก็ไม่ได้หมายความว่าครูจะตรวจถูกต้องทุกคน แต่การที่ครูตรวจฟันเด็ก ครูก็ได้ดู แล้วก็บอกพ่อแม่ ก็อาจจะเป็นวิธีการหนึ่งที่ยังมีประโยชน์อยู่ ดีกว่าครูไม่ได้ดูเด็กเลย”

(ทันตแพทย์ คนที่ 7)

“ตั้งแต่มีโครงการ *sealant* เข้ามาข้อมูลมันชัดเจนขึ้น นำเชื่อถือขึ้น เพราะทันตฯ ลงไปตรวจเอง แต่ถ้าเป็นรูปแบบเหมือนเมื่อ 10 ปี ก่อน โน้น คิดว่าข้อมูลเชื่อถือไม่ค่อยได้ ก็เข้าใจทั้งครูทั้งเจ้าหน้าที่ สอ. ด้วยความจำเป็น ครู *make* มา เจ้าหน้าที่ก็ *make* ต่อกันเป็นลูกโซ่”

(ทันตแพทย์ คนที่ 13)

กลุ่มทันตภิบาลเห็นว่าโครงการเฝ้าระวังฯ ที่ต้องอบรมครูในการตรวจฟันนักเรียน เป็นการกระตุ้นให้ครูดำเนินงานในโรงเรียน เพราะในส่วนของเจ้าหน้าที่ก็ไม่ได้นำข้อมูลที่ครูตรวจมาใช้ประโยชน์อะไร เนื่องจากในการวางแผนจำเป็นต้องให้บริการที่ครอบคลุมทุก โรงเรียนอยู่แล้ว

“เฟี๊าระวังฯ อบรมครูประจำชั้นทุกคนให้ตรวจฟันเป็น คือ จริงๆ เรารู้ว่าผลมัน เป็นยังไง เราก็ไม่ได้เอาไปใช้อะไร เราแค่จะกระตุ้นให้ครูทำงาน เพราะตอนเราวางแผน เราก็ทำครอบคลุมทุกโรงเรียนอยู่แล้ว ไม่ได้ระบุว่าที่ไหนมากหรือน้อย หรือเอามา ให้บริการก่อนหลัง...

เคยคุยกันในจังหวัด หรือเวลาที่ไปประชุมระดับกองฯ ว่าเราให้ครูตรวจไปทำไม แต่อย่างน้อยที่สุด คือ ให้เค้าได้เห็นสภาพในช่องปากที่เป็นจริง”

(ทันตภิบาล คนที่ 1)

“ทส. ตอนนี้องเรียนไม่ได้ส่ง ปกติโรงเรียนส่งให้ สอ. ต่อไป สสอ. จึงรวบรวมส่ง สสจ. กับโรงพยาบาล ปัญหาคือ สสอ. ไม่ส่งให้โรงพยาบาล เมื่อก่อนใช้ ทส. ในการ วางแผน ปัจจุบันตรวจเอง เพราะเคยเจอครูส่งมาไม่มีระดับ จ เลข มันเป็นไปไม่ได้”

(ทันตภิบาล คนที่ 7)

“การตรวจของครู จริงๆ ไม่ต้องคู่มือถูก มันมี จ อยู่แล้ว ครูไม่สามารถบอกได้ว่ามี ปัญหา ก ข ค ง แต่เค้ารู้ว่าเด็กคนนั้นมีปัญหาแน่ ๆ...

ไม่ได้หวังว่าให้ครูตรวจถูก แต่ต้องการกระตุ้นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ให้มันเป็น ระบบขึ้น ได้ผ่านครู ผ่านตัวเด็กไปบอกผู้ปกครอง มารับบริการ...จริง ๆ แล้วเราก็จะจัด แผนทุกโรงเรียน สมัยนั้นระดับ จ มันเยอะ”

(ทันตภิบาล คนที่ 9)

สรุป ทันตบุคลากรเห็นว่าเฟี๊าระวังฯ เกิดจากความร่วมมือระหว่างสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด โรงพยาบาลและโรงเรียน เมื่อปฏิบัติได้ระยะหนึ่ง ทันตบุคลากรเริ่มตั้งข้อสังเกตในความ ถูกต้องของข้อมูลการตรวจสุขภาพช่องปากโดยครู ประกอบกับแผนการให้บริการต้องครอบคลุม ทุกโรงเรียน จึงไม่นำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ประโยชน์ ส่งผลต่อความเชื่อมโยงของระบบทั้งในส่วน ของครูและเจ้าหน้าที่

### 1.3 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

ปัจจุบันรูปแบบการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในกลุ่มเด็กประถมศึกษามีความแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ โดยรวมมีบริการเคลือบหลุมร่องฟันเพิ่มขึ้น ในขณะที่กิจกรรมบริการพื้นฐาน ถอนฟัน อุดฟัน และการขูดหินปูน ลดต่ำลงหรือเริ่มหายไป

“งานอนามัยโรงเรียนมี *effect* แขนะ อย่าคิดว่าพอเริ่มมีฟันคูบีบ เคี้ยวรีบไปอุดฟัน ไม่มีทาง เคี้ยว ไปก็ต่อเมื่อบวม ก็ต่อเมื่อปวดมาก ไม่มีประโยชน์กับคนไข้เลย คนไข้ไปถึงก็คือถอน ถามว่าถอนแล้วน้องเค้าได้อะไร ไม่ได้อะไรเลย ในขณะที่ เด็กเค้า *concern* เข้าไปก่อนนั้นดีกว่า ก็คือทุกวันนี้มันไม่ค่อยได้ทำอย่างอื่นไง”

(ทันตแพทย์ คนที่ 9)

“งานเฝ้าระวังฯ จะค่อย ๆ หายไป เกิดงานส่งเสริมป้องกัน เรื่องของ *sealant* อย่างเดียว แต่บริการอื่นไม่ว่าจะเป็น ขูด อุด ถอน มันหายไป อาจจะเป็นเพราะว่า *share time* ที่ต้องใช้เก้าอี้ทำฟันหรืออะไรก็ได้แล้วแต่เรื่องของ อุด ถอน ขูดหินปูน จากรายงานผลงานของเราตรงนี้หายไปเลย มันลดต่ำลงไปเลย”

(ทันตแพทย์ คนที่ 10)

“ทันตกรรมเพิ่มทวี ตอนนั้นทำทุกชั้น ถอนฟัน ตรวจฟันให้ความรู้ อมฟลูออไรด์ ต่อมาเปลี่ยนเป็นเฝ้าระวังฯ ไม่ได้ลงไปทำในโรงเรียน เพราะอยู่คนเดียวให้คุณครูพาเด็ก มาหลังจากที่ตรวจ ทส. พอช่วงหลังมีงานยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดีเข้ามาไม่ได้ทำอุด ขูด ถอนเลย ได้แต่ *sealant* อย่างเดียว”

(ทันตภิบาล คนที่ 15)

#### 1.4 ข้อเสนอแนะต่อโครงการ

จากการศึกษากลุ่มทันตแพทย์เสนอถึงการคงไว้ซึ่งแนวคิดเฝ้าระวังฯ โดยเห็นว่าควรปรับรูปแบบการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อสามารถปฏิบัติได้จริง ในประเด็นการตรวจฟัน กรณีที่ทันตบุคลากรมีจำนวนเพียงพอ ครูไม่จำเป็นต้องตรวจ แต่ต้องมีส่วนร่วมในการให้ทันตสุขศึกษาและกิจกรรมการแปรงฟันที่เข้มข้นขึ้น

“มองว่าโครงการเฝ้าระวัง *concept* ให้ยังคงอยู่ แต่เราต้องปรับการดำเนินงานไปทุกปี ซึ่งที่ผ่านมาทันตบุคลากร ทำไปตามความรู้สึก ควรปรับวิธีคิด ต้องเข้าใจว่าบริบททางสังคม สิ่งแวดล้อมมันเปลี่ยน ปัจจัยพวกนี้มันส่งผลต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ”

(ทันตแพทย์ คนที่ 2)

“ต่อไปถ้าคนเราพอ เราตรวจเองก็ได้ แต่ครูจะต้องดูแล เรื่องอาหารการกิน เรื่อง แปรงฟัน คือเค้าก็ต้องมีส่วนในการดูแลสุขภาพเด็กด้วย เพราะยัง ใจเด็กก็อยู่กับเค้า...

เราเป็นฝ่ายเข้าไปช่วยเหลือ ในงานที่เค้าไม่สามารถทำได้เท่านั้นเอง เช่น การตรวจ การรักษา เราน่าจะทำเอง ซึ่งจะได้ข้อมูลที่ถูกต้องมากกว่า แต่ในส่วนของ การสอนแปรง ฟัน ครูควรจะทำได้ ไม่ใช่ต้องให้เราไปสอนอยู่อีก เค้าควรจะมีความรู้พื้นฐานในด้านนี้ มากกว่า”

(ทันตแพทย์ คนที่ 12)

“ไม่จำเป็นนะกับการที่ครูจะต้องมานั่งตรวจ ทส. แล้วสรุปส่งเรา จริง ๆ แล้วเค้าส่ง มาให้เรา เราเองก็ไม่เคยเอาข้อมูลมาใช้ เราเองเราส่งให้จังหวัด จังหวัดก็ไม่ได้ใช้ ซึ่งเรา เองก็ตรวจ เราเองก็มีข้อมูลของเราเองอยู่แล้ว โรงเรียนนี้ผู้เท่านั้นเท่านั้น พี่ว่ามันเป็นการ เพิ่มภาระ และเค้าเองก็เสียเวลา”

(ทันตภิบาล คนที่ 12)

สรุป ทันตบุคลากรเห็นว่าโครงการเฝ้าระวังฯ เป็นหลักการของการมีส่วนร่วม ที่ให้ โรงเรียนดูแลตนเองได้ ต่อยอดมาจาก โครงการทันตกรรมเพิ่มทวี โดยส่งการผ่านหน่วยงานระดับ จังหวัด เกิดความร่วมมือระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลและ โรงเรียน

เมื่อปฏิบัติได้ระยะหนึ่ง ทันตบุคลากรเริ่มตั้งข้อสังเกตต่อความถูกต้องของข้อมูลการตรวจ สุขภาพช่องปากโดยครู ประกอบกับแผนการรักษาที่ต้องให้บริการครอบคลุมทุกโรงเรียน จึงไม่นำ ข้อมูลดังกล่าวมาใช้ประโยชน์ ส่งผลต่อความเชื่อมโยงของระบบทั้งในส่วนของครูและเจ้าหน้าที่

ปัจจุบันรูปแบบการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในกลุ่มเด็กประถมศึกษา มีความแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ โดยรวมกิจกรรมบริการพื้นฐาน ถอนฟัน อุดฟัน และการขูดหินปูน ลดต่ำลง หรือเริ่มหายไป ทันตบุคลากรได้เสนอการคงไว้ซึ่งแนวคิดเฝ้าระวังฯ โดยปรับรูปแบบการดำเนินงานที่สอดคล้องกับสถานะแวดล้อมเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้จริง

## 2. ทิศนะของทันตบุคลากรต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปี พ.ศ.2544 รัฐบาลได้ประกาศนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยหลักการสำคัญ คือ การสร้างหลักประกันให้คนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานตามความ จำเป็นและพึงพอใจ โดยถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่ง ราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 โดยเป้าหมายมิได้จำกัดอยู่เฉพาะการเข้าถึงบริการ

รักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียว แต่ยังคงการให้ประชาชนมีสุขภาพดี จึงกำหนดสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุมบริการส่วนบุคคลด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วย

บริการทันตสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งขององค์ประกอบบริการสุขภาพที่ประชาชนจะต้องได้รับตามนโยบาย มีการให้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์ รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยเฉพาะโครงการทันตกรรมป้องกันในเด็กนักเรียนประถมศึกษาโดยการเคลือบหลุมร่องฟัน หรือ “ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี” ซึ่งเป็นโครงการระดับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 เป็นการจัดระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านทันตกรรมสำหรับเด็กทั่วประเทศ โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะสนับสนุนให้เด็กวัยก่อนเรียนและเด็กวัยเรียนทุกคนในสถานศึกษาระดับประถมศึกษา ได้รับการดูแลทันตสุขภาพอย่างเหมาะสม มุ่งเน้นบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพโดยการเคลือบหลุมร่องฟัน ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพของเด็กในการดูแลรักษาอนามัยในช่องปากของตนเอง ด้วยวิธีบริหารจัดการแบบ Vertical program ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยคาดว่าจะสามารถลดอัตราการเกิดโรคฟันผุในฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งลงได้ร้อยละ 50 ในเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี

**2.1 ความเข้าใจต่อหลักการแนวคิดโครงการทันตกรรมป้องกันในเด็กนักเรียนประถมศึกษา โดยการเคลือบหลุมร่องฟัน หรือ “ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี” ภายใต้ันโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**

การป้องกันการเกิดโรคฟันผุในฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 จะสามารถลดการเกิดโรคฟันผุในภาพรวมได้อย่างมีนัยสำคัญ ฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 มีความสำคัญต่อลักษณะการสบฟันซึ่งส่งผลต่อการใช้งานของชุดฟันแท้ตลอดช่วงชีวิต การป้องกันการเกิดฟันผุในฟันซี่นี้สำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต วิธีการป้องกันการเกิดฟันผุในฟันซี่นี้ ได้แก่ การทำเคลือบหลุมร่องฟัน (sealant) ในช่วงวัยที่ฟันเริ่มขึ้นมาในช่องปาก (อายุ 6 ปี) เพื่อรอเวลาให้ฟันขึ้นเต็มที่ในช่องปาก ซึ่งต้องใช้เวลาอีก 2 ปี ต่อมา

จากการศึกษานี้ กลุ่มทันตแพทย์เห็นว่ายิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี เป็นโครงการที่ดี มีประโยชน์ แต่ต้องใช้งบกลางและทรัพยากรจำนวนมาก จึงนำเอาหลักเศรษฐศาสตร์เข้ามาใช้ เป็นการจูงใจให้ทันตบุคลากรทำเคลือบหลุมร่องฟัน เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุ

“ยัมสไต เด็กไทยฟันดี เป็นโครงการของกรมอนามัยร่วมกับ สปสช. เริ่มมาประมาณ 5 ปี ด้วยความคิดที่ว่า ถ้าเราดูแลฟันแท้ซี่ที่ 1 ได้ดี การทำ sealant มันจะทำให้ลดความเสี่ยงลงไปได้เยอะมาก ถ้าดูจากข้อมูลเก่าเราทำ sealant กันน้อยมาก เขาก็เลยอยากที่จะให้ทำ sealant ในเด็ก ป.1 ให้มากที่สุด...”

ตามความเข้าใจของผมนะ เขามีคำตอบแทนให้โรงพยาบาล ให้คนทำ คือ เอาหลักเศรษฐศาสตร์มานำความคิดของคน เพราะว่าเราทั้ง ๆ ที่รู้ว่า sealant มันมีประโยชน์มหาศาล แต่ก็ยังไม่ทำ อาจจะด้วยติดโครงการ ดึงงานประจำก็แล้วแต่”

(ทันตแพทย์ คนที่ 9)

“ปี 48 เริ่มมีโครงการเคลือบหลุมร่องฟันเข้ามา จริงๆ มันเป็นหลักการที่ดี แต่ว่ามันต้องใช้บุคลากรและใช้ทรัพยากรเยอะ เพื่อให้ได้ตามเป้าหมายที่เค้ากำหนดอย่างมีคุณภาพ ก็คือ เคลือบหลุมร่องฟัน 50 เปอร์เซ็นต์ ตรวจ 100 เปอร์เซ็นต์ จังหวัดรังมันก็ได้ตามตัวเลขที่เค้าต้องการแต่ช่วงแรกๆ มันก็หลุดเยอะ กว่าที่จะหาเทคนิคอะไรได้”

(ทันตแพทย์ คนที่ 10)

ในการศึกษานี้ทันตภิบาลให้ความเห็นว่า ยัมสไต เด็กไทยฟันดี ทำให้เด็กมีฟันผุลดลง เนื่องจากการเคลือบหลุมร่องฟัน จะเป็นการกระตุ้นเด็กให้เกิดความสนใจในการดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้น ในขณะที่ทันตภิบาลบางส่วนกลับให้เหตุผลว่า การมุ่งเน้นการทำเคลือบหลุมร่องฟันเพียงอย่างเดียว โดยไม่แก้ไขปัญหาตามความจำเป็นของเด็ก จะไม่สามารถลดการเกิดฟันผุในเด็กได้

“ดีกว่างานถอนฟันระบบเดิม อย่างน้อยถ้าเราไปถอนอย่างเดียวก็ไม่มีวันหมด ถ้าไม่มีการเคลือบหรือระบบที่ควบคู่ไปกับการแปรงฟัน... สมัยก่อนเด็กไม่ค่อยได้แปรงฟันเท่าไร พอสมัยนี้เราได้ทำ sealant ให้ เขาก็เห็นความสำคัญมากขึ้น ดูแลฟันเค้าดีขึ้น”

(ทันตภิบาล คนที่ 3)

“ตัว sealant เค้าจะเน้นที่ปริมาณ ไม่เน้นที่คุณภาพ ด้วยเวลา ต่อให้ทำดีแค่ไหน ระยะเวลาาก็มีผล คือ ตัวชิ้นงานแต่ละพื้นที่มันต่างกันอยู่เยอะ...”

มองว่า อุด ขูด ถอน สมัยก่อนมันดีกว่า มันได้เคลือบไปก่อนทุกอย่าง ในขณะที่ sealant มันยังมีพวกนี้เหลืออยู่ในช่องปาก คือว่าเราทำ sealant คนนี้ไป แต่พิจารณาแล้ว

น่าจะมีโอกาสหุยอะ ทั้งที่ในปากก็มี RR ซึ่งเคื่ก็เค็ยวไมไ่ แต่เราก็ทำแต่ sealant ไป ในขณะทีส่วนอื่นก็มิแต่เราก็ไมไ่ทำ ตัว sealant เองมันก็ควคุมไ่เฉพาะหลุมร่องฟัน แต่ส่วนอื่น เช่น ขอบมันก็ซึมรัวไ่ ถ้าเราทำไปไมไ่ค้มันก็มีผลหลายๆ อย่าง”

(ทันตภิบาล คนที่ 11)

สรุป โดยภาพรวมทันตบุคลากรเห็นว่ ย้มสคสค เด็ทไทยฟันค้ เป็นโครงการทีค้ มี ประโยชน์ ขณะเค็ยวกันก็ใช้บุคลากรและทรัพยากรจ้นวนมาก โดยทั้งในกลุ่มทันตแพทย์และ ทันตภิบาล ให้ความเห็นต่อประสิทธิผลของโครงการทีแตกต่างกัน กลุ่มแรกให้ความเห็นว่ สามารถ ลดการเกิดฟันผุในเด็กไ่ เนื่องจากเป็นการกระตุ้นให้เด็กสนใจดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้น ในขณะที่อีกกลุ่มให้ความเห็นว่ การมุ่งทำเคลือบหลุมร่องฟันเพียงอย่างเค็ยว ไมสามารถลด การเกิดโรคฟันผุไ่ ถ้าเด็กกลุ่มค้กล่าว ไมไ่รับการแก้ไขปัญหาคตามความจำเป็นร่วมค้ว

## 2.2 การปฏิบัติงานโครงการย้มสคสค เด็ทไทยฟันค้

ย้มสคสค เด็ทไทยฟันค้ มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันฟันแท้ผุ โดยเน้นฟันกรามแท้ซ้ทีหนึ่ง และสร้างสุขนิสัยและฝึกทักษะการดูแลสุขภาพสะอาดช่องปากให้แก่เด็ก รวมทั้งสร้างควมมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายทีเกี่ยวข้องในการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพของเด็ก โดยมีเด็กก่อนวัยเรียนและ เด็กวัยเรียนในสถานศึกษาาระค้ประถมศึกษาเป็นกลุ่มเป้าหมาย และกำหนดการเคลือบหลุมร่องฟัน กรามแท้ซ้ทีหนึ่ง ร้อยละ 50 ในนักเรียน ป.1 เป็นตัวชี้วัดเป้าหมาย

เนื่องจากจังหวัดค้ในบางพื้นที่ยังคงมีการดำเนินงานทั้งโครงการเฝ้าระวังฯ และย้ม สคสค เด็ทไทยฟันค้ ส่งผลให้การดำเนินงานในกลุ่มเด็กประถมศึกษามีความแตกต่างกันไปในแต่ พื้นที่ โดยลักษณะการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ค้ เคลือบหลุมร่องฟัน ร้อยละ 50 ในเด็ก ป. 1 ขณะที เด็ก ป. 1 ของจังหวัดส่วนใหญ่ฟันผุค้ไปแล้

“ในเด็กนักเรียนงานทีทำอยู่ก็จะมี sealant แล้ก็ตรวจ เดิมมีแบบ ทส. ให้ครูตรวจ ครูจะบอกว่ตรวจไมเป็น เลยให้ทันตฯ ไปตรวจ ว่ผุไมผุ แล้วันค้มาทำ sealant ของเรามีโรงเรียนไมเยะ เรากำหนด ถอนค้ว อุดค้ว”

(ทันตแพทย์ คนที่ 6)

“เพื่อให้ได้ตามเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ คือ เคลือบหลุมร่องฟัน 50 เปอร์เซ็นต์ ตรวจ 100 เปอร์เซ็นต์ จังหวัดศรีสะเกษก็ได้ตามตัวเลขที่เค้าต้องการ...แต่พอมีคำปรึกษาขึ้นมา ระบบรายงานตามมา มันก็เลยอาจทำให้บางคนเค้ารู้สึกเครียด”

(ทันตแพทย์ คนที่ 10)

“เราทำตามหน้าที่ เค้าสั่งมาเราก็ทำไป จริงๆ เราก็ sealant กันซึ่ง sealant แล้ว มันต้องไม่ผุสิ แต่จริงๆ แล้ว caries ยังสูงอยู่ เพราะมันผุดั้งแต่แรก เพราะ sealant คือซี่ 6 อายุ 6 ขวบ ซึ่งบางที่มันผุไปแล้ว”

(ทันตแพทย์ คนที่ 13)

ในกลุ่มทันตภิบาลมองว่าการดำเนินงานในกลุ่มเด็กประถมศึกษา ส่วนใหญ่มุ่งเน้นการทำเคลือบหลุมร่องฟัน ด้วยเป้าหมายที่สูงจึงละทิ้งงานอย่างอื่นไปก่อน และเห็นว่าควรเคลือบหลุมร่องฟันให้เด็กตั้งแต่ชั้นอนุบาลเนื่องจากมีฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งขึ้นแล้ว

“Sealant ในเด็ก ป.1 เป้าหมายสูง ถึง 50 เปอร์เซ็นต์ ปัญหาคือ พอเปิดปากเด็กดูทำได้แค่ซี่เดียว ผุไปแล้ว 3 ซี่ ในขณะที่เราเองก็ปล่อยไป เคยคุยกันมันจะได้ประโยชน์อะไร แต่เราก็ต้องทำแบบนี้เพราะเป้าหมายสูง ไม่อย่างนั้นเราทำไม่ทัน...”

“ตอนนี้มีกองทุนทันตกรรมมาเห็นว่าให้ทำ complete ใน ป.1 คล้ายๆ ทันตกรรมเพิ่มทวี ก็เลยคิดจะเอามาตั้งแต่อนุบาล แต่ก็ไม่รู้จะทำทันหรือเปล่า ขนาดเป้าหมายใน ป.1 ป.6 เรายังทำไม่ทัน”

(ทันตภิบาล คนที่ 1)

“ก่อนที่โครงการยิ้มสดใสฯ จะเข้ามา จะพาเด็ก 5-7 ปี (อนุบาล - ป.1) มาตรวจแล้วทำ sealant เพราะกว่าจะถึง ป.1 มันผุไปแล้ว พอโครงการ sealant เข้ามา ทำเฉพาะ ป.1 มันเป็นเกณฑ์ ตามโครงการ ลิมกลุ่มที่เหลือไปเลย ทั้งเด็กอนุบาลไว้ก่อน เพราะไม่เป็นตัวชี้วัด ตอนนี้เพิ่มเด็ก ป.6 เข้ามาด้วย อาทิตย์ที่แล้วไปตรวจฟันเด็กอนุบาล 60 คน ฟันซี่ 6 ขึ้นแล้ว 40 คน ส่วนใหญ่ 1-2 ซี่ ถ้าวรอให้ขึ้น ป.1 ก่อน ผุหมด”

(ทันตภิบาล คนที่ 2)



“ในกลุ่มเด็กนักเรียนตรวจทั้งเด็ก ป.1 ป.3 ป.6 รวมทั้งอนุบาล 2 ด้วย ตรวจแล้วเอามาทำ sealant ส่วนเด็กชั้นอื่นๆ ก็ตรวจแล้วก็นัดมาอุดบ้าง...

ตอนนี้ต้อง sealant ป.6 ทำยังไม่ถึง 20 เปอร์เซ็นต์ อุดฟันไม่ได้ทำเลย ทำไม่ทันที่จริงน่าจะทำนะ แต่ตัวชี้วัดเป็น sealant ใน ป.1 กับ ป.6”

(ทันตภิบาล คนที่ 4)

“ที่โรงพยาบาลจะรับมาครั้งละ 16 คน นักไปทาง sealant ถ้าผู้ใหญ่ ๆ ก็จะทำ PRR แต่ถ้าเยอะก็จะไม่ทำ แต่ก็แนะนำนะ ถ้าถามว่ากลับมาไม่ก็ไม่กลับ อาจจะเพราะเราแนะนำปากเปล่ากับเด็ก ไม่ได้มีเอกสารอะไรไป”

(ทันตภิบาล คนที่ 16)

สรุป การดำเนินงานทันตสาธารณสุขในกลุ่มเด็กประถมศึกษาที่มีความแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ ลักษณะการดำเนินงานเป็นไปตามตัวชี้วัด คือ เคลือบหลุมร่องฟัน ร้อยละ 50 ในเด็ก ป. 1 ขณะที่จังหวัดตรังเด็ก ป. 1 ฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งมักผุไปแล้ว โดยเห็นว่าควรเริ่มเคลือบหลุมร่องฟันให้เด็กตั้งแต่ชั้นอนุบาลเพราะส่วนใหญ่มีฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งขึ้นแล้ว และยังไม่ผุ แต่ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากภาระงานที่มาก อีกทั้งเด็กชั้นอนุบาลไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายชี้วัดตามโครงการ

### 2.3 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

นับตั้งแต่มีโครงการ “ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี” รูปแบบการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในกลุ่มเด็กประถมศึกษาเริ่มเปลี่ยนแปลงไป มีลักษณะการดำเนินแบบตั้งรับมากขึ้น สิ่งที่สังเกตได้คือ รายงานผลการปฏิบัติงาน ในส่วนของบริการด้านการรักษาพื้นฐาน อุดฟัน ถอนฟัน และขูดหินปูน ในเด็กกลุ่มนี้ค่อยๆ ลดต่ำลง

“ด้วยความที่ช่วงหลัง มันมีโครงการที่เป็น vertical program ลงมามากขึ้นไม่ว่าจะเป็น sealant หรือว่าอย่างอื่นๆ ทำให้เฝ้าระวัง ซึ่งจริงๆ ฟอรัมเดิมของมันค่อนข้างจะดี ช่วงหลังค่อยๆ แผลว...

Sealant เป้าหมายสูง เหนื่อยมากเลย เฝ้าระวังไม่ได้ทำเลย ซึ่งเมื่อก่อนก็มีออกไปถอนฟันตามโรงเรียนบ้างอะไรบ้าง แต่ตอนที่หมอยู่ที่โรงพยาบาล 8 เดือนนั้น ไม่เคยได้ออกเลย อยู่โรงพยาบาลตั้งรับอย่างเดียว”

(ทันตแพทย์ คนที่ 5)

“กิจกรรมส่งเสริมป้องกันเรื่องของ sealant อย่างเดียว แต่บริการอื่น ไม่ว่าจะเป็น ชุด อุด ถอน มันหายไป อาจจะเป็นเพราะว่า share time ที่ต้องใช้เก้าอี้ร่วมกัน หรืออะไรก็ แล้วแต่จากรายงานผลงานของเราตรงนี้หายไปเลย มันลดต่ำลง ไปเลย

(ทันตแพทย์ คนที่ 10)

“ตอนนี้มีงานอย่างอื่นเข้ามามาก เช่น ต้องเสร็จ sealant ภายในเดือนนี้ ต้องทำงาน นี้ในเดือนถัดไป ทั้ง ๆ ที่เมื่อก่อนก็ได้ทำทั้งเฟียร์วังฯ ทั้ง sealant ...

มันเครียดนะ กลัวทำไม่ทัน อย่างอื่นต้องทิ้งไป ให้ผ่านตัวชี้วัดก่อน เมื่อก่อนก็ทำ ๆ ไปไม่ค่อยเก็บข้อมูล แต่ก็ทำได้ทุกโรงเรียน เด็กคนไหนไม่ได้ทำยังโทรตามอีก สมัยนี้ไม่มีเวลาได้ตาม อย่างว่ารอบ 2 รอบ 3 เพราะมันมีงานอย่างอื่น ตอนนี้ฟันปลอมก็เยอะมาก”

(ทันตภิบาล คนที่ 15)

#### 2.4 ข้อเสนอแนะต่อโครงการ

ในส่วนของโครงการยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี กลุ่มทันตบุคลากรเสนอถึงปัญหาการสื่อสาร ทำความเข้าใจกับบุคคลรอบข้างถึงประโยชน์และความสำคัญของโครงการ และการขาดหายของ กิจกรรมส่งเสริมป้องกันรวมถึงการบูรณาการงานในกลุ่มเด็กประถมศึกษา

“ยิ้มสดใสฯ กับเฟียร์วังฯ เป็นคนละงานกัน ยิ้มสดใสเหมือนเค้ายายาม มุ่งไปที่ ป.1 ป.3 ตรวจ ป.3 เพื่อประเมิน ป.1 แถบจะไม่ได้ตะพินน้ำมัน ถ้าทำแต่ sealant งาน ระดับ จ หายไปเลย กิจกรรมแปร่งฟัน เด็กที่มีปัญหาจะทำยังไง ก็เลยเป็นที่มาว่าจะต้อง บูรณาการแผนไปด้วยกัน เช่น ถ้าจะไปตรวจ sealant ก็ต้องนัดเด็กระดับ จ มาทำด้วย แล้ว ก็มาประเมินผลกัน”

(ทันตแพทย์ คนที่ 2)

“sealant จริง ๆ ไม่รู้ว่าเค้ามียุติบตอบกลับไปให้ผู้ปกครองหรือเปล่า ว่าลูกคุณได้ทำ อะไรมา โรงพยาบาลรีบไปเคลือบ ผู้ปกครองอาจจะคาดหวังว่าทำให้หมดแล้ว วันก่อน เจอ case หนึ่ง ถามเค้าว่าทำไมตอนนี้ไม่พาลูกมาหาหมอฟันเลย เค้าบอกว่าที่โรงพยาบาล ลงไปเคลือบฟันให้แล้ว จริงๆ ลงไปทาฟลูออไรด์วานิช แต่เค้ากะว่า เคลือบให้แล้ว ฟันดี ไม่ต้องดูแลอะไรอีกแล้ว...”

มันก็กลายเป็นคาบสองคม *sealant* เคลือบฟัน อุดฟันให้แล้ว แต่จริง ๆ มันไม่ได้ทุกซี่ หมอไม่แน่ใจเรื่องการดูแลหลังจากให้บริการ คือ บางคนก็คาดหวังว่าลูกของตัวเองโรงพยาบาลทำให้แล้ว แต่ก็รู้ว่า ซี่ที่ผู้ไม่ได้ทำ หมอมองว่าการสื่อสารก็เป็นสิ่งสำคัญ”

(ทันตแพทย์ คนที่ 7)

“ในหนึ่งปีมีสวดไสๆ ใช้เงินหลายล้าน แต่เราหมดกับค่าชดเชย กับค่าดำเนินงาน เราไม่เคยทำ *promotion* เราไม่เคยทำการให้ความรู้ที่ชัดเจนว่า เราทำอะไรกับเค้า ผู้บริหารของกระทรวงศึกษาเค้าจะรู้ไม่ว่าเราทำ *sealant* ให้เค้าเยอะมากขนาดนี้ ไม่มีใครรู้ เราเคยส่ง *report* ไปบ้างไม่ ถ้าเกิดเราเริ่มโดยการไปทำเด็ก แล้วคิดว่ามันคืองานของเรา เราก็จะลำบาก ไปอย่างนี้เรื่อยๆ นี่คือ ปัญหาใหญ่ ถ้าไปคุยกับใครช่วยคิดกันหน่อยเออะว่าทำยังไงให้เค้ารู้ว่าเราไปช่วยเค้า...จริงๆ แล้ว ตอนนี่เราทำ *sealant* ผิด หมายถึงว่า เด็กที่มาไม่รู้ที่เราทำ *sealant* พูดย่างๆ ว่างานมันเยอะเหมือนเป็น โรงงาน เสร็จก็จบ ผู้ปกครองก็ไม่ได้รู้ ครูก็ไม่รู้ หลายที่เป็นแบบนี้ เค้ารู้ว่าถ้าเค้าเอาไปอุด แต่ทำ *sealant* ทำไปเพื่ออะไร ไม่มีใครรู้ เป็นสิ่งที่เราต้องเอาใจใส่”

(ทันตแพทย์ คนที่ 9)

อย่างไรก็ตาม มีทันตบุคลากรบางส่วนให้ความเห็นว่า การจัดตั้ง “กองทุนทันตกรรม” ขึ้นมา โดยกำหนดตัวชี้วัดผลผลิต ข้อที่ 2 เด็กนักเรียนชั้น ป.1 ได้รับบริการทันตกรรมผสมผสานอย่างสมบูรณ์ (*complete treatment*) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของเด็กนักเรียนชั้น ป.1 ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เป็นการแก้ปัญหาด้านการให้บริการในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษา

“กองทุนทันตกรรม ทำให้เด็กได้รับการอุดฟัน เพิ่มขึ้น”

(ทันตแพทย์ คนที่ 6)

“ถ้าเทียบกับเมื่อก่อนที่ทำชุด อุด ถอน โดยไม่ต้องคำนึงถึงเป้าหมายที่สูง เด็กเข้ามาเค้าได้ทำทุกอย่าง แต่ไม่เยอะ แต่ถ้า *sealant volume* มันเยอะในแต่ละคน มันคงถัวๆ กันไป มันต่างกันตรงนี้ อย่างตอนนี้ที่เค้ามีโครงการ *complete* ทั้งปาก เค้าก็คงคิดมาแข่งกับ *sealant*”

(ทันตแพทย์ คนที่ 7)

“ตอนนี้มีกองทุนทันตกรรมมาเห็นว่าให้ทำ complete ใน ป.1 คล้ายๆทันตกรรม  
เพิ่มทวี ก็เลยคิดจะเอามาตั้งแต่อนุบาล แต่ก็ไม่รู้จะทำทันหรือเปล่า ขนาดเป้าหมายใน ป.1  
ป.6 เรายังทำไม่ทัน”

(ทันตภิบาล คนที่ 1)

สรุปรูป ยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดี มุ่งเน้นบริการเคลือบหลุมร่องฟัน ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพ  
ของเด็กในการดูแลรักษาอนามัยช่องปากของตนเอง จากการศึกษาที่ทันตบุคลากรส่วนใหญ่เห็นว่า  
เป็นโครงการที่ดีมีประโยชน์ แต่ไม่มั่นใจในประสิทธิผลของการป้องกันฟันผุ และประสิทธิภาพ  
ของโครงการ เนื่องจากต้องใช้บุคลากรและทรัพยากรจำนวนมาก

ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี กำหนดเป้าหมายชีวิตในการเคลือบหลุมร่องฟันร้อยละ 50 ในเด็ก  
นักเรียนชั้น ป.1 ในขณะที่ทันตบุคลากรเห็นว่าเด็กนักเรียนชั้นอนุบาลก็มีฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งขึ้น  
แล้วและควรจะทำเคลือบหลุมร่องฟันมากกว่าเด็กนักเรียนชั้น ป. 1 ซึ่งฟันกรามซี่นี้ส่วนใหญ่มีผุ  
ไปแล้ว แต่กลับไม่ให้บริการเนื่องจากไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายชีวิต ประกอบกับระบบรายงานและภาระ  
งานที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้ทันตบุคลากรเกิดความเครียดและละทิ้งงานอย่างอื่นไปก่อน เพราะกลัวไม่  
ผ่านตัวชี้วัด

กลุ่มทันตแพทย์ได้เสนอถึงปัญหาในการสื่อสารทำความเข้าใจกับบุคลากรรอบข้างถึง  
ประโยชน์และความสำคัญของการดำเนิน โครงการและการขาดหายไปของการดำเนินงานด้านส่งเสริม  
ป้องกัน และมีทันตบุคลากรบางส่วนให้ความเห็นว่า การจัดตั้ง “กองทุนทันตกรรม” ขึ้นมา โดย  
กำหนดตัวชี้วัดผลผลิต ข้อที่ 2 เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ได้รับบริการทันตกรรม  
ผสมผสานอย่างสมบูรณ์ (complete treatment) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา  
ปีที่ 1 ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เป็นการแก้ปัญหาด้านการให้บริการในกลุ่มนักเรียน  
ประถมศึกษา

### 3. ทักษะของทันตบุคลากรต่อนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากนโยบายการดำเนินงานภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนให้  
ดำเนินงาน “สร้างนำซ่อม” และให้ความสำคัญกับการสนับสนุนให้ประชาชนมีและใช้หน่วยบริการ  
ปฐมภูมิ ขณะเดียวกันในปี พ.ศ. 2552 รัฐบาลได้ผลักดันนโยบาย “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบล” (รพ.สต.) อันเป็นนวัตกรรมเชิงรุก โดยมุ่งให้ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ ด้วยการ  
สร้างสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่อย่างเข้าถึง ต่อเนื่อง เชื่อมโยง ประชาชนมีส่วนร่วม

โดยแนวคิดการจัดบริการสุขภาพช่องปากในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง การดูแลสุขภาพช่องปากให้กับประชาชน ทั้งในมิติส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและฟื้นฟูสภาพ โดยยึดหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัว มีการดูแลแบบองค์รวม ตั้งแต่การประเมินสภาพรอบด้าน ครอบคลุมประเด็นสำคัญ ทั้งกาย ใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม มีการวินิจฉัยทั้งในมิติบุคคล ครอบครัว และชุมชน ตลอดจนมีการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการ/ครอบครัว/ชุมชน มีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลสุขภาพ

### 3.1 ความเห็นและเข้าใจต่อนโยบาย

จากการศึกษา ทันตบุคลากรเห็นว่านโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีแนวคิดที่ดี โดยเฉพาะการเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานที่มุ่งเน้นการส่งเสริมป้องกันมากขึ้น แต่ให้นิยามว่าเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กในระดับตำบล ที่มีพร้อมทั้งบุคลากรและอุปกรณ์ โดยรวมเห็นว่าการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้อง จึงกังวลถึงความมั่นคง และเกิดความสับสนในการรับนโยบายมาปฏิบัติ

“รพ.สต. มันคือ ศัพท์ใหม่เพื่อจะเรียกร้องความสนใจให้คนมาสนใจใหม่ เหมือนรอบที่แล้วที่เป็น PCU คนก็สนใจกันวูบหนึ่ง สุดท้ายหมอก็ก้อยออกมาตั้งรับที่เดิม...

จริง ๆ แล้วมันก็คงจะมีข้อจำกัด เพราะ รพ.สต. มันเกิดที่เพชรบูรณ์ มีหมอไปลงสอ. ซึ่งเค้าเป็นสามี-ภรรยากันทำได้เพราะใกล้ชิด ในความเป็นจริงไม่มีใครเป็นแบบนั้น ก็คงต้องดูว่าถ้าในอีกบริบทหนึ่งจะเป็นยังไง แต่ถ้าทำได้โดย concept มันก็คงจะดี”

(ทันตแพทย์ คนที่ 7)

“ฟังเริ่มนะ หมอก็ก่อนเอามาศึกษา ตอนนี้นับบาทของ รพ.สต.ยังไม่มั่นคง มันก็ขึ้นกับการเมืองหนึ่ง ...รพ.สต. ก็เป็นส่วนหนึ่งของงานเรา ตอนนี้อย่างไม่มีทันตฯ ประจำตามบทบาทจริง ๆ รพ.สต. มันนับบาทของส่งเสริมป้องกัน เราจะบอกเลยว่าไม่เน้นงานบริการ”

(ทันตแพทย์ คนที่ 8)

“ไม่รู้ว่ รพ.สต. คืออะไร แต่รู้ว่า จัดสรรคนลงไป ใส่กิจกรรม อย่างหมอกคนหนึ่งก็การกระจาย การเข้าถึง หมออีกคนก็จะเน้นส่งเสริมป้องกัน ยังนึกไม่ออกเลยว่าทันตฯ ที่อยู่ รพ.สต. แล้วไม่มีอะไรเลย (ยูนิต เครื่องมือ) จะทำอะไร แล้วก็ไปสอนแปรงฟัน...

ไม่เคยอ่านละเอียดแต่ว่ามันเหมือนเมื่อก่อนที่โรงพยาบาลชุมชนไม่มีหมอ แล้วก็กำหนดว่าให้ไปลงโรงพยาบาลชุมชน... ในความคิดเดียวกัน รพ.สต. ก็คือตั้ง setting ขึ้นมาก่อน แล้วก็มีคนลงไป มีงานขึ้นมา”

(ทันตแพทย์ คนที่ 9)

“เมื่อก่อนมี ศสมช. ขึ้นมาเพื่อลดภาระของ สอ. ตอนนี่คนก็ไม่ค่อยไป สอ. จึง up ขึ้นมาเป็นโรงพยาบาล ...

เป้าหมายของ รพ.สต. คือ เป็นโรงพยาบาลไปเลย เน้นการให้บริการมากขึ้น การมี รพ.สต. คือการประหยัดค่าใช้จ่าย ประหยัดเวลา ไม่ต้องมาถึงตลาด”

(ทันตภิบาล คนที่ 4)

“รพ.สต. เป็นโรงพยาบาลเล็กๆ ในตำบลนั้นๆ คือ คนไข้ไม่ต้องไปโรงพยาบาลไปที่ รพ.สต. แทนเพราะมันก็เป็นโรงพยาบาล เป็นไข้เล็กน้อย แทนที่จะไปโรงพยาบาลก็ให้มาที่ รพ.สต. แทน เพราะว่ามันมีครบ แพทย์ พยาบาล เกสซ์ ทันตฯ ซึ่งเมื่อก่อนมีแต่เจ้าหน้าที่ สอ.”

(ทันตภิบาล คนที่ 13)

### 3.2 รูปแบบการดำเนินงานในจังหวัด

รูปแบบการบริหารจัดการ รพ.สต. มีความแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ ขึ้นอยู่กับนโยบายและการแนวทางการดำเนินงานของหัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

“ส่งคนไป รพ.สต. มีแบบ 5 วัน กับ 3 วัน ตรงนี้คือปัญหาเรื่องคน การดำเนินงานใช้รูปแบบของแพรอน ไซน์ทำเป็น package กิจกรรม แต่ละ รพ.สต. ก็จะมีตัวชี้วัดเหมือนกัน อ้างอิงตามกองทุนทันตกรรม 5 กลุ่มอายุ เพียงแต่กลุ่มเป้าหมาย ปริมาณคนไข้จะแตกต่างกันตามจำนวนประชาชนในพื้นที่นั้นๆ ส่วนถ้าที่ไหนมีปัญหาในพื้นที่เยอะ ก็จะสามารถแตกย่อย เป็นโครงการพิเศษขึ้นมาได้”

(ทันตแพทย์ คนที่ 2)

“ตามแนวคิด รพ.สต. ของอำเภอ.....คือ พยายามผลักดันให้มีทันตภิบาลลง รพ. สต. ให้ได้ ใช้วิธีเป็นเครือข่าย เพื่อดูแลเป็นกลุ่ม”

(ทันตแพทย์ คนที่ 4)

“นโยบายของกระทรวงเคื่อกี่สั่งการชัดเจนนะว่า ใน รพ.สต. ต้องทำอะไรบ้าง รพ. สต. เคื่ยวทำยังง รพ.สต. เครือข่ายทำยังง แล้วก็ใครต้องไปดูแล มีการกำหนดชั่วโมง อะไรอย่างนี้ แต่ในทางปฏิบัติ พื้นที่ก็จะมีบริบทของเคื่ยวส่วนใหญ่ก็จะออกมาในรูปแบบของโซนมากกว่า... เพราะคนของเราไม่พอ เราไม่สามารถลงไปได้ทุกจุด แต่มันจะลงไปประจำเลย 5 วัน หรือหมุนเวียนสัปดาห์ละครั้งสองครั้งก็แล้วแต่...”

‘จังหวัดเราเปิดฟรีสไตล์นะ แต่ละที่ไม่มีรูปแบบที่เหมือนกันเลย ถามว่าแต่ละที่ที่ไม่ก็ตอบไม่ได้ มันคือบริบทของเคื่ยว”

(ทันตแพทย์ คนที่ 10)

การเตรียมความพร้อมทันตบุคลากรที่ลงปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขึ้นอยู่กับนโยบายของหัวหน้าฝ่ายเป็นหลัก

“การส่งทันตภิบาล ไปลง สอ. ในลักษณะขึ้นกับ สสอ. จะบริหารจัดการอยากเหมือนลักษณะข้ามเส้น ยกในการประเมิน อย่างนี้ถ้าคุณทำคื่ก็เอาไปเลย เเราเองในส่วนของฝ่ายทันตฯ โรงพยาบาลก็ไม่สามารถประเมินนึ่งได้ ต้องมีการคุยกับทีม CUP board ของหมอมึ่งการคุยกับ สอ. มันคื่ตรงที่เคื่ยวเข้าใจงานเรา...”

ในทางกลับกันถ้าเราว่างก็คื่ต้องลงไปช่วยเคื่ยวด้วย มองให้คื่เป็นทีม...เริ่มจากโรงพยาบาลก่อน เเราจะคื่ต้อง lecture วิชาการ ความรู้ เตรียมทีมของเราคื่จะออกไป อยู่ตรงนั้นมันต้องคื่เป็นทีมสหวิชาชีพ...”

(ทันตแพทย์ คนที่ 2)

“จะส่งทันตภิบาลลงไปในรื่องก่อน จะส่งคื่เป็นคื่ที่มีวิทยุคื่หนอยไปคื่เป็นหัวหน้า แล้วเอนึ่งทันตฯ ไปอีกคนให้รื่ร่วมกันคื่คิดว่า รพ.สต. ใครรับผิดชอบ ต้องทำยังง เเราคื่ให้นโยบายหลักรื่องส่งเสริมปึ่งกัน”

(ทันตแพทย์ คนที่ 8)

“ถ้าเป็นไปได้ เด็กที่จบมาใหม่ (ทันตภิบาล) ควรอยู่โรงพยาบาลก่อนสัก 6 เดือน ให้รู้ว่าเค้ามีงานอะไรบ้างแล้วค่อยไปลงอนามัย ตอนนี้ตัวเองอยากย้ายไปทำงานที่โรงพยาบาลสักปีสองปี ให้เก่งก่อน ให้รู้ก่อนว่าต้องทำอะไรบ้าง แล้วค่อยลง สอ...”

งานส่งเสริมไม่เสี่ยงอะไร ชอบมันสนุกดี แค่มันเป็นปัญหาว่า ไม่รู้รายละเอียดว่า ต้องทำอะไร ยังไงบ้าง”

(ทันตภิบาล คนที่ 5)

“เด็กจบใหม่กับการลง สอ. มองว่ายากนะ หนึ่งเรายังไม่มีการอบรมการทำงานยังไม่ชำนาญ เราน่าจะได้ฝึกงานที่โรงพยาบาลก่อน”

(ทันตภิบาล คนที่ 16)

### 3.3 การสนับสนุนจากจังหวัด และ CUP

จังหวัดใช้วิธีการประชุมชี้แจงผ่านหัวหน้าฝ่าย เพื่อถ่ายทอดนโยบายสู่พื้นที่ ในขณะที่พื้นที่กลับเห็นว่าหน่วยงานระดับจังหวัดไม่ให้ความสำคัญกับนโยบายนี้เท่าใดนัก

“ระดับจังหวัด ทยอยไม่เห็นนโยบายเรื่อง รพ.สต. ในฝ่ายทันตฯ เห็นแต่่นโยบายของท่านนายแพทย์ ที่ส่งพวก Unit อะไรอย่างนี้มาให้ ในจังหวัดเรายังไม่ได้มองในส่วนนั้น คือ ยังสามารถทำตามใจฉันได้อยู่ แต่ถ้าเมื่อได้เหมือนรากฟันเทียมที่บอกว่าคุณต้องไปถอนฟัน อุดฟัน ผ่าฟันคุณนั้นก็ค่อยว่ากัน”

(ทันตแพทย์ คนที่ 8)

“เรา (สสจ.) เป็นคนบอกนโยบาย เราก็ต้องคิดว่าเราบอกแล้ว ใช้วิธีประชุมชี้แจงผ่านหัวหน้าฝ่าย และผ่านการประชุมแต่ละครั้งที่เรามีโอกาส ทำได้แค่ไหนมันก็อีกอันหนึ่ง จริง ๆ ตรงนี้ ถ้ามีคนมาวัดได้ก็ดี”

(ทันตแพทย์ คนที่ 10)

### 3.4 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

ในขณะที่การถ่ายทอดนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สู่การปฏิบัติกลับมีความไม่แน่ชัด แม้การดำเนินงานผ่านมา 1 ปี ในบางพื้นที่กลับยังไม่พบความเปลี่ยนแปลง และมีการนำไปสู่การปฏิบัติที่แตกต่าง โดยเฉพาะเรื่องประชาชนมีส่วนร่วม

“อาจจะเราไม่เคยลงไปประเมิน คือ มองว่างานทันตใน รพ.สต. ของเรายังไม่ค่อยถึงไหน เพราะว่าหมอง มองว่ามันก็คืองานเดิมๆ เพียงแค่มันเปลี่ยนชื่อใหม่แค่นั้นเอง แล้วอาจจะมีความเข้มข้นมากขึ้น แต่คนที่จะไปชม ยังไม่เคยไป มันก็เลยยังตอบไม่ได้...

ที่ผ่านมามันก็ล้มลุกคลุกคลาน...มันมีมาตรการ มีคำสั่งที่เข้มข้นมากขึ้น ถามว่าต่างไม่ ไม่เห็นต่าง เป็นความรู้สึกส่วนตัวนะ อาจจะไม่ได้ลงไปสัมผัสโดยตรง”

(ทันตแพทย์ คนที่ 10)

“นโยบายของ สสอ. คือ ต้องการให้เราไปอนามัยอื่น ต้องการให้เรามีส่วนร่วม เช่น ช่วงนี้ เน้นคนท้อง เดือนหน้าเน้นทาฟลูออไรด์ในเด็กอนุบาล ต้องเขียนออกมาเป็นแผนๆ เพื่อให้รู้ว่า เราได้ทำงานที่อนามัยอื่นด้วย ไม่ใช่ทำแค่อนามัยตัวเอง”

(ทันตภิบาล คนที่ 5)

“การไปออก PCU ไม่มีข้อดี ข้อเสียอะไร เหมือนไปออกหน่วยรักษา ตอนนี้อยากเป็น รพ.สต. แล้ว คือ ให้เน้นงานส่งเสริม แต่ในสายตาที่มัน(งานส่งเสริมสุขภาพ) ยังไม่เกิดขึ้น หมอแค่บอกว่าให้น้องไปอยู่ที่ รพ.สต. จาก 2 วัน เป็น 4 วัน”

(ทันตภิบาล คนที่ 8)

“ตอนนี้เป็น รพ.สต. เมื่อก่อนเป็น สอ. ความแตกต่าง ความจริง มันครบนะ ไม่ว่าจะหมอหรืออะไรต่าง ๆ คล้ายๆ โรงพยาบาลเล็ก ๆ ความเป็นจริงไม่ได้ต่างมากนะ ลักษณะการดำเนินงานเรายังเหมือนเดิม...

(ทันตภิบาล คนที่ 16)

### 3.5 ปัญหาอุปสรรค

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าทันตบุคลากร จะเห็นว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นนโยบายที่ดี มุ่งสู่การส่งเสริมสุขภาพ แต่เมื่อพิจารณาถึงภาคปฏิบัติ ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มรูปแบบตามวัตถุประสงค์ ลักษณะการดำเนินงานยังคงมุ่งประเด็นด้านการรักษา ด้วยความไม่ชัดเจนของนโยบาย และความไม่พร้อมของบุคลากรรวมทั้งวัสดุครุภัณฑ์



“การถ่ายทอดคนโยบาย รพ.สต. หมอว่าเค้าแฝงด้วยการรักษา คือหมอไม่เข้าใจคนเขียนนะ เค้าคงไม่เคยเห็นชุมชนนะ ก็เขียนแบบส่งคนลงไปรักษาเหมือนกับเอาใจประชาชนด้วย ส่วนหนึ่งอาจเกี่ยวกับการเมือง แต่เราต้องยึดหลักว่าเราทำได้แค่นั้น ยอมโดนด่าแต่ขอให้ทุกอย่างปลอดภัย จริง ๆ เค้าเขียนรณรงค์ด้วยการเอาใจ แต่งประมาณไม่ค่อยมี”

(ทันตแพทย์ คนที่ 8)

“อย่างน้องที่อยู่ใน รพ.สต. sealant ก็ไม่สามารถทำอะไรได้ ต้องส่งมาที่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเค้าก็ไม่มาช่วยเรา งานเค้าก็มาก แอมเราต้องไปช่วยเค้า”

(ทันตภิบาล คนที่ 2)

“ลักษณะที่ทำอยู่จริง มันไม่ได้เป็นไปตามนี้เพราะพอไปถึง เราก็ทำแต่งงานคลินิกอย่างเดียว เหตุผลเพราะความไม่ต่อเนื่องในการลงไปปฏิบัติงาน ความไม่สะดวกหลายๆอย่าง เช่นการเดินทาง คือเราไปอาทิตย์ละวันสองวัน พอไปถึงคนไข้ก็รออยู่แล้ว ถ้าเราออกชุมชนเค้าก็จะบอกว่าอุตสาหกรรมไม่ได้ทำอีกแล้ว เพราะเราไม่มีตารางที่แน่นอน อย่างที่บอกถ้าช่วงไหนมีงานเยอะอย่าง sealant ช่วงนั้นก็อยู่ที่โรงพยาบาลไม่ไป สอ. ตารางที่วางไว้ก็รักษาอย่างเดียว”

(ทันตภิบาล คนที่ 16)

ทันตภิบาล ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานหลัก ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลับไม่ทราบถึงบทบาทหน้าที่ หรือภารกิจหลักของทันตสาธารณสุข ในขณะที่บางส่วนเห็นว่าควรเน้นงานส่งเสริมสุขภาพแต่ก็ไม่ทราบว่าต้องทำอะไร

“จาก PCU เป็น รพ.สต. สสอ. มีนโยบายว่าทันตภิบาลจะต้องลงทุก สอ. ในอำเภอ การเปลี่ยนแปลงยังไม่รู้จริงๆ ยังไม่มีใครบอก เกณฑ์มันก็ยังไม่ชัดว่าทันตฯ ใน รพ.สต. ต้องทำอะไรบ้าง พี่นักวิชาการที่ สอ. กิ่ง ๆ อยู่เหมือนกัน มีตัวชี้วัด แต่ตอนนี้ทำหายยังหาไม่เจอ ก็เลยยังไม่เคยเห็น แคบอกว่าให้เราทำงานส่งเสริมมากขึ้น”

(ทันตภิบาล คนที่ 5)

“ถ้าเราดูตามโครงสร้าง รพ.สต. มันจะมีงานส่งเสริม นื่องเค้ายังไม่ค่อยถนัด เรา ต้องคอยดึงนื่อง เช่น ตามปกติ จะมี งาน ANC นื่องเค้าจะตรวจ แล้วนัดมารับบริการบ่าย วันอังคาร ก็เลยบอกนื่องว่าวันที่ไม่นัดหญิงมีครรภ์ก็ให้ออกไปโรงเรียนไป ศพค. บ้าง โรงพยาบาล ไม่ได้ตั้งเป้าหมายให้ เพราะเราเขียน โครงการตามกลุ่มอายุอยู่แล้ว ไม่ใช่ นื่อง เค้าชี้ก็จะนะ แต่ไม่มั่นใจที่จะทำ ของอย่างนี้มันขึ้นกับใจรักด้วย”

(ทันตภิบาล คนที่ 8)

สรุป ทันตบุคลากรมีทัศนคติค่อนข้างดีต่อนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเฉพาะ การเน้นการส่งเสริมป้องกันมากขึ้น ในขณะที่การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติกลับไม่แน่ชัด แม้ การดำเนินงานผ่านมา 1 ปี ในบางพื้นที่กลับไม่พบความแตกต่างในการดำเนินงาน โดยรูปแบบการ บริหารจัดการในแต่ละพื้นที่ ขึ้นอยู่กับความพร้อมของบุคลากร การวางแผนทางการดำเนินงานของ หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข นโยบายจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและจังหวัด แต่เมื่อพิจารณา ถึงภาคปฏิบัติ ยังไม่สามารถดำเนินการ ได้ตามวัตถุประสงค์ ลักษณะการดำเนินงานยังคงมุ่งประเด็น ด้านการรักษา ด้วยเหตุผลด้านจำนวนและความพร้อมของบุคลากร รวมทั้งวัสดุครุภัณฑ์ ในขณะที่ ทันตภิบาลบางส่วน ซึ่งเป็นบุคลากรหลักในการออกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลกลับ ไม่ทราบถึงบทบาทหน้าที่ หรือภารกิจหลักของทันตสาธารณสุข ในขณะที่บางส่วนรู้ว่า ต้องเน้นงานส่งเสริมสุขภาพแต่ก็ไม่ทราบว่าต้องทำอะไร

ส่วนที่ 4 ด้านแนวคิดและแบบแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคใน ช่องปากของ ทันตบุคลากร

ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคในช่องปากนั้น การให้ความหมายต่อ คำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” และ “การป้องกัน โรค” อาจเป็นประเด็นหนึ่งที่สะท้อนถึงทัศนคติและ แนวทางการดำเนินงานของทันตบุคลากร

#### 4.1 การให้ความหมาย

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้คนสามารถควบคุม ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดี สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม รวมไปถึงการปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

จากการศึกษากลุ่มทันตแพทย์ให้นิยามต่อปฏิบัติการด้านสาธารณสุขได้ค่อนข้างละเอียด โดยให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ ว่าเป็นการดูแลตนเองในสภาวะที่ร่างกายปกติ โดยการสนับสนุนในรูปแบบของกิจกรรมหรือสื่อต่าง ๆ และการป้องกันโรค หมายถึง การกระทำเพื่อไม่ให้เกิดโรค

“ส่งเสริมป้องกันมี 2 label คือ ระดับบุคคล เช่น สอนแปรงฟัน ให้ความรู้ข้างเดียว และระดับชุมชน ให้ความรู้มีกิจกรรมโครงการที่มี *intervention* ลงไป...

การส่งเสริมสุขภาพ คือ *self care* การดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะร่างกายปกติ เพื่อให้ร่างกายดีขึ้น...

‘ การป้องกันโรคจะมีส่วนที่ *over lab* เน้นไปว่าป้องกันโรคอะไร เช่น ป้องกันโรคฟันผุ มันก็จะเน้นไปว่าป้องกันอะไรบ้าง หรือเคยเกิดขึ้นแล้ว หายแล้วป้องกันไม่ให้เกิดใหม่ ตัวอย่างที่ชัด เช่น *sealant* กับ ฟลูออไรด์”

(ทันตแพทย์ คนที่ 2)

“รักษา คือการให้บริการ ชูด อุด ถอน ส่งเสริม คือ การที่เค้ามามีภาวะคืออยู่แล้ว หรือจะแยกก็ตาม เราไปทำให้เค้ามีสภาวะช่องปากที่ดี หรือว่าที่คืออยู่แล้วให้ดีขึ้นไปอีก การป้องกัน คือ ยังไม่เกิดโรค ทำให้ไม่เกิดโรค”

(ทันตแพทย์ คนที่ 5)

“งานรักษา คือเป็นโรคแล้ว ป้องกัน ทำให้สิ่งที่ยังไม่เกิดโรคขึ้น เช่น *sealant* ฟลูออไรด์วานิช ทันตสุขศึกษา สอนแปรงฟัน ใช้ไหมขัดฟัน ส่งเสริม คือ การสนับสนุนในรูปแบบกิจกรรม สื่อต่าง ๆ เพื่อปรับทัศนคติ หรือการทำให้คนใช้ดูแลตัวเองได้ เช่น การจัดกิจกรรมรณรงค์ การประกวด”

(ทันตแพทย์ คนที่ 6)

ในขณะที่กลุ่มทันตภิบาลให้นิยามค่อนข้างหลากหลาย เช่น การส่งเสริมสุขภาพ คือ การทำให้ชาวบ้านรู้จักดูแลตัวเอง หรือใช้กิจกรรมเป็นตัวแบ่ง เช่น การชูดหินปูน อุดฟัน ถอนฟัน เป็นงานรักษา นอกจากนั้นเป็นงานส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด รวมทั้งการให้ทันตสุขศึกษา การให้คำแนะนำ งานอนามัยโรงเรียนเป็นการส่งเสริมสุขภาพ และมองว่าการงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคคืองานเดียวกัน

“งานรักษา มันเกิดขึ้นมาแล้ว ต้องรักษาให้หาย ส่งเสริมกับป้องกัน คือทำยังไงไม่ให้เกิด งานส่งเสริม คือ งานป้องกันไม่ให้เค้ามีปัญหา หรือมีปัญหาอะไรให้เค้าสามารถดูแลตัวเองได้ก่อนที่จะมาหาเรา คือ ทำยังไงให้เค้ารู้จักดูแลตัวเอง เช่น ถ้าเป็นในกลุ่มแม่และเด็ก ก็จะเป็นเรื่องการเลือกนม เรื่องอาหารการกิน”

(ทันตภิบาล คนที่ 1)

“บางครั้งคำว่า งานส่งเสริม หรือ งานสร้างเสริม คืออะไรกันแน่ งานส่งเสริมคือไม่ใช่การรักษา ขูด อุด ถอน นอกนั้นงานส่งเสริมหมด ตรวจแนะนำ สอนแปรงฟัน ย้อมสีฟัน มีป้องกันอีกหรือ”

(ทันตภิบาล คนที่ 4)

“งานรักษา คือ คนที่เป็น โรคแล้ว เจ้าหน้าที่ทำให้การลุกลามหยุดลง งานส่งเสริม คือ เราไปดูแลในส่วนที่เค้าขาด เช่น ไปสอนแปรงฟัน ให้ความรู้ที่ถูกต้อง ให้ทักษะที่ถูกต้องว่าเค้าจะดูแลตัวเองได้ยั่งยืน ส่งเสริมกับป้องกัน แยกไม่ออก ถ้าป้องกันดีๆ ก็ส่งเสริมไปในตัว”

(ทันตภิบาล คนที่ 6)

“งานส่งเสริม คือ การที่เราลงไปให้ความช่วยเหลือชาวบ้าน ลงไปทำยังไง อย่าให้เค้าเกิดโรค การรักษา คือ เกิดโรคมมาแล้วก็ให้การรักษา งานส่งเสริมป้องกันมันคู่กัน เราอาจจะไปเสริมในส่วนที่เค้าไม่รู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติของเค้า หรือว่าใช้ในชีวิตประจำวัน”

(ทันตภิบาล คนที่ 8)

สรุป ทันตบุคลากรส่วนใหญ่ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นการดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะที่ร่างกายปกติ หรือยังไม่เกิด โรค เพื่อให้มีสุขภาพดีขึ้น โดยส่วนใหญ่ใช้กิจกรรมเป็นตัวแบ่ง เช่น งานส่งเสริมสุขภาพ คือ งานอนามัย โรงเรียน การให้สุขศึกษา งานเชิงรุกที่ออกไปสกัดกั้นด้านหน้า ซึ่งเป็นลักษณะงานที่ต้องมีทันตบุคลากรเป็นผู้กระทำหรือจัดบริการให้กับประชาชนเป็นหลัก โดยในภาพรวมมองว่างานส่งเสริมและงานป้องกันเป็นงานเดียวกัน

#### 4.2 รูปแบบการดำเนินงานทันตสาธารณสุข

การนำแนวคิดมาสู่การปฏิบัติต้องคำนึงถึงระบบสังคม วัฒนธรรม และการเมืองที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเงื่อนงำของการประยุกต์ใช้ ต้องพิจารณาถึงกระแสหลักที่คงให้น้ำหนักในเรื่อง “โรค” ดังนั้นการปรับเปลี่ยนวิถีคิดมานั้นเรื่อง “สุขภาพดี” คือ การพัฒนาศักยภาพ “คน” และ “ชุมชน” ถือได้ว่าเป็นการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงที่รากฐานทางความคิดอย่างยิ่งใหญ่

จากการศึกษาทันตบุคลากรเห็นว่าการทำงานยังคงอยู่ในลักษณะของการตั้งรับเนื่องจากภาระงานที่มาก และจำนวนทันตบุคลากรที่มีไม่เพียงพอ งานส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดจึงมีความแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ โดยเห็นว่าหัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขที่มีความสนใจในงานส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งทันตภิบาลที่มากด้วยประสบการณ์ เป็นปัจจัยสำคัญในดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพ

“ณ วันนี้ เรายังส่งเสริมค่อนข้างน้อย ไม่ใช่ว่าทำไม่ดี แต่เพราะว่าบุคลากรเราน้อย และการตั้งรับมันเยอะ เราต้องเสียบุคลากรไปกับการตั้งรับก่อนเสมอ ทำให้เราไม่มีเวลามานั่งคิดแผนที่จะทำ ที่จะออกพื้นที่”

(ทันตแพทย์ คนที่ 4)

“ในจังหวัดจริง การดำเนินงานส่งเสริมมันก็เกิดระดับหนึ่ง แต่ละที่ไม่เหมือนกันแล้วปัจจัยที่สำคัญ คือ หมอในพื้นที่ ถ้าหมอนี่ไหนมีใจรักในงานส่งเสริม พื้นที่นั้นงานส่งเสริมก็จะเกิด อย่าง... ซึ่งหมอเค้าจะเอื้อให้ทำงานพวกนี้ได้ มันอยู่ที่หัวหน้าด้วย ยกเว้นว่าเป็นที่ทันตาฯ ที่เค้าอยู่มานาน เค้าเก่งๆ เค้าเวิร์ค เค้าทำได้”

(ทันตแพทย์ คนที่ 5)

“การทำงานส่งเสริมมันมีปัจจัยหลายอย่างเข้ามาเกี่ยว เพื่อให้งานมันสำเร็จ ถ้าจังหวัดจริงต้องดูโมเดลของโรงพยาบาล...ทำไมเค้าจึงทำงานในส่วนนี้ได้แตกต่างจากที่อื่น ส่วนใหญ่ทันตาฯ เวลาอยู่ด้วยกันมันจะมีรุ่นพี่รุ่นน้อง ทุกโรงพยาบาลเราจะเห็นว่ามีทันตาฯ ที่เป็น head หลักอยู่คนหนึ่ง ศักยภาพดูได้จาก head หลักคนนั้น ถ้า head หลักคนนั้นศักยภาพดี งานจะไปได้ดี...

และอีกส่วนหนึ่งคือหัวหน้าฝ่าย ทันตาฯ หาข้อมูลมาก็จริง แต่หัวหน้าฝ่ายเป็นคนวิเคราะห์ให้ ในขณะที่น้องๆ ในฝ่ายช่วยกัน key การที่หมอช่วยวิเคราะห์ ช่วยอะไรต่างๆ มันคือการเสริมศักยภาพ”

(ทันตภิบาล คนที่ 10)

แม้การดำเนินงานในภาพรวมจะมีลักษณะแบบตั้งรับ อย่างไรก็ตามในบางพื้นที่เริ่มมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชนหรือบูรณาการร่วมกับหน่วยงานต่างๆ มากขึ้น เช่น การตั้งองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน การดำเนินงานในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ร่วมกับโรงพยาบาล หรือการดำเนินงานรูปแบบใหม่ ๆ ในโรงเรียน

“เป็นการบูรณาการงานหลาย ๆ อย่างเข้าไป นอกจากเราจะทำในชมรมผู้สูงอายุแล้ว เรายังดึง อบต. การแสดงจาก ศพด. ได้ลูกหลาน ได้พ่อแม่ ซึ่งก็อยู่ในพื้นที่..

ในส่วนของเรา ก็ไม่ใช่จะมีเฉพาะช่องปาก เวลาเราจัดเราจะมีกลุ่มผู้สูงอายุ ก็จะขอฝ่ายส่งเสริมฯ แพทย์แผนไทย ฝ่ายการซึ่งเป็นฝ่ายที่ดูแลเรื่องผู้ป่วยเรื้อรัง เราก็พยายามดึงเค้าขึ้นมา ในกิจกรรมวันนั้น...

เค้าจะได้รับมากกว่าช่องปาก เค้าก็จะสนุก เช่น ถ้าคุณมีปัญหาในช่องปาก โอเคว่าคุณกินไม่ได้ โรคที่ตามมาก็คือโรคทางระบบสุขภาพร่างกาย เค้าก็เลยเห็นว่างานเรามันเป็นเรื่องของสุขภาพ เค้าก็จะได้มากกว่า

(ทันตแพทย์ คนที่ 7)

“เราเคยทำแต่กับ โรงเรียน ยังไม่เคยเข้าชุมชน ตอนนี้นึกวางแผนจะเยี่ยมบ้าน เลยคิดถึง อสม. เค้าเข้าถึงได้มากกว่าเรา พอดีโรงพยาบาลที่กำลังดึง อสม. มาทำกิจกรรม ถ่ายทอดความรู้ไปสู่ผู้สูงอายุ และ โรงเรียน”

(ทันตภิบาล คนที่ 6)

“คุยกับครูว่าเราขอสัก 10 คะแนนได้ไม่ ถ้าเด็กคนไหนฟันดี ไม่มีฟันผุ ไม่มีหินปูน ได้ฟรี 10 คะแนน แต่ถ้ามีฟันผุ มีหินปูน แล้วได้รับการรักษาที่ได้คะแนน...

ตอนที่เสนอครั้งแรก ครูบอกว่าครูก็ไม่เคยได้ยิน ที่บอกว่าที่ก็ไม่รู้จะทำยังไง ก็ทำมาตั้งหลายปีแล้ว ตรวจฟันเด็กเทอมนี้ผุ 3 ซี่ เทอมต่อไปผุ 5 ซี่ มีแต่ผุเพิ่มขึ้นที่อุดได้ก็กลายเป็นต้องถอน พอทำแบบนี้ถึงจะมีผุ แต่ก็ได้อุดไปบ้าง เราเองเรารู้สึกดี มันเห็นความแตกต่าง ผู้ปกครองก็มีส่วนร่วม เพราะต้องรับลูกไปทำฟัน ไม่อย่างนั้นเด็กไม่ได้คะแนน”

(ทันตภิบาล คนที่ 12)

สรุป จากการศึกษาทัศนคติบุคลากรเห็นว่าการดำเนินงานยังคงจะอยู่ในลักษณะของการตั้งรับ เนื่องจากภาระงานที่มาก และจำนวนทัศนคติบุคลากรมีไม่เพียงพอ งานส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดจึงมีความแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ โดยปัจจัยสำคัญในการดำเนินงาน คือหัวหน้าฝ่ายทัศนคติสาธารณสุขที่มีความสนใจในงานส่งเสริมสุขภาพ และทันตภิบาลที่มากด้วยประสบการณ์

แม้การดำเนินงานในภาพรวมจะมีลักษณะแบบตั้งรับ อย่างไรก็ตามในบางพื้นที่เริ่มมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชนหรือบูรณาการร่วมกับหน่วยงานต่างๆ มากขึ้น เช่น การตั้งองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน การดำเนินงานในกลุ่ม อสม. ร่วมกับโรงพยาบาล หรือการดำเนินงานรูปแบบใหม่ๆ ในโรงเรียน

#### 4.3 ปัญหาอุปสรรค

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ผู้ให้บริการต้องเปลี่ยนบทบาทจากผู้ที่เคยหยิบนัดให้ หรือผู้จัดตั้งให้มาเป็นผู้จุดประกาย กระตุ้นและสนับสนุน ให้ประชาชนทำงานด้วยตนเอง เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสังคมและชุมชนให้ดีขึ้น

จากการศึกษานี้ทัศนคติบุคลากรมองว่าการดำเนินในปัจจุบันยังอยู่ในลักษณะการ “ให้” เนื่องจากตัวนโยบายหรือเป้าหมายที่สูง ประกอบกับจำนวนทัศนคติบุคลากรไม่เพียงพอ

“ที่มันยังไม่ถึงจุดนั้น ก็เพราะเราให้ คือทุกอย่างตอนนี้ชาวบ้านตั้งรับ มีโครงการลงมา มีไอนี้ลงมา เดี่ยวก็แจกแปรง”

(ทันตแพทย์ คนที่ 7)

“จริง ๆ รูปแบบงานมันน่าจะเปลี่ยนตั้งนานแล้ว จากเมื่อก่อนเราอาจจะเป็นผู้ให้ ช่วงหลังเราพยายามเปลี่ยนมาเป็นคนประสานงาน ชาวบ้านจะเป็นคนทำเอง...

แม้ว่าแนวคิดมันเปลี่ยนมาเป็น 10 ปีแล้ว เรายังคงทำให้ทุกอย่าง ถ้าเราไม่ทำสิ้นปี เป้าหมายที่เค้าวางไว้มันก็ไม่ถึงเป้า ที่เราทำแบบนั้นไม่ได้เพราะว่าคนเราน้อย พอถึงเวลาเราก็ทำแบบเดิม ไปให้เหมือนเดิม..แล้วเค้าก็จะมาหาเราอีกที่หนึ่งตอนที่เค้ามีปัญหาแล้ว”

(ทันตแพทย์ คนที่ 12)

กลุ่มทันตแพทย์เห็นว่าปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานทันตสาธารณสุข คือ ตัวนโยบาย และตัวชี้วัดที่สวนทางกับงานส่งเสริมสุขภาพ โดยประชาชนยังต้องการการรักษามากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ นโยบายที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพแต่ไม่มีการพัฒนาบุคลากรควบคู่ไปด้วยกัน

“ในการทำงานใครก็รู้ว่า ส่งเสริมป้องกันมันดีที่สุด แต่เราต้องต่อสู้กับแรงต้านของ กระแสสังคม ให้มีงาน treatment เป็นตัวนำ ทิศทางของส่งเสริมป้องกัน กับ treatment มันสวนทางกัน ก็เพราะนโยบายมันมาบีบ...

ทัศนคติของเราจะติดอยู่กับรูปแบบเดิม ๆ สอนแปรงฟันก็สอนแปรงอยู่นั้น... เรื่องแบบนี้มันมาจากความคิดสร้างสรรค์ คิดนอกกรอบ ซึ่งทัศนคติของเราไม่ค่อยมี... บางทีก็คิดได้ แต่พอเจองานเยอะ ด้วยนโยบายที่เทลงมา ประกอบกับคนน้อย ถึงแม้ว่าอยากทำก็ทำไม่ได้...ถ้าความรู้สึกอยากทำ มันถูกปิดกั้นด้วยงานเยอะมันก็จะจบ”

(ทันตแพทย์ คนที่ 2)

“ฉ วันนี้ เรายังส่งเสริมค่อนข้างน้อย ไม่ใช่ว่าทำไม่ดี แต่เพราะบุคลากรเราน้อย การตั้งรับมันเยอะ เราต้องเสียบุคลากรไปกับการตั้งรับก่อนเสมอ ทำให้เราไม่มีเวลา มา นั่งคิดแผนที่จะทำ ที่จะออกพื้นที่”

(ทันตแพทย์ คนที่ 4)

กลุ่มทันตภิบาลเห็นว่า ปัญหาอุปสรรคคือการทำงานในลักษณะต่างคนต่างทำ อยากให้ทันตแพทย์คอยเป็นที่ปรึกษา เป็นผู้ถ่ายทอดหลักการแนวคิดของการส่งเสริมให้กับทันตภิบาลซึ่งอยู่ในฐานะผู้ปฏิบัติงาน และที่สำคัญคือร่วมคิดร่วมทำ และมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน

“หัวหน้าฝ่ายหรือทันตแพทย์ที่ร่วมงาน จะเป็นคนถ่ายทอดหลักการแนวคิดของการส่งเสริมได้ดี เพราะว่า เค้าอยู่ด้วยกันทุกวัน ซึ่งถ้าโรงพยาบาลกำหนดว่าหมอกันนี้ คู่แลรับผิดชอบในกลุ่มแม่และเด็กคู่กับน้องทันตาฯ คนนั้น น้องนั่งอยู่ในฐานะผู้ปฏิบัติงาน หมอต้องเป็นคนถ่ายทอดแนวคิด วิธีการให้ว่า เหตุผลใดเราต้องลงไป ในภาพของคริวเรื่อน มันมีหลักการแนวคิดอย่างไร หรือเราจะสร้างกระแสสังคมกันอย่างไร”

(ทันตภิบาล คนที่ 10)

“อยากให้หมอมาทางเดียวกับเรา เราจะได้เดินไปด้วยกัน ทันตาฯ ของเราก็คือเหมือนกัน ให้ไปทางเดียวกัน มีเป้าหมาย มุ่งไปทางเดียวกัน คือเราจะทำให้ประชาชนในอำเภอของเรามีสุขภาพช่องปากที่ดี...”

เรามีนะสภาพปัญหา แต่เรากลับปล่อยเลยตามเลย มาร่วมกันคิดหาวิธีทาง แนวทางแก้ไขถ้าเราหาได้ เราก็จะไปด้วยกันได้ เพราะยัง ใจเราต้องทำงานกันเป็นทีม...

คิดว่าตัวเองยังขาดความรู้อีกเยอะ คือเรายัง ไปไม่ถึงความรู้ตรงนั้น เพราะฉะนั้นเรา ต้องการหัวหน้าทีมที่เค้ามีความรู้สูงกว่าเรา แล้วไปกับเรา”

(ทันตภิบาล คนที่ 13)

อย่างไรก็ตามแม้ทันตบุคลากรจะมีทักษะที่ต่อการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพ แต่ในทางปฏิบัติมีความคิดเห็นว่าเป็นเรื่องยาก ต้องใช้เวลา ความเสถียร และลักษณะความชอบของแต่ละบุคคล และที่สำคัญไม่รู้ว่าจะต้องทำอะไร

“ปัญหาคือเราส่งเสริมไม่เป็น ไม่ได้ส่งเสริมจริงจัง หัวใจของการส่งเสริม คือ ทำยังไงให้มันยั่งยืน เค้าต้องมีส่วนร่วม อย่างที่เค้าทำ PAR กันเดี๋ยวนี้ ชุมชนต้องมีส่วนร่วม ถ้ามีส่วนร่วมมันจะอยู่ได้นาน...

งานส่งเสริมมันต้องใช้ทั้งเวลา ใช้ทั้งพลังงาน พลังใจ แม้กระทั่งโครงการเล็กๆ โรงเรียน ใกล้ ๆ มันต้องคิดแล้วว่าการเข้าหาคน ทำยังไงให้ได้ใจครู มันยาก คนก็เลยไม่อยากจะเล่นกับมัน”

(ทันตแพทย์ คนที่ 5)

“งานส่งเสริมมันยาก มันต้องไปติดต่อชาวบ้าน ร่วมมือบ้างไม่ร่วมมือบ้าง ทำ 100 อาจจะ ได้ ชัก 2 เพราะว่ามันไม่ค่อยเห็น จะเห็นก็ต่อเมื่อได้รางวัล...อยู่คลินิกถอนฟันวันนี้ 30 case ไปหากำนันผู้ใหญ่บ้าน บางทีไม่ได้คุยเรื่องทันตฯ เลยด้วยซ้ำ กลับมาเล่าไม่ได้ว่าไปทำอะไรมา นั่นแหละคือปัญหา”

(ทันตแพทย์ คนที่ 9)

“คือเราไม่ได้ถูกปลุกฝังในเรื่องกระบวนการคิดแบบนี้มาก่อน ใจ ถูกปลุกฝังมาให้ทำ 1 2 3 แต่พอต้องมาคิดเอง เจอ โจทย์เอง มันดี โจทย์ไม่ค่อยจะออก ต้องใช้เวลา”

(ทันตแพทย์ คนที่ 10)

“เด็กในพื้นที่ เป็นหอบหืดมาก ปวดท้องบ่อย เพราะ ไม่กินข้าว กินแต่ขนมตลอดเวลา พอไปถึงร้านค้าเด็กก็เดินตรงไปหยิบขนม น้ำอัดลมเองเลย ไม่รู้จะทำยังไง ไอ้ที่



เค้าบอกว่าให้ประชาชนมีส่วนร่วมก็ไม่ว่าจะทำยังไง มันเป็นอาชีพของเค้า (ค้าขาย) เค้าจะดีหัวเอา”

(ทันตภิบาล คนที่ 4)

สรุป จากการศึกษาที่ทันตบุคลากรยังคงมีบทบาทในลักษณะการของการให้ โดยปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานทันตสาธารณสุข คือ ตัวนโยบายและตัวชี้วัดที่สวนทางกับงานส่งเสริมสุขภาพ และการทำงานที่ไม่เป็นทีม อย่างไรก็ตามแม้ทันตบุคลากรจะมีทัศนคติต่อการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพ แต่ในทางปฏิบัติให้ความเห็นว่าเป็นเรื่องยาก ต้องใช้เวลา ความเสียสละ และลักษณะความชอบของแต่ละบุคคล และที่สำคัญไม่รู้ว่าจะต้องทำอะไร

#### 4.4 ข้อเสนอแนะ

ทันตบุคลากรมองว่าการทำงานทันตสาธารณสุขจะประสบความสำเร็จ ทุกคนต้องทำงานเป็นทีม มองเป้าหมายเดียวกัน รู้จักบทบาทหน้าที่ของตัวเอง ควรดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกับงานอื่นๆ ควรผลิตทันตบุคลากรส่งเสริมป้องกันให้มากขึ้น โดยมีสิ่งดึงดูดใจหรือสร้างขวัญกำลังใจให้มากกว่าสาขาอื่น ในขณะที่ทันตบุคลากรควรพัฒนาตนเอง หาเวทีในการนำเสนอผลงาน และเก็บเกี่ยวประสบการณ์

“มองว่าหมอควรจะมีส่วนร่วมในการวางแผนงาน โครงการ มันเป็นเรื่องที่จำเป็น เพราะเราไม่ได้ถูกสร้างมาเพื่อให้ลงงานชุมชน แต่เราจะถูกสร้างมาเพื่องาน treatment เป็นหลัก มองว่าหมอเองมี power ในการที่จะวางแผน แล้วก็การประสานงานในท้องถิ่น ระดับผู้นำ อบต. โรงเรียน คุณครูอะไรพวกเนี่ย คือ ทันตฯ เค้าอาจจะชำนาญในงานที่เป็นแบบลุย ๆ งานจัดกิจกรรม คือว่า ทั้งนี้ทั้งนั้น มันต้องคู่กัน อย่างน้องทันตฯ ที่จบมาใหม่อาจจะไม่ชำนาญในการมองแบบองค์รวม ถ้าหมอไม่ลงไปข้างมันจะกลายเป็นได้ output ซะเยอะ ไม่ได้ outcome...”

คือมันต้องค่อยๆ ปรับ ค่อยๆ เรียนรู้กันไป ไม่อย่างนั้นมันจะกลายเป็นหมอทำทั้งหมด แต่ถ้าไม่ลงไปเลย ทันตฯ เองเค้าก็ทำถูกบ้าง ไม่ถูกบ้าง เค้าอาจจะไม่รู้ว่าจะเค้าต้องทำอะไรบ้าง”

(ทันตแพทย์ คนที่ 3)

“ปัจจุบันมีทันตแพทย์เยอะขึ้น ทันตภิบาลควรเปลี่ยนบทบาท ให้การรักษาเป็นหน้าที่ของทันตแพทย์ ทันตาฯ ให้มีหน้าที่ในการส่งเสริมป้องกัน...

เราต้องมี นวก. ที่จบมาทางด้านทันตสาธารณสุขโดยตรง เพื่ออยู่ สสอ. ร่วมทำแผนกับโรงพยาบาล เพราะสายการปฏิบัติงาน ทันตภิบาลที่อยู่ สอ. จะต้องขึ้นกับ สสอ. มันน่าจะมีในระดับนโยบาย ระดับแผน ที่คุยกับ สสอ. ได้ และที่เข้าใจงานด้วย”

(ทันตแพทย์ คนที่ 4)

“น่าจะสร้างหมอทางชุมชนให้เยอะ อาจจะมีอะไรที่ดึงดูดเค้าให้จบเฉพาะทางด้านส่งเสริมสุขภาพ อาจจะมีขวัญกำลังใจเพิ่มนิดหนึ่ง แตกต่างจากสาขาอื่น คงมีคนเรียนเยอะขึ้น การทำงานก็เต็มเม็ดเต็มหน่วยขึ้น”

(ทันตแพทย์ คนที่ 13)

“เปิดโอกาสให้ตัวเองไปสู่โลกกว้าง เริ่มด้วยการหาเวทีที่จะนำเสนอ ขอให้จริงจังและจริงใจ ในขณะที่ทำ มันต้องสั่งสม ต้องมีกระบวนการ...

ที่เห็นบุคลิกน้อง ๆ หลายคน ขาดความจริงจังในการทำงาน ศักยภาพเค้ามีนะ แต่สิ่งที่รุ่นพี่ ๆ มีคือ ความพยายาม ใช้ประสบการณ์และก็ความใฝ่รู้ และแสวงหา ไม่ใช่ทำไปวัน ๆ”

(ทันตภิบาล คนที่ 9)

สรุป ทันตบุคลากรส่วนใหญ่ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นการดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะที่ร่างกายปกติ หรือยังไม่เกิดโรค เพื่อให้มีสุขภาพดีขึ้น โดยส่วนใหญ่ใช้กิจกรรมเป็นตัวแบ่ง การดำเนินงานในภาพรวมมีลักษณะแบบตั้งรับ อย่างไรก็ตามในบางพื้นที่เริ่มมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชนหรือบูรณาการร่วมกับหน่วยงานต่างๆ มากขึ้น

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานทันตสาธารณสุข คือ คำนวณนโยบายและตัวชี้วัดที่สวนทางกับงานส่งเสริมสุขภาพ และการทำงานที่ไม่เป็นทีม ในขณะที่ทันตบุคลากรเห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นงานที่ยาก ต้องใช้เวลา ความเสียสละ และลักษณะความชอบของแต่ละบุคคล และที่สำคัญไม่รู้ว่าจะต้องทำอะไร โดยเสนอการทำงานเป็นทีม ที่บูรณาการร่วมกับงานอื่นๆ ควรผลิตทันตบุคลากรส่งเสริมป้องกันให้มากขึ้น ในขณะที่ทันตบุคลากรก็ต้องมีการพัฒนาตนเอง

## ส่วนที่ 5 แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในอาคารของทันตบุคลากร

บุคลากรสาธารณสุขรวมถึงทันตบุคลากร เป็นกลไกสำคัญในการผลักดันการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งต้องอาศัยการพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะหลายประการ เริ่มจากการปรับเปลี่ยนวิธีคิดมาเน้นเรื่อง “สุขภาพดี” อันเป็นการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงที่รากฐานทางความคิดอย่างยิ่งใหญ่ โดยมีแนวทางการทำงานภายใต้แนวคิดของคำว่าสุขภาพ มิใช่โรค และที่สำคัญ คือ ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วม และเป็นผู้กระทำได้ด้วยตนเองทุกคน ผู้ให้บริการต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทจากผู้ที่เคยหิบบิ้นให้ หรือจัดตั้งให้ มาเป็นผู้จุดประกายกระตุ้นและสนับสนุน ให้ประชาชนทำงานด้วยตนเอง เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสังคมและชุมชนให้ดีขึ้น

### 5.1 ภาพรวมทางความคิด

จากการศึกษานี้ กลุ่มทันตแพทย์เห็นว่าทันตบุคลากรต้องสร้างแนวคิดของการมีสุขภาพช่องปากที่ดี ทำงานในลักษณะเชิงรุก ที่บูรณาการร่วมกันทั้งผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ รวมทั้งบุคคลหรือปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง เพื่อเห็นปัญหาและคิดที่จะแก้ปัญหาไปด้วยกัน ในส่วนของบุคลากรควรมีนักวิชาการด้านทันตสาธารณสุข เพื่อร่วมวางแผนและประสานงานระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ

“เราต้องเดินออกจากห้องสี่เหลี่ยมของโรงพยาบาล หรือ สอ. ไปสู่สภาพแวดล้อมของชาวบ้าน ตอนนี้เราจะเห็นปัญหาที่ต่อเมื่อเค้าเข้ามา หรือดูจากรายงานตัวเลขต่าง ๆ แต่ไม่รู้ว่ปัญหาจริงมันคืออะไร แล้วที่เราทำอยู่เราแก้ไขได้ถูกจุดหรือเปล่า...”

การแก้ปัญหาไม่ใช่แค่การถอนฟัน แต่เป็นเรื่องที่ต้องสร้างแนวคิดว่าการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี มันง่ายกว่าการไปรักษา คือเราต้องออกข้างนอก แล้วทำงานในลักษณะบูรณาการร่วมกัน ตัวกลุ่มเป้าหมายเองเค้าก็ต้องเห็นปัญหา แล้วก็คิดที่จะแก้ปัญหาด้วย ถ้าลำพังแต่เราทำ เอาโครงการลงไปใส่ เรายังจะได้ตัวเลขขึ้นมา ซึ่งมันไม่ใช่ตัวเลขที่อยู่ถาวร ในขณะที่กลุ่มเป้าหมายเค้าก็คิดว่าเค้าไม่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนอะไร”

(ทันตแพทย์ คนที่ 3)

“ทำมา 10 กว่าปี ก็ยังไม่เห็นลดลง กลับจะหนักกว่าเดิม ความคาดหวังของคนไข้ที่มาโรงพยาบาล คือ การรักษา การที่เราจะมาทำส่งเสริมที่โรงพยาบาลมันไม่เกิดประโยชน์ มันต้องลงไปในพื้นที่ ลงชุมชน ลงบ้าน เค้ากลุ่มนั้นไม่มีปัญหาสุขภาพ เค้าอาจจะฟังเรามากกว่า แต่ ณ วันนี้ เค้านั่งอยู่ เค้าอยากทำฟัน...”

เราต้องมี นวก. ที่จบมาทางด้านทันตสาธารณสุขโดยตรง เพื่ออยู่ สสอ. มาทำงานด้านทันตสาธารณสุข ทำแผนร่วมกับโรงพยาบาล เพราะสายบังคับบัญชาการปฏิบัติงานทันตภิบาลที่อยู่สอ. จะต้องขึ้นกับ สสอ. มันน่าจะมีในระดับนโยบาย ระดับแผน ที่คุยกับ สสอ. ได้ และที่เข้าใจงานด้วย...

(ทันตแพทย์ คนที่ 4)

“งานทันตฯ ในอนาคต ต้องมองทั้ง 3 วง ทั้งผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ผู้ที่เกี่ยวข้อง แวดล้อม เช่น โรงเรียนถ้าเราไม่ทำให้เค้าสามารถดูแลตัวเองได้ไม่ยั่งยืนไม่”

(ทันตแพทย์ คนที่ 6)

“ทันตบุคลากรเราคิดเรื่อง *make money* กันมากเกินไป...ประชาชนชาวบ้านจะไปโทษเค้าก็ไม่ได้ ขนาดเราเองเรียนมายังทำไม่ได้ตามที่เรเรียนมาเลย”

(ทันตแพทย์ คนที่ 11)

กลุ่มทันตภิบาลเห็นว่า ต้องศึกษาหาความรู้ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้อย่างสม่ำเสมอ ทำงานร่วมกันในลักษณะของทีมสหวิชาชีพ ดำเนินงานในชุมชน เพื่อศึกษาปัญหา ร่วมพูดคุยในลักษณะเวทีชาวบ้าน ทันตบุคลากรซึ่งเป็นผู้รู้หลักการ มีหน้าที่ในการให้ข้อมูลข่าวสารถึงผลดีผลเสีย และร่วมกันเสนอวิธีการที่สอดคล้องและปฏิบัติได้จริง ที่สำคัญต้องพัฒนาการบริหารจัดการทั้งบุคคล ลักษณะการดำเนินงานและทรัพยากร

“งานทันตฯ ในอนาคต ไม่ว่าเราจะอยู่โรงพยาบาลหรือ สอ. ก็สามารทำได้อย่างเต็มที่ มันขึ้นอยู่กับเรา ที่สำคัญต้องมีทีม คำว่า ทีม หมายถึง ทีมสหวิชาชีพ...”

การทำงานชุมชนถามว่ายาก ไม่ มันอยู่ที่ใจแต่ละคน การลงไปชุมชนชาวบ้านเค้าให้ความร่วมมือเต็มที่อยู่แล้ว มันอยู่ที่เราต้องรู้เป้าหมายและรู้ว่าจะทำอย่างไร ที่สำคัญเชื่อมั่นและมันศึกษาหาความรู้เรื่อยๆ”

(ทันตภิบาล คนที่ 7)

“ในอนาคตมองว่าควรพัฒนากระบวนการดำเนินงาน และการบริหารจัดการ ทั้ง คน ทั้งงาน ปัจจุบันงานมันฉับฉ่าย มันไม่เฉพาะเจาะจง ทำไปเรื่อยๆ ไม่รู้งานหลักงานรอง ของตัวเอง”

(ทันตภิบาล คนที่ 11)

“ภาพอนาคต ระหว่างเรากับชาวบ้านต้องมานั่งพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องส่งเสริม ป้องกัน รักษา ในลักษณะเวลาที่ชาวบ้าน มีหมอนจากโรงพยาบาลลงไป ปัจจุบันเราไม่มีแบบนี้...

คิดว่ามันเกิดขึ้นได้ ถ้าเราคิดจะทำมัน ตอนนี้เราคิดแล้วนะ แต่คิดคนเดียว มัน อาจจะไม่สามารถประสบความสำเร็จ เราทุกคนต้องช่วยกันคิด”

(ทันตภิบาล คนที่ 13)

“เรารู้หลักการว่าต้องแปร่งฟันแบบนี้ แต่พอมันไม่สะดวกกับเค้าเราก็ต้องมาคิด ด้วยกันว่าจะใช้วิธีไหนที่เหมาะสมกับเค้า คือเค้าจะได้ทำเพราะเค้าอยากทำ เค้าจะได้ตั้งเป็น กฎเป็นข้อปฏิบัติของตัวเอง ไม่ใช่เราไปบังคับ ซึ่งเราควรจะบอกว่าผลดีผลเสียมันเป็น ยังไง”

(ทันตภิบาล คนที่ 16)

สรุป แนวทางการดำเนินงานในอนาคต ทันตบุคลากรต้องปรับเปลี่ยนแนวคิดมาสู่การมี สุขภาพช่องปากที่ดี ทำงานเชิงรุก ในลักษณะบูรณาการร่วมกันทั้งเจ้าหน้าที่ ประชาชน และบุคคล หรือปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง เพื่อรับรู้ปัญหา และดำเนินการแก้ไขปัญหา ในรูปแบบที่เหมาะสม และสอดคล้องกับชีวิตประจำวัน

ต้องพัฒนาการบริหารจัดการ ทั้งบุคคล ลักษณะการดำเนินงาน และทรัพยากรต่าง ๆ ต้อง มีนักวิชาการด้านทันตสาธารณสุข เพื่อร่วมวางแผนและประสานงานระหว่างสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

## 5.2 ความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานทันตสาธารณสุข ระดับจังหวัด

แบ่งออกเป็น 2 มุมมอง คือ มุมมองของทันตบุคลากร ในสำนักสาธารณสุขจังหวัด และ มุมมองทันตบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

งานทันตสาธารณสุข ในหน่วยงานระดับจังหวัด มีหน้าที่หลักแบ่งออกเป็น 4 งาน คือ งานพัฒนากลยุทธ์ด้านทันตสาธารณสุข งานพัฒนาระบบสุขภาพ งานพัฒนาการส่งเสริม/ป้องกัน และวิชาการสาธารณสุข รวมทั้งงานบริการทันตกรรม

มุมมองของทันตบุคลากร ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มองว่างานทันตสาธารณสุขระดับจังหวัดควรให้ความสำคัญกับงานส่งเสริมทันตสุขภาพให้มากขึ้น และปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่โดยเฉพาะงานพัฒนากลยุทธ์ด้านทันตสาธารณสุข รวมทั้งการจัดการและนำข้อมูลมาใช้

“สสจ. เรายังไม่ค่อยเล่นกับงานนี้น้อย(งานส่งเสริม) เราก็รับส่งแต่ข้อมูล เหมือนท่อน้ำที่เค้าส่งมาเราก็ส่งต่อ ไม่ได้ลงไปเล่นกับมันเพิ่มขึ้น ช่วงหนึ่งกำหนดให้แต่ละโรงพยาบาลทำงานส่งเสริม แต่ก็ไม่ได้รับการตอบรับ”

(ทันตแพทย์ คนที่ 5)

“สสจ. เองไม่เคยเก็บข้อมูลพื้นฐาน เราจะพูดกันตลอดว่าทำงานส่งเสริมกันเถอะ แต่เราเคยไปดูไม่ว่าอาทิตย์หนึ่งเราทำงานส่งเสริมก็ชั่วโมง เราต่อรองกับเค้าได้ไม่ว่าเค้าทำแบบไหน ไปออก PCU เค้าออกไปทำอะไร เราไม่เคยไต่เค้าเลย ...

อีกอย่างฝั่งกำกับงานของ สสจ. เองก็ไม่ค่อยมีอะไรพวกนี้เท่าไร เรายังแค่ทำไปตามหน้าที่ ก็แค่กระทรวงสั่งมาแบบนี้ บางทีไม่ได้คิด strategy เลยด้วยซ้ำ...

ถ้าเราวิเคราะห์ให้เค้าเห็นว่าบทบาทของทันตภิบาลมันคืออะไร เค้าทำ treatment ขนาดนี้ ทำส่งเสริมขนาดนี้ เค้าก็ต้องยอมรับข้อมูล แต่เราไม่มีข้อมูลตรงนี้ ของเราไม่มีของระดับประเทศก็ไม่มี”

(ทันตแพทย์ คนที่ 9)

“ในภาพรวมจังหวัด งานส่งเสริมค่อนข้างโอเค อาจจะเป็นจุดอ่อนของ สสจ. ที่เราไม่ได้ลงไปดูอำเภออย่างใกล้ชิด เราอาจจะตอบได้ไม่ดีเท่าที่ควร จากมุมมองเรามอง เราเห็นน้องทันตฯ ส่วนใหญ่เป็นคนทำ ขณะที่น้องหมอพื้นอาจจะมีส่วนคนนะที่สนับสนุนเต็มที่ แต่บางคนก็อาจจะให้คำแนะนำเป็นระยะห่าง ๆ ก็มันไม่ได้กอดคอกันลงไปทำให้เห็น...แต่ถ้าทันตแพทย์เข้ามาช่วยบริหารจัดการ ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา เราจะช่วยกันได้ดีกว่า”

(ทันตแพทย์ คนที่ 10)

“ปัญหาหลักที่งานส่งเสริมหรืองานต่าง ๆ ไปไม่ไกล เพราะหัวหน้าฝ่ายไม่แสดงบทบาทของตัวเอง สสจ. เราก็ปัญหาเดียวกัน คือ ทุกคนไม่สามารถปฏิบัติได้ตามบทบาทหน้าที่ของตัวเอง เราในฐานะหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกันไม่เข้าใจกัน ไม่ศรัทธากัน มันทำงานกันยาก ตอนนี่งานที่ สสจ. เราทำกันได้ ก็คือประทับประคองกันไปตามหน้าที่ ถึงจะไม่ชอบ สสจ. แต่อันไหนที่ต้องส่ง ก็ทำแค่การปฏิสัมพันธ์ค่อนข้างแย่ มีปัญหา...

เราไม่เข้าใจสภาพที่ต่างคนต่างเป็นกัน โรงพยาบาลก็ไม่เข้าใจว่า สสจ. ในฐานะที่ นั่งอยู่ตรงกลาง อะไรบ้างที่เค้าต้องรับ อะไรบ้างที่เค้าต้องทำ ส่วน สสจ. ก็ไม่ค่อยเข้าใจ โรงพยาบาลว่าเค้าต้องอะไรบ้าง ซึ่งถ้าโยกกันอย่างนี้ สสจ. ก็จะบอกว่ากระทรวงก็ไม่เข้าใจเราเหมือนกัน กระทรวงก็ไม่พยายามที่จะปรับตัวเองเพื่อที่จะให้เอื้อกับพื้นที่เหมือนกัน...

สรุปแล้วก็ไม่มีใครที่จะสามารถทำงานได้ตามหน้าที่ได้ดีทั้งหมด แต่เราก็ต้องยอมรับกันภายใต้ข้อจำกัด ซึ่งกระทรวงก็ต้องเข้าใจ อย่างเหลือเวลาให้เราแค่ 4 5 เดือน มันได้แค่นี้ เราก็ต้องเข้าใจพื้นที่ว่าทำกันเต็มที่แล้ว สุดท้ายเราก็แก้ไขอะไรไม่ได้ ก็คือทุกคนต้องแก้ไขตัวเอง แก้ในจุดที่ตัวเองนั่ง”

(ทันตภิบาล คนที่ 10)

มุมมองของทันตบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาล สถานีอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เห็นว่างานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร และความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน เพื่อให้ทันตบุคลากรทำงานเป็นทีม มีเป้าหมายเดียวกัน มีทัศนคติที่ดีต่อกัน

“สสจ. เข้าใจว่างานเค้าเยอะ แต่รู้สึกมันห่างกัน ในความเป็นทีมมันยังไม่มี ซึ่งถ้าลองไปเปรียบเทียบกับจังหวัดข้างเคียงคือเค้าเป็นทีมมากกว่าเราเยอะ... ระบบนิเทศก็มีปีละครั้ง แต่จริง ๆ ตามที่เห็นใน requirement มันมีมากกว่านี้ แต่ก็เข้าใจว่าคนเข้าน้อย”

(ทันตแพทย์ คนที่ 11)

“จังหวัดไม่ค่อยมีจัดอบรมเพิ่มเติม ส่วนใหญ่จะเป็นการประชุมซะมากกว่า ....เวลาประชุม เข้าแป๊บเดียวก็ออก ทั้งผู้จัด ผู้เข้าร่วม ดูแล้วไม่จริงจิง คือ ถ้าในจังหวัดเราจัดดูแล้ว มันไม่ค่อยประสบความสำเร็จ คนหนึ่งพูดอีกคนหนึ่งแย้ง เค้าจะแย้งกันตลอดเลย เราไม่รู้จะฟังใคร อะไรถูกอะไรไม่ถูก เพราะฉะนั้นการจะจัดเกี่ยวกับความรู้ หรืออะไรก็ตามแล้วแต่ ควรจะเชิญวิทยากรจากข้างนอกมา มันน่าจะโอเคนะ”

(ทันตภิบาล คนที่ 13)

“ตอนไปดูงานที่ สสจ. พัทลุง รู้สึกว่าเจ้าหน้าที่ สสจ. เค้าลงมาเล่นกับเราได้ทุกเรื่อง โรงพยาบาลเค้าก็ดูพร้อมกันดี จังหวัดเราไม่ค่อยได้คุยกัน ไม่ค่อยได้เจอกัน คือมีการประชุมแต่ก็จะเป็น โครงการใคร โครงการมัน ไม่มีแบบมาพร้อมๆ กัน คุยปรึกษากัน”

(ทันตภิบาล คนที่ 15)

สรุป ในอนาคต ทันตบุคลากรต้องปรับเปลี่ยนแนวคิดมาสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดี ทำงานเชิงรุก ในลักษณะบูรณาการเพื่อร่วมกันพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมและสอดคล้องกับชีวิตประจำวันของประชาชน

พัฒนาการบริหารจัดการ ทั้งบุคคล ลักษณะการดำเนินงาน และทรัพยากรต่างๆ ควรมีนักวิชาการด้านทันตสาธารณสุขเพื่อประสานและวางแผนงานร่วมกันระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ความคาดหวังต่องานทันตสาธารณสุข หน่วยงานระดับจังหวัด ในมุมมองของทันตบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เห็นว่าหน่วยงานต้องให้ความสำคัญกับงานส่งเสริมทันตสุขภาพให้มากขึ้น และปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ โดยเฉพาะงานพัฒนากลยุทธ์ รวมทั้งด้านการบริหารจัดการ

มุมมองของทันตบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเห็นว่าหน่วยงานระดับจังหวัด ควรพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร ให้ทำงานเป็นทีม และสร้างความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน