

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง การนำเสนอแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานและการส่งเสริมสุขภาพสู่การดำเนินงานทันตสาธารณสุขของทันตบุคลากร ระหว่างปี พ.ศ. 2520 – 2552 : กรณีศึกษาจังหวัดรัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิดและแบบแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ในช่องปาก ภายใต้นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลโดยวิธีการเชิงคุณภาพ ซึ่งผู้ศึกษาได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือน ธันวาคม 2553 - เมษายน 2554 โดยใช้แบบบันทึกข้อมูล และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ทำการศึกษาในกลุ่มทันตแพทย์ และทันตภิบาล จำนวน 29 คน แบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

1. สรุปผลการศึกษา
2. อภิปรายผลการศึกษา
3. ข้อเสนอแนะในการศึกษา

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาแนวคิดและแบบแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ในช่องปากของทันตบุคลากร ภายใต้นโยบายสาธารณสุขมูลฐาน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขอสรุปผลการศึกษา ใน 3 ประเด็น ดังต่อไปนี้

1. การดำเนินงานทันตสาธารณสุข ภายใต้นโยบายสาธารณสุขมูลฐาน ผ่านโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา

ทันตบุคลากรจังหวัดตรังเข้าใจถึงหลักการแนวคิดเฝ้าระวังฯ ว่าเป็นหลักการของการมีส่วนร่วม เพื่อให้โรงเรียนเห็นปัญหา เกิดความตระหนัก แก้ไขปัญหา และดูแลตัวเองได้ ตามหลักการกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานที่มุ่งเน้นให้ชุมชน (ในที่นี้หมายถึงโรงเรียน) พึ่งตนเองได้

โดยภาพรวมเห็นว่าเป็นโครงการที่สั่งการมาจากส่วนบนผ่านหน่วยงานระดับจังหวัดทั้งด้านสาธารณสุขและการศึกษา โดยมีครูเป็นผู้ดำเนินงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทันตบุคลากรให้การสนับสนุนด้านวิชาการและการรักษา

ด้วยความจำเป็นในการบำบัดรักษา ที่ต้องให้บริการครอบคลุมทุกโรงเรียน ประกอบกับความไม่เชื่อมั่นในข้อมูลการตรวจสุขภาพช่องปากโดยครู ทันตบุคลากรจึงไม่นำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนการรักษา และพยายามเปลี่ยนบทบาท มาเป็นผู้ค้นหาปัญหา จนหลงลืมหลักการเฝ้าระวังฯ ที่กำหนดให้ครูซึ่งใกล้ชิดกับนักเรียน ตรวจสุขภาพช่องปากเด็กทุกคน ทุกชั้น เพื่อระแวดระวังสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน เมื่อเห็นปัญหา เกิดความตระหนัก แล้วแก้ไขปัญหานั้นด้วยตนเอง อันส่งผลต่อความเชื่อมโยงของระบบ ทั้งในส่วนของครูและเจ้าหน้าที่

ปัจจุบันลักษณะการดำเนินงานในกลุ่มเด็กประถมศึกษาแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ นับตั้งแต่มีโครงการ “ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี” ส่งผลให้บริการทันตกรรมพื้นฐานค่อย ๆ ลดต่ำลงหรือหายไป ในขณะที่บางพื้นที่ยังคงมีการดำเนินงานทั้ง 2 โครงการในลักษณะบูรณาการ

2. การดำเนินงานทันตสาธารณสุข ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผ่านโครงการ “ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี”

“ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี” เป็นโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านทันตกรรมสำหรับเด็ก มีการบริหารจัดการเป็นโครงการเฉพาะ (vertical program) ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มุ่งหวังให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้มากขึ้น โดยสามารถเข้ามามีส่วนร่วมดูแลและบริหารจัดการระบบสุขภาพ ซึ่งถือว่า “สุขภาพเป็นของประชาชนทุกคน และเพื่อประชาชนทุกคน” โครงการฯ ดังกล่าว มุ่งเน้นบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ โดยการเคลือบหลุมร่องฟัน ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพของเด็กในการดูแลรักษาอนามัยช่องปากของตนเอง

ทันตบุคลากรส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นโครงการที่ดีมีประโยชน์ แต่ไม่มั่นใจในประสิทธิภาพของโครงการ เนื่องจากต้องใช้บุคลากรและทรัพยากรจำนวนมาก รวมทั้งประสิทธิผลในการป้องกันฟันผุของการทำเคลือบหลุมร่องฟัน โดยมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันทั้งในกลุ่มทันตแพทย์และทันตภิบาล โดยเห็นว่าการเคลือบหลุมร่องฟันทำให้ฟันผุน้อยลง เนื่องจากจะเป็นตัวกระตุ้นให้เด็กสนใจดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้น ในขณะที่อีกกลุ่มกลับเห็นว่าไม่สามารถทำให้ฟันผุลดลงได้ เนื่องจากการเคลือบหลุมร่องฟันควบคุมได้เฉพาะหลุมร่องฟัน กรณีที่เด็กมีฟันผุอยู่ในช่องปาก แต่บริการที่ได้รับคือการเคลือบหลุมร่องฟัน ปัญหาส่วนอื่นกลับไม่ได้รับการแก้ไข

จากการศึกษาโครงการยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี ที่กำหนดเป้าหมายชีวิตในการเคลือบหลุมร่องฟันร้อยละ 50 ในเด็กนักเรียนชั้น ป. 1 ในขณะที่ทันตบุคลากรเห็นว่าเด็กนักเรียนชั้นอนุบาลก็มีฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งขึ้นแล้วและควรจะทำเคลือบหลุมร่องฟันมากกว่าเด็กนักเรียนชั้น ป. 1 ซึ่งฟันกรามซี่นี้ส่วนใหญ่มีผุไปแล้ว แต่กลับไม่ให้บริการเนื่องจากไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายชีวิต ประกอบกับ

ระบบรายงานและภาระงานที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้ทันตบุคลากรเกิดความเครียดและละทิ้งงานอย่างอื่นไปก่อน เพราะกลัวไม่ผ่านตัวชี้วัด

กลุ่มทันตแพทย์ได้เสนอถึงปัญหาในการสื่อสารทำความเข้าใจกับบุคลากรรอบข้างถึงประโยชน์และความสำคัญของการดำเนินโครงการ รวมถึงปัญหาด้านงบประมาณ และการขาดหายของการดำเนินงานด้านส่งเสริมป้องกัน และมีทันตบุคลากรบางส่วนให้ความเห็นว่า การจัดตั้ง “กองทุนทันตกรรม” ขึ้นมา โดยกำหนดตัวชี้วัดผลผลิต ข้อที่ 2 เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ได้รับบริการทันตกรรมผสมผสานอย่างสมบูรณ์ (complete treatment) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เป็นการแก้ปัญหาด้านการให้บริการในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษา

3. การดำเนินงานทันตสาธารณสุข ภายใต้นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ทันตบุคลากรเห็นว่านโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีแนวคิดที่ดี โดยเฉพาะการเน้นย้ำถึงการดำเนินงานด้านการส่งเสริมป้องกัน แต่โดยส่วนใหญ่กลับให้นิยามว่าเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กในระดับตำบล รูปแบบการดำเนินงานแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ ขึ้นอยู่กับความพร้อมของทันตบุคลากรและนโยบายการบริหารงานของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นหลัก เช่น มีทันตภิบาลประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือมีทันตแพทย์และทันตภิบาลหมุนเวียนออกให้บริการ 1 - 5 วัน หรือบางพื้นที่ยังไม่มี การดำเนินการใด ๆ ในส่วนของงานทันตสาธารณสุขเลย

ในภาพรวมทันตบุคลากรกังวลถึงความยั่งยืนของนโยบาย โดยเฉพาะการมีการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้อง และความไม่ชัดเจนของทิศทาง ส่งผลให้นี้ภาพงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่ออกว่าจะมีลักษณะอย่างไร ในขณะที่การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติกลับไม่แน่ชัด แม้การดำเนินงานผ่านมา 1 ปี ในบางพื้นที่กลับไม่พบความแตกต่างในการดำเนินงานที่ผ่านมา

ลักษณะการดำเนินงานยังคงมุ่งประเด็นด้านการรักษา ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ถือเป็นนวัตกรรมเชิงรุก ที่มุ่งให้ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ ด้วยการสร้างสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่อย่างเข้าถึง ค่อเนื่อง เชื่อมโยง และประชาชนมีส่วนร่วม โดยส่วนใหญ่มีการดำเนินงานแบบแยกส่วน ไม่เชื่อมโยงกับบริการสุขภาพอื่นๆ เช่น สถานบริการเดียวกัน ออกให้บริการ ณ จุดเดียวกันวันเดียวกัน แต่ต่างฝ่ายต่างไป

ทันตภิบาลบางส่วน ซึ่งเป็นบุคลากรหลักที่ออกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกลับ ไม่ทราบถึงบทบาทหน้าที่ หรือภารกิจหลักของทันตสาธารณสุข ในขณะที่บางคนกล่าวว่าต้องเน้นงานส่งเสริมสุขภาพ แต่ก็ไม่ทราบว่าต้องทำอะไร

4. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปากของทันตบุคลากร

ทันตบุคลากรยังคงมีแนวคิดที่ใช้โรคเป็นศูนย์กลาง โดยให้นิยามการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะที่ร่างกายปกติ เพื่อให้ร่างกายดีขึ้น โดยส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจต่อแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ อันหมายถึง กระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม เพื่อให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ และพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้นทั้งคนที่ปกติทั่วไป และเจ็บป่วย โดยใช้คน (ประชาชน) เป็นศูนย์กลาง และปรับการทำงาน of ทันตบุคลากรเป็นผู้กระตุ้น สนับสนุน และผู้จุดประกายทางความคิด

ทันตบุคลากรส่วนใหญ่คิดว่าการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นงานเดียวกัน โดยใช้กิจกรรมเป็นตัวแบ่ง เช่น การขูดหินปูน อุดฟัน ถอนฟัน เป็นงานรักษา ที่เหลือถือเป็นงานส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด

ทันตบุคลากรยังขาดทักษะการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในชุมชน เช่น รู้ว่าต้องปรับระบบการดำเนินงานที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ต้องให้ประชาชนมีส่วนร่วม แต่ขาดทักษะในการปฏิบัติ เนื่องจากในทางปฏิบัติมองว่าเป็นเรื่องค่อนข้างยาก ต้องใช้เวลาและความเสียสละ และสำคัญคือมีแต่นโยบายที่บอกว่าส่งเสริมสุขภาพ แต่ไม่มีการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรเพื่อรองรับนโยบายดังกล่าว

5. การดำเนินงานทันตสาธารณสุขในอนาคต

งานทันตสาธารณสุขในอนาคตที่จะประสบความสำเร็จ ทันตบุคลากรต้องมีแนวคิดการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี ออกจากห้องสี่เหลี่ยมเพื่อไปทำงานในชุมชน โดยบูรณาการร่วมกับงานส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ เนื่องจากสังคมมีการเปลี่ยนแปลง ปัจจัยต่าง ๆ เชื่อมโยงและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะสื่อและข้อมูลต่างๆ เป็นสิ่งสำคัญที่เข้าถึงและมีผลต่อประชาชน การดำเนินงานควรมีลักษณะที่สอดคล้องกับบริบท และปฏิบัติได้จริง

ควรผลิตทันตบุคลากรด้านส่งเสริมป้องกันให้มากขึ้น และควรมีนักวิชาการทันตสาธารณสุขโดยตรง เพื่อร่วมกำหนดนโยบาย และแผนการดำเนินงานกับหน่วยงานระดับอำเภอ และจังหวัด

ทันตแพทย์ควรเป็นผู้นำและที่ปรึกษา ทันตภิบาลควรให้ความสำคัญและปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น หน่วยงานทันตสาธารณสุขระดับจังหวัดควรให้ความสำคัญกับงานส่งเสริมทันตสุขภาพ และดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ทั้งในส่วนของพัฒนากลยุทธ์ การพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร และที่สำคัญคือการสร้างให้เกิดความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ทำงานเป็นทีม มองเป้าหมายเดียวกัน และรู้บทบาทหน้าที่ของตัวเอง

อภิปรายผล

การอภิปรายผลการศึกษานี้ ผู้ศึกษาขออภิปรายผลจากแนวคิดและแบบแผนการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของทันตบุคลากร ภายใต้ นโยบายสาธารณสุขมูลฐาน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พร้อมทั้งปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลต่อการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. แนวคิดการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปาก

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพภายใต้กฎบัตรออตตาวาหรือการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ หมายถึง กระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม เพื่อให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ และพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้นทั้งคนที่ปกติทั่วไป และเจ็บป่วย (สุรเกียรติ์ อชานุกาพ, 2550) โดยใช้คน (ประชาชน) เป็นศูนย์กลาง และปรับการทำงานของทันตบุคลากรเป็นผู้กระตุ้น สนับสนุน และผู้จุดประกายทางความคิด

จากผลการศึกษาทันตบุคลากรส่วนใหญ่ยังคงมีแนวคิดที่ใช้โรคเป็นศูนย์กลาง โดยให้นิยามการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นการดูแลสุขภาพในภาวะที่ร่างกายปกติ เพื่อให้ร่างกายดียิ่งขึ้น ส่วนใหญ่ใช้ลักษณะของกิจกรรมเป็นตัวแบ่ง เช่น งานส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การให้สุขศึกษา งานอนามัยโรงเรียน หรืองานที่ไม่ใช่การอุดฟัน ถอนฟัน และขูดหินปูน ซึ่งการดำเนินงานในลักษณะนี้ทันตบุคลากร ต้องเป็นผู้กระทำหรือจัดบริการให้กับประชาชนเป็นหลัก

แม้ทิศทางการทันตสาธารณสุขที่ผ่านมา จะพยายามเดินทางออกจากงานที่เน้นการรักษาและการป้องกันโรคที่เชื่อว่าคนในวิชาชีพเท่านั้นที่จะกระทำได้ มาสู่การทำงานเชิงป้องกันโรคโดยบุคลากรนอกวิชาชีพเป็นผู้กระทำ แต่ต้องอยู่ภายใต้แนวทางและการควบคุมดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข เช่น การดำเนินงานทันตสาธารณสุขภายใต้ นโยบายสาธารณสุขมูลฐาน จนกระทั่งในช่วงหลัง ได้มีการทบทวนถึงทิศทางการดำเนินงานหันมาเน้นการทำงานภายใต้แนวทางของสุขภาพหรือสุขภาพะที่มองเห็นความสลับซับซ้อนของเงื่อนไขปัจจัยทางสังคม การเมืองและ



สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ และให้ความสำคัญกับคนในชุมชนในฐานะผู้กระทำการ ซึ่งหมายรวมถึงการปรับเปลี่ยนแนวคิดใหม่ทั้งหมดของบุคลากรสาธารณสุข ความคิดที่เกิดขึ้นใหม่ในช่วงหลังนี้ได้แพร่หลายเข้าสู่วงการทันตสาธารณสุขด้วยเช่นกัน แต่อย่างไรก็ตามเมื่อกระแสความคิดใหม่ปะทะกับกระแสแนวความคิดเดิมจึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะก่อให้เกิดความสับสน ลดถอยหรือตีความใหม่ (ศศิธร ไชยประสิทธิ์, 2544)

เมื่อพิจารณาถึงหลักการแนวคิดของโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา ที่มุ่งหวังให้เด็กสามารถดูแลอนามัยช่องปากได้ด้วยตนเอง โดยมีการควบคุมป้องกันโรคในช่องปากอย่างเหมาะสม ซึ่งอาศัยความร่วมมือของสามประสาน อันได้แก่ ผู้ปกครอง/ชุมชน ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ภายใต้ปรัชญาแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน (วราภรณ์ จิระพงษา และสุรพงษ์ ฟูลสุวรรณ, 2540)

จากการศึกษาแม้ทันตบุคลากรจะมีความเข้าใจต่อหลักการแนวคิดเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา แต่ในทางปฏิบัติกลับหลงลืมแนวคิดของโครงการ ส่งผลให้เกิดปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน อันเนื่องมาจากปัญหาการถ่ายทอดหลักการแนวคิดของโครงการมาสู่ผู้ปฏิบัติ ส่งผลให้ทันตบุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจอย่างแท้จริงในหลักการและวัตถุประสงค์ของโครงการ กองทันตสาธารณสุข (2540) ให้ข้อคิดเห็นว่า ระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในแต่ละกิจกรรม จะมีเหตุผลของการทำงานแต่ละขั้นตอนกำหนดไว้ แต่สำหรับการถ่ายทอดแนวคิดไปยังทันตบุคลากร จากส่วนกลางไปส่วนภูมิภาค หรือจากผู้คิดไปยังผู้ปฏิบัติจะได้แค่ระดับจังหวัด จากนั้นระดับจังหวัดไปสู่ระดับอำเภอจะเป็นเพียงการถ่ายทอดความรู้ที่ได้จากการประชุม โดยมีหนังสือครุทำได้เพียงหนึ่งเล่ม ส่งผลให้การดำเนินงานในช่วงหลังมีบางอย่างที่เปลี่ยนไปจากที่คณะทำงานได้เคยมีแนวคิดไว้

สอดคล้องกับการศึกษาของสุภร ฉัตรไชยาภรณ์ (2543) เรื่องกระบวนการนำหลักการสาธารณสุขมูลฐานสู่การกำหนดนโยบาย และการปฏิบัติของโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพ พบว่าโครงการนี้นำหลักการสาธารณสุขมูลฐานและกลวิธีทั้ง 4 มาใช้ดำเนินงานเป็นระยะเวลากว่า 10 ปี แต่ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการสาธารณสุขมูลฐาน ด้วยเหตุผลที่ผู้ริเริ่มโครงการยังขาดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ต่อแนวคิดและกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน และตกอยู่ในวงจรของระบบราชการที่เน้นการสั่งการจากศูนย์กลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของสุขจิตตรา วนาภิรักษ์ (2543) การประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพในนักเรียนประถมศึกษาจังหวัดแพร่ พบว่าครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และทันตบุคลากรเข้าใจแนวคิดการเฝ้าระวังฯ ไม่ตรงกัน เกณฑ์การตรวจช่องปากยากเกินไป การจัดกลุ่มแปรงฟันตามสภาพปัญหาไม่เหมาะสมในทางปฏิบัติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และทันตบุคลากรขาดบทบาทความเป็นผู้ส่งเสริม

สุขภาพและที่เลี้ยงแก่โรงเรียน วราภรณ์ จิระพงษา และสุรพงศ์ พูลสุวรรณ (2540) ได้เสนอการพัฒนาบุคลากรในทุกกระดับ ให้เข้าใจในหลักการแนวคิดและมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน

จากการดำเนินงานภายใต้นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ทันตบุคลากรเห็นว่ามีความสำคัญที่ดี โดยเฉพาะการมุ่งเน้นการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก แต่ส่วนใหญ่กลับให้นิยามว่าเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กในระดับตำบล ที่สามารถให้บริการได้มากขึ้น เนื่องจากความพร้อมของบุคลากรทั้งแพทย์ พยาบาล เกษัตริกร และทันตแพทย์ ในภาพรวมทันตบุคลากรยังคงกังวลถึงความยั่งยืนของนโยบาย โดยเฉพาะการเกี่ยวข้องกับการเมืองและความไม่ชัดเจนของทิศทาง ส่งผลให้นักภาพงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่ออกว่าน่าจะมีลักษณะอย่างไร แม้การดำเนินงานผ่านมา 1 ปี ในบางพื้นที่กลับไม่พบความแตกต่างในการดำเนินงานที่ผ่านมา สอดคล้องกับการศึกษาของ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และเพ็ญแข ลากยัง (2545) เรื่องการบริหารจัดการโครงการหลักประกันสุขภาพ ในระยะหนึ่งปีแรก: กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร ภูเก็ต สุโขทัย และอุบลราชธานี โดยการประเมินกระบวนการแปลงนโยบายโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไปสู่การปฏิบัติในส่วนภูมิภาคด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มในผู้บริหาร โครงการระดับจังหวัด ผู้บริหารและกลุ่มวิชาชีพในเครือข่ายบริการสุขภาพ ผู้นำชุมชน และประชาชน พบว่า ทุกกลุ่มมองว่าโครงการนี้เกิดจากการผลักดันทางการเมืองเป็นสำคัญ โดยไม่มั่นใจในความยั่งยืนด้านการคลังของโครงการ ด้วยข้อจำกัดด้านระยะเวลาที่เร่งรีบและขาดความพร้อมในการสนับสนุน ประกอบกับการถ่ายทอดนโยบายจากส่วนกลางที่ไม่เหมาะสม ด้วยการจัดประชุมชี้แจงแก่ตัวแทนจังหวัด และสื่อสารด้วยหนังสือ เอกสารราชการ เพื่อให้จังหวัดถ่ายทอดข่าวสารและแนวทางปฏิบัติแก่ผู้ปฏิบัติงานเป็นทอด ๆ กันไป ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานของจังหวัดนอกเหนือไปจากปัญหาอุปสรรคภายในจังหวัด

ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์ และคณะ (2546) กล่าวถึงการดำเนินงานทันตสาธารณสุขภายใต้ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่า มุ่งให้ความสำคัญกับวิถีปฏิบัติมากกว่าวิถีคิดหรือแนวคิดสุขภาพแนวใหม่ โดยได้วิเคราะห์ว่าไม่อาจบรรลุถึงเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ ทั้งนี้เนื่องจากความขัดแย้งเชิงกระบวนการทัศนหรือความคิดกับแนวทางการปฏิบัติ

จากการศึกษาพบว่าทันตบุคลากรจังหวัดศรีสะเกษมีความเข้าใจในแนวคิดเฝ้าระวัง ฯ เป็นอย่างดี แต่เมื่อนำสู่การปฏิบัติจะได้น้อยแค่นั้นขึ้นอยู่กับการจัดสรรงบประมาณต่าง ๆ อีกทั้งโครงการเฝ้าระวัง ฯ มีโครงการวิจัยที่รองรับมาโดยตลอดไม่ว่าจะเป็นก่อนหรือระหว่างดำเนินการ สำหรับขี้มสดใส เด็กไทยฟันดี เป็นโครงการหนึ่งภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่รัฐบาลในขณะนั้นเร่งรัดให้มีการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติภายในระยะเวลาอันสั้น (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์

และเพ็ญแข ลากยัง, 2545) ประกอบกับสุขภาพช่องปากถูกแยกส่วนจากหน่วยปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุขทำให้ขาดการเตรียมการ (ที่สำคัญ คือ ไม่มีการเตรียมความพร้อมทันตบุคลากร ทั้งด้านแนวคิดและทักษะต่อสิ่งใหม่ ๆ ที่จะเกิดขึ้น) ขาดกลไกในการสนับสนุนและบริหารจัดการระบบงานสุขภาพช่องปากอย่างเชื่อมต่อกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับจังหวัดและเครือข่ายบริการ (เพ็ญแข ลากยัง และมนิธี ต่อเสวตพงศ์, 2545) เนื่องจากโครงการดังกล่าวมีลักษณะเป็น vertical program สั่งตรงมาจากส่วนกลางโดยให้ทันตบุคลากรปฏิบัติตาม อันนำมาสู่การขาดความเข้าใจในวิถีคิดของทันตบุคลากร ประกอบกับเป้าหมายชี้วัดของโครงการค่อนข้างสูงและเฉพาะเจาะจง ส่งผลให้ทันตบุคลากรเกิดความเครียด และมีความสับสนต่อนโยบายการดำเนินงาน ดังบทสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ทิศทางของส่งเสริมป้องกันกับ *treatment* มันสวนทางกัน ก็เพราะนโยบายมันบีบ มีใครเคยคิดไม่ว่า เวลาที่คุณใส่โครงการเข้ามา เวลาของโรงพยาบาลชุมชนมันพอไม่แค่ *sealant* เราก็จะมีเวลาเฉพาะช่วงเด็กเปิดเทอม มันก็ทำไม่ทันแล้ว ลองนึกถึงโรงพยาบาลเล็ก ๆ นะกิจกรรมมันไม่ใช่มีแต่ทำ *sealant* มันยังมีอย่างอื่นอีกเต็มไปหมด มันต้องออกข้างนอก มันต้องตรวจ *sealant* ต้อง *survey* มีฟลูออไรด์วานิช มีกิจกรรมเฝ้าระวัง ๆ ...

เหตุที่เค้าลืมนเฝ้าระวัง ๆ ไป พอถึงเวลาหนึ่ง เราก็จะอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องเลือกว่าอะไรเป็นตัวสำคัญกว่า คำว่าสำคัญ คือ เป็นตัวชี้วัด...

ตรงนี้ผมอยากให้สะท้อนเป็นผลงานวิจัยออกมาเลยว่า มันเป็นความคิดพลาดเชิงนโยบายอย่างรุนแรง”

ทันตแพทย์คนที่ 2

ทันตบุคลากรจังหวัดตรงขาดความรู้ความเข้าใจในแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ อันเนื่องมาจากปัญหาการถ่ายทอดนโยบายของระบบราชการ ที่มักถ่ายทอดวิธีการหรือกิจกรรมมากกว่าการให้ความสำคัญกับปรัชญาแนวคิดของโครงการ ซึ่งจะถ่ายทอดแนวคิดจากส่วนกลาง หรือผู้คิด ไปสู่ผู้ปฏิบัติแต่ละระดับจังหวัด ส่วนในระดับอำเภอจะเป็นการถ่ายทอดความรู้ที่ได้จากการประชุมของระดับจังหวัด ประกอบกับระบบการศึกษาที่มุ่งเน้นการรักษาโรค และมองว่าการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นวิชาขายขอบ ย่อมส่งผลให้ทันตบุคลากรยังคงมีแนวคิดที่ใช้โรคเป็นศูนย์กลาง

2. แบบแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปาก

ระบบการดูแลสุขภาพภายใต้การดำเนินของรัฐและเอกชน ในช่วงระยะเวลาที่ครั้ง ศตวรรษที่ผ่านมาทำให้บทบาทของประชาชน ครอบครัวและชุมชน ซึ่งเดิมมีความสามารถทั้งการ ดูแลตนเอง การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการบำบัดรักษา ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพ ถูก ปรับเปลี่ยนกรอบงานที่ละเล็กละน้อยโดยผ่านการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ จากการศึกษาในโรงเรียน และจากการโฆษณาในสื่อทุกชนิด ว่าหากมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพให้มอบความไว้วางใจแก่นัก วิชาชีพ เพราะเขาเหล่านี้มีความรู้ความเชี่ยวชาญที่ทันสมัย มีบริการรักษาที่เพียบพร้อมด้วย เทคโนโลยีสมัยใหม่ที่มาจากตะวันตก (อุทัยวรรณ กาญจนกมล, 2552)

การดำเนินงานทันตสาธารณสุข ภายใต้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการนำแนวคิดมาสู่ การปฏิบัติซึ่งต้องคำนึงถึงระบบสังคม วัฒนธรรม และการเมืองที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เงื่อนไขของการประยุกต์ใช้ ต้องพิจารณาถึงกระแสหลักที่คงให้น้ำหนักในเรื่อง “โรค” โดยมีแนว ทางการทำงานภายใต้แนวคิดของคำว่าสุขภาพมิใช่โรค และที่สำคัญคือประชาชนสามารถเข้ามามี ส่วนร่วม และเป็นผู้กระทำได้ด้วยตนเองทุกคน ผู้ให้บริการต้องเปลี่ยนบทบาทจากผู้ที่เคยหยิบยื่น ให้หรือผู้จัดตั้งให้ มาเป็นผู้จุดประกาย กระตุ้นและสนับสนุน ให้ประชาชนทำงานด้วยตนเอง เพื่อ ยกกระดับคุณภาพชีวิต และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสังคมและชุมชนให้ดีขึ้น

จากการศึกษาการดำเนินงาน โครงการยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี ที่มุ่งเน้นบริการส่งเสริม ป้องกันทันตสุขภาพโดยการเคลือบหลุมร่องฟัน ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพเด็กในการดูแลรักษา อนามัยช่องปากของตนเอง ที่บริหารจัดการแบบโครงการเฉพาะ (vertical program) ภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมุ่งหวังให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และ สามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้มากขึ้น แต่โครงการดังกล่าวขาดความยืดหยุ่น คือ เป้าหมาย ชีววัดของโครงการที่กำหนดให้เคลือบหลุมร่องฟันร้อยละ 50 ในเด็กนักเรียนชั้น ป. 1 ในขณะที่ ทันตบุคลากรเห็นว่าควรจะทำการเคลือบหลุมร่องฟันในเด็กชั้นอนุบาลมากกว่า แต่กลับไม่ ให้บริการเนื่องจากเห็นว่าไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายชีววัดประกอบกับระบบรายงานและภาระงานที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ทันตบุคลากรเกิดความเครียด เนื่องจากกลัวไม่ผ่านตัวชีววัด จึงลดภาระงานด้านอื่นไป อัน รวมถึงงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในกลุ่มต่าง ๆ โดยเฉพาะงานอนามัย โรงเรียนที่ทันตบุคลากรเห็นว่ามีความสำคัญในทิศทางที่แยกลง

เพ็ญแข ลากยัง และมนิธี ต่อเสวตพงศ์ (2545) ศึกษาสุขภาพช่องปากในโครงการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีงบประมาณ 2545 กรณีศึกษาห้าจังหวัด พบว่าปัญหาหลักของการ ดำเนินโครงการคือ การจัดการที่มีสิทธิประโยชน์ตรงกับความต้องการของประชาชนจำนวนมาก จึงมีภาระงานบริการที่เกินกำลังผลิต ขณะที่ขาดระบบสนับสนุนหรือการบริหารจัดการที่ดีพอ และ

กล่าวว่าแม้การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในภาพรวมจะยังไม่ได้รับผลกระทบในปีงบประมาณ 2545 แต่น่าเป็นห่วงว่าในอนาคตเด็ก กลุ่มนี้อาจได้รับผลกระทบ เพราะเครือข่ายต้องจัดบริการตอบสนองกลุ่มสิทธิบัตรทองวัยผู้ใหญ่เพื่อป้องกันการร้องเรียน และเน้นบริการกลุ่มที่จ่ายเงินเพื่อหารายได้ให้หน่วยงาน สอดคล้องกับการศึกษาของสุณี วงศ์คงคาเทพ (2549) รายงานการทบทวนวรรณกรรม สถานการณ์การกระจายทันตแพทย์ไทย และสถานการณ์ในการจัดบริการสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งพบว่าจากการประเมินผลอัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากในอดีตหลายการศึกษา ส่วนบ่งชี้ว่าหลังการดำเนิน โครงการ 30 บาท ปริมาณงานบริการทันตกรรมในสถานบริการเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยกลุ่มที่ได้รับบริการเพิ่มขึ้นส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ขณะที่กลุ่มเด็กได้รับบริการลดน้อยลง และสถานบริการส่วนใหญ่ต่างลดบทบาทด้านการทำงานเชิงรุกลงในทุกระดับของสถานบริการในส่วนภูมิภาค ซึ่งส่งผลกระทบต่อการจัดบริการส่งเสริมป้องกันในกลุ่มเด็กปฐมวัย เด็กก่อนวัยเรียน และเด็กประถมศึกษา ที่ได้รับบริการทันตกรรมที่ลดลง

จากการศึกษาทันตบุคลากรไม่มั่นใจในประสิทธิผลและประสิทธิภาพของโครงการโดยสะท้อนว่า “ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี” ใช้บุคลากรและทรัพยากรจำนวนมาก แต่ไม่สามารถสื่อสารทำความเข้าใจกับบุคลากรรอบข้างถึงประโยชน์และความสำคัญของการดำเนิน โครงการ รวมถึงทันตบุคลากรเองยังไม่เข้าใจถึงแนวคิดของโครงการ ซึ่งแตกต่างจากโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพที่ทันตบุคลากรเข้าใจและเข้าถึงหลักการแนวคิด ดังบทสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ปีหนึ่งโครงการเด็กไทยฟันดี ใช้เงินหลายล้านมากเลยนะ แต่ว่าเราหมกกับค่าชดเชยกับค่าดำเนินงาน เราไม่เคยทำ *promotion* เราไม่เคยทำการให้ความรู้ที่ชัดเจนว่าเราทำอะไรกับเค้า ผู้บริหารของกระทรวงศึกษาเค้าจะรู้ไม่รู้ว่าเราทำ *sealant* ให้เค้าเยอะมากขนาดนี้ ไม่มีใครรู้ เราเคยส่ง *report* ไปบ้างไม่ ถ้าเกิดเราเริ่มโดยการไปทำเด็ก แล้วคิดว่ามันคือ งานของเรา เรายังจะลำบาก ไปอย่างนี้เรื่อยๆ นี่คือ ปัญหาใหญ่ ผมว่าถ้าไปคุยกับใครช่วยคิดกันหน่อยเถอะว่าทำยังไงให้เค้ารู้ว่าเราไปช่วยเค้า”

“จริงๆ แล้ว ตอนนี้เราทำ *sealant* ผิด หมายถึงว่า เด็กที่มาทำไม่รู้ที่เราทำ *sealant* พูดย่างๆ ว่างานมันเยอะเหมือนเป็นโรงงานนะ ทำ ๆ แล้วก็เสร็จจบ ผู้ปกครองก็ 모르 ครูก็ไม่รู้เลยว่าไปทำ *sealant* เพื่ออะไร หลายที่เป็นแบบนี้นะ เค้ารู้ว่าถ้าเอาไปอุด แต่ทำ *sealant* ทำไปเพื่ออะไร ไม่มีใครรู้เป็นสิ่งที่เราต้องเอาใจใส่”

(ทันตแพทย์ คนที่ 9)

สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของโครงการงานเคลือบหลุมร่องฟัน ในเด็กนักเรียนประถมศึกษา จังหวัดกำแพงเพชร ของขวัญชัย คันธมธูรพจน์ (2551) ที่พบว่า การดำเนินโครงการเคลือบหลุมร่องฟันในเด็กนักเรียนประถมศึกษาเป็นสิ่งที่ดี แต่ควรทำควบคู่ไปกับการให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารด้านทันตสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ โดยได้เสนอแนะว่าควรพิจารณากำหนดเป้าหมายการเคลือบหลุมร่องฟันให้พอเหมาะกับปริมาณของทันตบุคลากร ซึ่งต้องทำงานอย่างอื่นด้วย และจากการศึกษาประสิทธิผลของงานเคลือบหลุมร่องฟัน ในโครงการยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดี จังหวัดเชียงราย ของโคสิต ออบสุวรรณ (2550) ที่พบว่า การเคลือบหลุมร่องฟันช่วยลดการเกิดฟันผุในฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งได้ แต่การเคลือบหลุมร่องฟันเพียงอย่างเดียว ไม่ได้ลดอัตราการเกิดฟันผุในเด็กกลุ่มนี้ จำเป็นต้องมีวิธีการอื่น ๆ ร่วมด้วย โดยเสนอแนะว่า การเคลือบหลุมร่องฟันเป็นกิจกรรมที่ใช้เวลาค่อนข้างมาก ดังนั้นการบริหารเวลาเพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพอื่น ๆ ควบคู่กัน โดยไม่เกิดผลกระทบต่อกิจกรรมอื่น ๆ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องตระหนักและพิจารณาพร้อมด้วย

รูปแบบการดำเนินงานทันตสาธารณสุขที่ผ่านมา แม้จะพยายามก้าวผ่านจากการออกหน่วยให้บริการเคลื่อนที่และการให้ทันตศึกษา มาสู่การทำงานร่วมกับทีมสาธารณสุขอื่น ภายใต้นโยบายสาธารณสุขมูลฐาน และการปรับเปลี่ยนแนวคิดมาสู่การทำงานเชิงรุก ร่วมคิด ร่วมทำ กับประชาชน ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างไรก็ตามการดำเนินงานของทันตบุคลากรจังหวัดตรังยังคงเป็นเชิงรับ ภายใต้แนวคิดที่ใช้โรคเป็นศูนย์กลาง เพื่อลดอัตราการเกิดโรคฟันผุมากกว่าการเพิ่มขีดความสามารถ และเพิ่มศักยภาพการพึ่งตนเอง และเสริมศักยภาพการพึ่งตนเองของประชาชนในการดูแลตนเอง อันเนื่องมาจากระบบการศึกษาที่มองว่าการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นวิชาขายขอบ ระบบราชการที่เน้นการสั่งการ มุ่งประเมินผลเพียงแค่ output หรือกิจกรรมที่ได้ดำเนินการตามเป้าหมายที่ตั้งไว้มากกว่าการประเมินกระบวนการ ผลสัมฤทธิ์ และผลกระทบต่อสุขภาพ และการขาดความรู้ความเข้าใจในแนวคิดสุขภาพ

3. เงื่อนไขบริบทที่ส่งผลต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก

พัฒนาการงานทันตสาธารณสุข ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะการให้ความสำคัญกับกลุ่มเด็กประถมศึกษาและเด็กก่อนวัยเรียนตลอดระยะเวลาสามทศวรรษที่ผ่านมา สภาวะโรคฟันผุในกลุ่มเด็กทั้งประเทศมีแนวโน้มดีขึ้น โดยเฉพาะอัตราการเกิดโรคฟันผุของเด็กอายุ 12 ปี ในเขตเมืองลดลงแต่กลับเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในชนบท (สุธา เจริญณิโชติชาน, 2552) นอกจากนี้ยังมีเด็กจำนวนมากที่มีฟันผุตั้งแต่อายุ 3 ปี และอัตราการเกิดฟันผุเพิ่มขึ้น

อย่างรวดเร็วในช่วง 3 - 5 ปี ทั้ง ๆ ที่การพัฒนางานทันตสาธารณสุขตลอด 3 ทศวรรษ มุ่งให้ความสำคัญกับกลุ่มเด็กประถมศึกษาและเด็กก่อนวัยเรียนเป็นเป้าหมายสำคัญ ประการหนึ่งที่สะท้อนถึงการนำนโยบายมาสู่การปฏิบัติของทันตบุคลากร ก็คือ ยังขาดความเข้าใจในแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและทักษะในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพช่องปากในระดับชุมชน (ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์ และคณะ, 2546) การดำเนินงานทันตสาธารณสุขในปัจจุบันยังมีช่องว่างระหว่างวิชาการและการปฏิบัติ โดยที่นักวิชาการมักจะไม่สนใจทบทวนแง่มุมทางวิชาการเมื่อนำสู่การปฏิบัติจริงในบริบทของสังคมเท่าที่ควรจะเป็น ในขณะที่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานก็ไม่ได้สนใจในแง่มุมทางวิชาการเท่าใดนัก แต่ให้ความสนใจกับวิธีการที่จะนำนโยบายจากส่วนกลางไปใช้ในพื้นที่ให้ได้ (ศศิธร ไชยประสิทธิ์, 2544)

แม้การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ที่ได้รับการพัฒนาต่อเนื่องมาจากหลักการพื้นฐานของการสาธารณสุขมูลฐาน อันเกิดจากวิวัฒนาการของแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ ซึ่งขยายจากปัจจัยทางการแพทย์แบบชีวภาพ มาสู่ปัจจัยด้านพฤติกรรม จนมาถึงปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529 แต่จากการศึกษาพบว่าทันตบุคลากรจังหวัดตรัง ยังคงดำเนินงานเน้นอยู่ที่การรักษาและการป้องกันโรค หรือตีกรอบด้วยแนวคิดเรื่องโรค อันเนื่องมาจากทันตบุคลากรขาดความเข้าใจต่อแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ และขาดทักษะในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากซึ่งมีผลพวงมาจาก

3.1. เงื่อนไขเชิงกระบวนการทัศน์หรือกรอบแนวคิดด้านสุขภาพ

กระบวนการทัศน์ใหม่ด้านสุขภาพ มองว่า สุขภาพไม่ใช่เป็นเพียงเรื่องการเจ็บป่วยและความพิการที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานสาธารณสุขเท่านั้น แต่เป็นสุขภาวะอันสมบูรณ์ทางกาย จิต สังคม และวิญญาณ (ปัญญา) อย่างเป็นองค์รวม ที่เป็นความรับผิดชอบต่อบุคคลทุกคนและสังคมทุกภาคส่วน เนื่องจากปัจจัยกำหนดสุขภาพไม่ใช่มีแต่เทคโนโลยีและบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านมนุษย์และสิ่งแวดล้อมอันมากมายอีกด้วย (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2550)

กระบวนการทัศน์เป็นรากฐานของวิถีคิด ที่กำหนด “ความรู้” และ “ความรู้สึกลึกซึ้ง” ของมนุษย์ เพราะเป็นทัศนะแม่บทที่สถาปนาฐานคติเกี่ยวกับ “ความจริง” ของชีวิตและจักรวาล กระบวนการทัศน์สุขภาพในสังคมไทยที่ผ่านมาถูกรอบจำกัดด้วยการแพทย์แบบชีวภาพ ที่ลดทอนชีวิตลงเหลือเพียงมิติทางชีววิทยา สุขภาพในทัศนะแบบชีวภาพนี้จึงขาดซึ่งมิติทางจิตวิญญาณ สุนทรียภาพ และความเป็นมนุษย์ รวมทั้งขาดความเชื่อมโยงไปสู่มิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เพราะอธิบาย

ปรากฏการณ์เกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วยด้วยข้อเท็จจริงทางชีววิทยาเท่านั้น (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2545)

การดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขเป็นอย่างไร ข้อมสะท้อนถึงปรัชญาแนวความคิดหรือ กระบวนทัศน์ด้านสุขภาพ ซึ่งการดำเนินงานทันตสาธารณสุขที่เป็นอยู่ก็สามารถสะท้อนถึงการ บรรลุความหมายของกระบวนทัศน์ใหม่ด้านสุขภาพ (ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์ และคณะ, 2546)

จากการศึกษานี้พบว่าทันตบุคลากรยังคงดำเนินงานภายใต้กรอบแนวคิดเรื่อง “โรค” ลักษณะการดำเนินงานหรือการแก้ไขปัญหาส่วนใหญ่จึงเป็นการรักษาและป้องกันโรค ซึ่งเมื่อ พิจารณาผลการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขจังหวัดครั้ง ประจำปีงบประมาณ 2552 - 2553 (ตารางที่ 1.2 หน้าที่ 7) ควบคู่ไปด้วยกันก็จะเห็นว่าบริการส่วนใหญ่เป็นงานด้านการรักษา ภายใต้แนวคิดนี้ สุดท้ายก็ได้เพียงการลดโรค อันสะท้อนถึงทิศทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขที่เป็นระบบตั้งรับ คือรอให้เป็นโรคแล้วค่อยรักษา ซึ่งมองว่าสุขภาพเป็นเพียงเรื่องของการเจ็บป่วย มิใช่สุขภาพหรือ สุขภาวะอันสมบูรณ์ทางกาย จิต สังคม และวิญญาณ (ปัญญา) อย่างเป็นองค์รวม ที่เป็นความ รับผิดชอบของบุคคลทุกคนและสังคมทุกภาคส่วน

สวนทางกับทิศทางการปรับระบบบริการสุขภาพ ที่ให้ความสำคัญกับการสร้างสุขภาพ มากกว่าการซ่อมสุขภาพ ซึ่งเน้นย้ำถึง การเพิ่มความสามารถให้กับประชาชน ในการควบคุมและ สร้างเริ่มสุขภาพของคนให้ดีขึ้น หรือประชาชนพึงพิงตนเองได้

ทันตบุคลากรส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจต่อแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ โดยให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นการดูแลสุขภาพในภาวะที่ร่างกายปกติหรือยังไม่ เกิดโรค โดยเฉพาะในกลุ่มทันตภิบาลที่ใช้กิจกรรมเป็นตัวแบ่ง เช่น การส่งเสริมสุขภาพ คือ การให้ ทันตสุขศึกษา งานอนามัย โรงเรียน หรืองานที่ไม่ใช่การขูดหินปูน อุดฟัน ถอนฟัน คืองานส่งเสริม สุขภาพทั้งหมด และโดยภาพรวมทันตบุคลากรมองว่างานส่งเสริมสุขภาพและงานป้องกันโรคเป็น งานเดียวกัน ซึ่งการทำความเข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เป็นความจำเป็นด้านแรกที่จะแยกว่าสิ่งที่เรากำลังคิด หรือดำเนินงานอยู่นั้น คือสิ่งที่เรียกว่าการ ส่งเสริมสุขภาพที่แท้จริง หรือเป็นเพียงการป้องกันโรค หากเลือกที่จะเดินบนเส้นทางของการ ส่งเสริมสุขภาพ ทันตบุคลากรจำเป็นต้องมีแผนทางความคิดที่ค้อยกำกับวิธีคิด และแนวทางการ ดำเนินงานที่ชัดเจนก่อนในเบื้องต้น (อดิศักดิ์ จึงพัฒนาวดี, 2549)

ทันตบุคลากรยังมีแนวคิดแบบแยกส่วน เช่น การออกให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลของสถานบริการเดียวกันต่างวันกัน หรือวันเดียวกัน แต่ต่างฝ่ายต่าง ไป ซึ่งน่าจะมี ความเชื่อมโยงกับบริการสุขภาพอื่น ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมอย่าง เข้มแข็งในการดำเนินงานของประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองท้องถิ่น สอดคล้องกับ

การศึกษาของ ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์ และคณะ (2546) เรื่องสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปาก ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า โรงพยาบาลที่เป็นหน่วยคู่สัญญาหลักบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (CUP) ได้นำระบบบริการที่เน้นการซ่อมสุขภาพ ซึ่งเป็นระบบที่คุ้นเคยจากพื้นฐานแนวคิดการนำโรคเป็นศูนย์กลาง เข้าไปใช้กับระบบบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนหรือหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (PCU) ด้วยการใช้นุเคราะห์ทางการแพทย์และสาธารณสุขจากสถานบริการคู่สัญญาหลักหมุนเวียนไปให้บริการประชาชนในลักษณะหน่วยแพทย์เคลื่อนที่หรือ Extended OPD ทำให้เกิดความขัดแย้งเชิงกระบวนการกับแนวทางการปฏิบัติ

ทันตบุคลากรในฐานะบุคลากรสาธารณสุข เป็นกลไกสำคัญในการผลักดันการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งต้องอาศัยการพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะหลายประการ โดยเริ่มจากการปรับเปลี่ยนวิธีคิดมาเน้นเรื่อง “สุขภาพดี” อันเป็นการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงที่รากฐานทางความคิดอย่างยิ่งใหญ่ (paradigm shift) การดำเนินงานทันตสาธารณสุข ในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา ภายใต้แนวคิดสาธารณสุขมูลฐานและการส่งเสริมสุขภาพ ทันตบุคลากรจังหวัดตรังยังคงดำเนินงานในลักษณะตั้งรับ มุ่งเน้นประเด็นด้านการรักษาและป้องกันโรค อันสะท้อนถึงกรอบแนวคิดของทันตบุคลากรที่ยังคงเป็นกระบวนการทัศน์เดิม คือ กระบวนการทัศน์ชีวการแพทย์ (Biomedicine) ที่ใช้โรคเป็นศูนย์กลาง โดยมองว่าสุขภาพเป็นเพียงการปราศจากโรค ซึ่งต้องอาศัยเจ้าหน้าที่เป็นผู้กระทำให้ ซึ่งท้ายที่สุดแล้วก็ได้แค่การลดโรค ไม่ใช่สุขภาพอันสมบูรณ์ทางกาย จิต สังคม และวิญญาณ (ปัญญา) อย่างเป็นองค์รวม ที่เป็นความรับผิดชอบของบุคคลทุกคนและสังคมทุกภาคส่วนเพิ่มความสามารถ ทั้งนี้เนื่องมาจากทันตบุคลากรยังขาดความเข้าใจต่อกระบวนการทัศน์หรือแนวคิดด้านสุขภาพ

3.2 ปัญหาเชิงโครงสร้างและวัฒนธรรมราชการ

ระบบวัฒนธรรมราชการเป็นระบบที่มีรากเหง้าจากการปฏิรูปการปกครองในสมัยรัชกาลที่ 5 ซึ่งมีการตั้งอำนาจเข้าสู่ศูนย์กลางและเป็นการสั่งการจากส่วนกลาง ระบบวัฒนธรรมราชการ จึงเป็นระบบที่มุ่งเน้นกฎระเบียบ พิธีกรรม ขั้นตอน และวินัยเป็นสำคัญ การกำหนดบทบาทหน้าที่ ให้มีความสำคัญกับขั้นตอนมากกว่าผลลัพธ์ หรือความสามารถของบุคลากร องค์กรในระบบราชการมีแนวโน้มมุ่งสู่อำนาจเผด็จการ ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยงานเป็นแนวตั้งมากกว่าแนวระนาบ ระบบวัฒนธรรมราชการได้มีการพัฒนาตามการบริหารจัดการแบบใหม่ด้วยการแบ่งงานเป็นหน้าที่ บุคลากรที่ทำงานในองค์กรเปรียบเหมือนปัจจัยหนึ่งในกระบวนการผลิตไม่ต่างจากวัสดุหรือเครื่องจักรในระบบอุตสาหกรรม ทุนนิยม บุคลากรทำตามคำสั่งภายใต้กฎระเบียบขั้นตอนอย่างเคร่งครัด (มนูญ วงศ์นารี อ่างใน ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์ และคณะ, 2546)

จากผลการศึกษาคำเนินงานทันตสาธารณสุข ภายใต้นโยบายสาธารณสุขมูลฐาน ผ่านโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา พบว่าทันตบุคลากรรู้และเข้าใจถึงหลักการแนวคิดของโครงการ แต่เมื่อปฏิบัติกลับหลงลืมหลักการจนพยายามเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้ค้นหาปัญหา อันเนื่องมาจากการสั่งการ และปัญหาการถ่ายทอดนโยบายจากส่วนกลางสู่ผู้ปฏิบัติ

หรือโครงการยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดีที่กำหนดเป้าหมายชีวิต โดยการเคลือบหลุมร่องฟัน ร้อยละ 50 ในเด็กนักเรียนชั้น ป. 1 ขณะที่ทันตบุคลากรเห็นว่าเด็กชั้นอนุบาลซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายโครงการเช่นกัน มีฟันกรามซี่ที่หนึ่งขึ้นแล้วและยังไม่เหมาะสมที่จะเคลือบหลุมร่องฟันมากกว่าเด็ก ป. 1 ซึ่งผู้ไปแล้ว แต่กลับไม่ให้บริการเนื่องจากไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายชีวิต ประกอบกับระบบรายงานและภาระงานที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดความเครียด และลดละงานอย่างอื่นไปก่อน ดังบทสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“เมื่อก่อน ก่อนที่โครงการยิ้มสดใสจะมา จะนำเด็ก 5-7 ปี (อนุบาล- ป.1) มาตรวจแล้วทำ sealant เพราะกว่าจะถึง ป.1 มันผู้ไปแล้ว พอโครงการ sealant เข้ามา ทำเฉพาะ ป.1 มันเป็นเกณฑ์ตามโครงการ ลืมกลุ่มที่เหลือทิ้งเด็กอนุบาลไปเลย เพราะไม่เป็นตัวชีวิต”

ทันตภิบาลคนที่ 2

หรือแม้แต่นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เริ่มนำร่องในปี พ.ศ. 2552 และสั่งการดำเนินงานทั่วประเทศในปีพ.ศ. 2554 ทันตบุคลากรยังคงกังวลถึงความยั่งยืนของนโยบาย โดยเฉพาะการเกี่ยวข้องกับภารกิจ และความไม่ชัดเจนของทิศทาง ส่งผลให้ทันตบุคลากรนี้ภาพงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่ออกว่าจะมีลักษณะอย่างไร แม้การดำเนินงานผ่านมา 1 ปี ในบางพื้นที่กลับไม่พบความแตกต่างในการดำเนินงานที่ผ่านมา สอดคล้องกับการศึกษาของสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และเพ็ญแข ลากยัง (2545) เรื่องการบริหารจัดการโครงการหลักประกันสุขภาพ ในระยะหนึ่งปีแรก : กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร ภูเก็ต สุโขทัย และอุบลราชธานี โดยการประเมินกระบวนการการแปลงนโยบายโครงการหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า ไปสู่การปฏิบัติในส่วนภูมิภาค ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มในผู้บริหารโครงการระดับจังหวัด ผู้บริหารและกลุ่มวิชาชีพในเครือข่ายบริการสุขภาพผู้นำชุมชนและประชาชน พบว่า ทุกกลุ่มมองว่าโครงการนี้เกิดจากการผลักดันทางการเมืองเป็นสำคัญ โดยไม่มั่นใจในความยั่งยืนด้านการคลังของโครงการ เนื่องจากพึ่งพาระบบงบประมาณรัฐเป็นหลัก และเห็นว่ามีข้าราชการประจำสอดแทรกจนกลายเป็นปัญหาหลักของการดำเนินงาน ข้อยกักด้านระยะเวลาที่

เร่งรีบและขาดความพร้อมในการสนับสนุน ประกอบกับการถ่ายทอดนโยบายจากส่วนกลางที่ไม่เหมาะสม ด้วยการจัดประชุมชี้แจงแก่ตัวแทนจังหวัด และสื่อสารด้วยหนังสือ เอกสารราชการ เพื่อให้จังหวัดถ่ายทอดข่าวสารและแนวทางปฏิบัติแก่ผู้ปฏิบัติงานเป็นทอด ๆ กันไป ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานของจังหวัดนอกเหนือไปจากปัญหาอุปสรรคภายในจังหวัด โดยเสนอการพัฒนาศักยภาพองค์กรและบุคลากรในทุกด้าน

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2550) กล่าวว่ากลไกและกระบวนการเชิงนโยบายที่มีรัฐเป็นศูนย์กลางนั้นเป็นวิธีคิดแบบสมัยใหม่ที่ใช้สำหรับการแก้ไขปัญหาที่มีลักษณะตายตัวและมีคำตอบสำเร็จรูปเป็นสำคัญ กระบวนการดังกล่าวจึงเริ่มจากการมีทฤษฎีที่เป็นกฎเกณฑ์ตายตัวที่เราต้องดำเนินการ โดยที่ทฤษฎีที่ใช้ให้ความสำคัญกับปรากฏการณ์ที่วัดได้อย่างเป็นกวีวิสัย และการประเมินต่าง ๆ จากข้อมูลเชิงปริมาณ จากผลการศึกษาคำเนินงานภายใต้นโยบายทั้งสามดังกล่าว จะเห็นได้ว่าแบบแผนการดำเนินงานเป็นไปตามกรอบแนวคิดและทฤษฎีซึ่งถือเป็นกฎเกณฑ์ที่ทุกส่วนจะต้องเคารพและปฏิบัติตาม กระบวนการดังกล่าวจึงเป็นการยึดเอาตัวทฤษฎีหรือตัวชี้วัดเป็นหลัก และทำให้ประสบการณ์หรือข้อค้นพบของทันตบุคลากร กลายเป็นสิ่งที่ไม่สามารถปรับใช้กับกรอบทฤษฎีดังกล่าวได้ นโยบายดังกล่าวจึงเป็นสิ่งที่แข็งทื่อและขาดความยืดหยุ่น รวมทั้งขาดมิติของความเป็นมนุษย์ และขาดความเคารพต่อประสบการณ์ท้องถิ่น ละเลยที่จะเชื่อเชิญให้ผู้คนที่ทั้งเจ้าหน้าที่ และประชาชน เข้ามาร่วมกันสร้างสรรค์กระบวนการปฏิรูปจากสิ่งที่เรียนรู้

โครงสร้างและวัฒนธรรมราชการ เป็นอีกเงื่อนไขหนึ่งที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน ภายใต้การสั่งการจากศูนย์กลาง ที่มุ่งเน้นกฎระเบียบ วิธีการ ทันตบุคลากรจังหวัดตรงจำเป็นต้องดำเนินงานเพื่อผ่านเกณฑ์การประเมินตัวชี้วัด ประกอบกับการถ่ายทอดนโยบายจากส่วนกลางที่ไม่เหมาะสม การรับรู้ นโยบายจึงผิดเพี้ยนไปจากความตั้งใจของผู้บริหารกระทรวง สารที่ส่งถึงผู้ปฏิบัติคือ ต้องทำตามที่ส่วนกลางสั่ง ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติเกิดความเครียด และด้วยภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น จึงต้องลดหรือละภาระงานด้านอื่นๆ ไปก่อน อันรวมถึงงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่ทันตบุคลากรเห็นว่าเป็นงานที่ค่อนข้างยาก ต้องใช้เวลาและความเสียสละ และที่สำคัญคือมีแต่ตัวนโยบาย แต่ไม่มีการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรควบคู่ไปด้วยกัน

3.3 ปัญหาเชิงวัฒนธรรมวิชาชีพทันตสาธารณสุข

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1993 อ้างในสุปรีดา อุดลยานนท์ และปิยะฉัตร พัทธานุกัณฑ์, 2550) กล่าวว่า การศึกษาของวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วไปในโลกถูกวิพากษ์ว่าไม่สอดคล้องกับความจำเป็นในสังคมมากนัก นักวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่ศึกษาสุขภาพในแง่มุมที่กว้างกว่าการปราศจากโรคอย่างจริงจัง ความซับซ้อนของวิทยาศาสตร์การแพทย์

และการฝึกปฏิบัติทางคลินิกไม่สอดคล้องกับการศึกษาทางสังคมการแพทย์ ที่ช่วยให้เข้าใจถึงแง่มุมของการขับเคลื่อนทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐศาสตร์และการเมือง ที่ส่งผลและความเชื่อมโยงกับต้นเหตุของสุขภาพ นอกจากนี้สถาบันการศึกษามักจะแยกตัวและไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับประเด็นใจทางระบบบริการสุขภาพและนโยบายทางสุขภาพของประเทศและท้องถิ่น

วิชาชีพทันตแพทย์และทันตสาธารณสุข ก็เช่นเดียวกันถูกหล่อหลอมด้วยระบบการศึกษาที่มุ่งเน้นการรักษาโรค (disease-oriented) การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคจึงถูกทำให้เป็นวิชาชายขอบ (marginalized subject) ซึ่งการที่จะเข้าใจถึงธรรมชาติของระบบการศึกษาด้านทันตแพทยศาสตร์และทันตสาธารณสุข จึงควรต้องเข้าใจถึงวิวัฒนาการของระบบบริการสุขภาพช่องปาก (ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์ และคณะ, 2546)

การจั้ดบริการสุขภาพช่องปากให้กับประชาชนถูกจัดวางให้เป็นสินค้าส่วนบุคคล หรือสินค้าเอกชน (private goods) ทั้งนี้พิจารณาได้จากวิวัฒนาการของระบบบริการสุขภาพช่องปากเริ่มต้นยุคแรกเป็นการจั้ดบริการสุขภาพช่องปากโดยภาคเอกชน การมีทันตแพทย์ชาวต่างประเทศเข้ามาเปิดร้านทำฟัน ตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 3 โดยให้การบริการบำบัดโรคฟัน และการเลี่ยมฟันทองต่อมารัฐบาลได้ตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งแรกขึ้นที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในปี พ.ศ. 2483 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การบำบัดรักษาโรคในช่องปาก โดยฝึกฝนให้มีทักษะในการให้บริการทันตกรรมขั้นพื้นฐานคือ ถอนฟัน อุดฟัน และใส่ฟันปลอมอันสอดคล้องกับบริบทสังคมไทยและความต้องการขั้นต้นของประชาชนในสมัยนั้น (สุวิทย์ วิบูลย์พลประเสริฐ, 2542 อ้างใน ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์ และคณะ, 2546)

ต่อมาเมื่อภาครัฐได้เข้ามารับผิดชอบงานบริการสาธารณสุข จึงได้กำหนดโครงการทันตสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (2520-2524) โดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปาก ทั้งนี้ได้เริ่มนำมาตรการป้องกันโรคฟันผุ ด้วยการอมน้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ การตรวจฟันและการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในเด็กนักเรียนประถมศึกษา การเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ อย่างไรก็ตามกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปากถูกผลักดันให้เป็นบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาล ทันตแพทย์ยังคงให้บริการด้านการบำบัดรักษา

แม้ว่าได้มีการปรับหลักสูตรทันตแพทยศาสตร์มุ่งให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปาก เพื่อรองรับทันตแพทย์ที่ต้องปฏิบัติงานในสถานบริการระดับอำเภออย่างน้อย 3 ปี ตามโครงการแก้ปัญหาการกระจายของทันตแพทย์ แต่ระบบการศึกษาทันตแพทย์ก็ยังคงหล่อหลอมให้ทันตแพทย์รักษาอัตลักษณ์ตัวตนของการเป็นผู้ให้การบำบัดรักษาทันตกรรม ยังมีผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นเท่าใด ก็ยังทำให้ทันตแพทย์สละหลุดจากการรักษาได้ยากยิ่ง จึงเป็นโอกาส

ที่จะเลือกลดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปาก (ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์ และคณะ, 2546)

จากการศึกษาการดำเนินงานทันตสาธารณสุขจังหวัดตรังในภาพรวมยังคงเป็นระบบตั้งรับ โดยทันตแพทย์เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อทิศทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปาก ดังบทสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“โดยภาพรวมทันตแพทย์ในจังหวัดตรัง..สามารถจะทำทั้งรักษาทั้งส่งเสริม เราพร้อมด้วยจำนวนนะ แต่ถ้าด้วยศักยภาพ ด้วยความที่ทันตแพทย์ถูกปลุกฝังมาด้วยการรักษา เรียงมาด้านการรักษา เลยมองแต่การรักษา ไม่ค่อยได้มองงานส่งเสริม”

“ตอนหมอบมาใหม่ๆ หมอก็มีความรู้ที่หมอต้องทำงานรักษา หมอก็เลยทำแต่ งานรักษา....ถ้าทันตแพทย์ที่มีนิสัยไม่ชอบงานส่งเสริม ก็จะทำให้ทันตฯ ที่ทำงานส่งเสริมนั้นทำงานไม่คล่องไปด้วย”

“ตัวนโยบายที่บอกว่าส่งเสริม แต่ไม่มีอะไรที่จะบอกว่าส่งเสริมยังไง เราทำไม่ถูก เราก็ทำไปตามสภาพที่เราเคยเรียนมา สุดท้ายเราก็ตกลงไปให้ทันตศึกษา sealant เราเรียกว่าส่งเสริมแล้ว”

ทันตแพทย์คนที่ 5

ทันตภิบาล เป็นทันตบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการทำงานทันตสาธารณสุขไทยมา ยาวนาน เริ่มมีการผลิตมาตั้งแต่ พ.ศ. 2511 ช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ซึ่งมีต้นแบบจาก dental nurse ในประเทศนิวซีแลนด์ เน้นการให้การดูแลทันตกรรมเพิ่มทวี (incremental care) ในเด็กนักเรียน แต่สภาพการณ์ของการขาดแคลนทันตแพทย์ในภาครัฐ ทำให้ แนวทางการทำงานของทันตภิบาลไทยมีการปรับเปลี่ยนมาให้การรักษาอย่างง่ายโดยทั่วไปรวมถึง ในผู้ใหญ่ด้วย ขณะเดียวกันกับทันตอนามัย (dental hygienist) ที่มีการผลิตระยะสั้น ด้วยบทบาท หลักในการดูแลอนามัยช่องปากก็เลิกผลิตไป ในที่สุดบทบาทของการรักษาก็กลายเป็นบทบาทหลัก ทั้งในหลักสูตรการผลิตและการปฏิบัติงานบริการของทันตภิบาล (สุปรีดา อุดุลยานนท์ และ ปิยะฉัตร พัทธานันท์, 2550)

จากการศึกษา ทันตภิบาลส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจและทักษะในการปฏิบัติงาน ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ทั้ง ๆ ที่เป็นทันตบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการ ทำงานทันตสาธารณสุขไทยมายาวนาน แต่ถูกมองว่าการดำเนินงานไม่เป็นไปตามบทบาทหน้าที่ ของเท่าที่ควร ยังคงมุ่งเน้นด้านการรักษา ขาดความคิดสร้างสรรค์ สอดคล้องกับการศึกษาของ

นิมมานรดี นานช้า (2548) เรื่องความคาดหวังของบุคลากรสาธารณสุขต่อบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาล กรณีศึกษา : จังหวัดตรัง ที่พบว่าบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาล ภายใต้กระแสการปฏิรูประบบสุขภาพ ยังคงไม่แตกต่างจากก่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ คือ มีงานบริการทันตกรรมขั้นพื้นฐานเป็นหน้าที่หลัก และงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นงานหน้าที่รอง ทั้งนี้เป็นไปตามนโยบายที่ส่วนกลางกำหนดมาให้ปฏิบัติเท่านั้น โดยเสนอแนะให้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลให้ชัดเจน

สุณี วงศ์คงคาเทพ (2549) ได้เสนอการปรับบทบาททันตภิบาลให้เน้นการทำงานบริการส่งเสริมป้องกัน และลดบทบาทการรักษาพื้นฐาน ที่ไม่กระทบต่อการให้บริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ชนบท เพื่อเป็นบุคลากรหลักในการทำงานส่งเสริมป้องกันร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขอื่นในศูนย์สุขภาพชุมชน และ มีความจำเป็นในการเพิ่มผลิตและปรับหลักสูตรการเรียนทันตภิบาลให้สอดคล้องนโยบายและความต้องการรับบริการของประชาชน

วัฒนธรรมวิชาชีพทันตสาธารณสุข (วิชาชีพทันตแพทย์และทันตภิบาล) ซึ่งถูกปลูกฝังด้วยระบบการเรียนการสอน เป็นเงื่อนไขที่สำคัญอย่างหนึ่งที่จะหล่อหลอมแนวคิดเพื่อนำไปสู่แบบแผนการดำเนินงานทันตสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ จะเห็นได้ว่าทันตบุคลากรยังคงมีแนวคิดแบบแพทย์ชีวภาพ การดำเนินงานจึงวนเวียนอยู่ที่การรักษาและการป้องกันโรค มิใช่การดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

จำเป็นอย่างยิ่งที่ทันตบุคลากรควรปรับแนวคิดและทักษะการดำเนินงานในเรื่องสุขภาพไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี การประสานความร่วมมือของภาคีต่างๆ ในสังคมเพื่อร่วมกันให้เกิดพลังสร้างสุขภาพของผู้เป็นเจ้าของสุขภาพ และประยุกต์กลยุทธ์ต่าง ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพมาใช้ในกระบวนการส่งเสริมสุขภาพตามความเหมาะสมในแต่ละชุมชน เพื่อให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ อันเป็นหัวใจและสิ่งสำคัญยิ่งของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ (พัชรวพรรณ ศรีศิลปะนันท์ และ อุทัยวรรณ กาญจนกมล, 2545)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการศึกษา

1. การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ จำเป็นต้องมีการเตรียมพร้อมที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม ระดมความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมจากกลุ่มต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่แท้จริงและ

ยอมรับในการนำหลักการแนวคิดของนโยบายต่างๆ มาสู่ทักษะการปฏิบัติที่ถูกต้องในฐานะผู้ปฏิบัติงาน

2. ควรสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อทันตบุคลากรจะได้ปรับเปลี่ยนแนวคิด รวมทั้งพัฒนาทักษะการดำเนินงาน เช่น ทักษะการสื่อสาร การทำงานเชิงรุก รวมทั้งการประเมินผลที่สอดคล้องกับลักษณะงาน

3. ทันตบุคลากรต้องรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง โดยการพัฒนาความรู้ให้ทันสมัยอยู่เสมอ และนำมาประยุกต์ใช้กับแนวคิดนโยบาย ด้วยการทำงานเป็นทีม มีเป้าหมายร่วมกัน มีความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อเกิดการเรียนรู้และมีส่วนร่วมทั้งจากเจ้าหน้าที่และชาวบ้านในการแก้ไขปัญหาและสร้างเสริมสุขภาพช่องปากรวมถึงสุขภาพโดยรวม อันเป็นผลมาจากเหตุปัจจัยอันซับซ้อน