

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อสมรรถนะหลักของทันตภิบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ
2. ประวัติความเป็นมา บทบาทหน้าที่ของทันตภิบาล
3. แนวคิดเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการปฐมภูมิ
4. หน้าที่ความรับผิดชอบของทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

สมรรถนะเป็นแนวคิดมาจากงานวิจัยในปี 1973 ของศาสตราจารย์เดวิด แมคคลีลแลนด์ นักจิตวิทยาแห่งมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดซึ่งศึกษาคุณสมบัติและคุณลักษณะของนักธุรกิจและผู้บริหารระดับสูงที่ประสบความสำเร็จในองค์กรชั้นนำว่ามีคุณลักษณะอย่างไร จากการวิจัยพบว่าประวัติดีและผลลัพธ์ทางการศึกษาที่ดีเด่นของบุคคลไม่ได้เป็นปัจจัยที่จะชี้วัดว่าบุคคลนั้นจะประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานเสมอไป หากต้องประกอบไปด้วยคุณลักษณะอื่นๆ อาทิเช่น ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ความสามารถในการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นต้น เดวิด แมคคลีลแลนด์ใช้โมเดลภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg Model) ในการศึกษาสมรรถนะโดยอธิบายบุคลิกลักษณะ (Characteristic) ของคนเปรียบเสมือน ภูเขาน้ำแข็งที่มีส่วนที่เห็นได้ง่าย และพัฒนาได้ง่าย ใน โมเดลภูเขาน้ำแข็ง คือ ความรู้ ทักษะ /ความสามารถ เป็นส่วนที่อยู่เหนือน้ำและส่วนที่เป็นคุณลักษณะอื่นๆของบุคคลนั้นๆ จะสังเกตเห็นได้ยาก เช่น บทบาททางสังคม (Social Role), ภาพพจน์ที่รับรู้ตัวเอง (Self Image), อุปนิสัย (Traits), แรงกระตุ้น (Motive) จะเป็นส่วนที่อยู่ใต้น้ำ (วารินทร์ โชติปฏิเวชกุล, 2550)

ในประเทศไทยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะมาใช้เป็นครั้งแรก ในองค์กรที่เป็นเครือข่ายของบริษัทข้ามชาติจากนั้นจึงนำมาใช้ในธุรกิจเอกชนชั้นนำของประเทศ เช่น เครือปูนซีเมนต์ไทย เป็นต้น ต่อมาจึงนำมาใช้ในหน่วยงานราชการ โดยสำนักคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนได้ว่าจ้างบริษัทเฮย์กรุป (Hay Group) มาเป็นที่ปรึกษา เพื่อนำแนวคิดเรื่องสมรรถนะมาใช้ในการปรับปรุงระบบจำแนกตำแหน่งและเงินเดือน รวมถึงเป็นต้นแบบของสมรรถนะข้าราชการพลเรือนไทยในอนาคต หลักของการนำสมรรถนะมาเชื่อมโยงกับค่าตอบแทนนี้เป็นวิธีการหนึ่งในการปรับพฤติกรรมของบุคลากรให้มีพฤติกรรมปฏิบัติงานที่พึงประสงค์ ทำให้บุคลากรปฏิบัติงานที่ดีขึ้น อีกทั้งยังส่งผลให้องค์กรมีผลงานที่ดีตามไปด้วย (มาฆมาศ กาญจนการ, 2549)

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) ให้ความหมาย สมรรถนะ คือ กลุ่มของความรู้ ความสามารถ ทักษะตลอดจนทัศนคติที่จำเป็นในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล คุณลักษณะของบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมและผลของการปฏิบัติงาน ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้ส่วนหนึ่งประกอบขึ้นจากทักษะ ความรู้ ความสามารถ ทัศนคติ บุคลิกภาพ ค่านิยมของบุคคลหรือพฤติกรรมของผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานยอดเยี่ยมในงานหนึ่งๆ

การกำหนดสมรรถนะที่พึงประสงค์ในการปฏิบัติงานขององค์กร มักจะมีรูปแบบในการดำเนินการ 2 รูปแบบ คือ

1. ใช้บริการบริษัทที่ปรึกษา เช่น สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนได้ว่าจ้างบริษัทเฮย์กรุป ในการจัดทำตัวแบบสมรรถนะ (Competency Model) ของข้าราชการไทย
2. กำหนดขึ้นเองภายในองค์กร ซึ่งการกำหนดสมรรถนะด้วยตนเองภายในองค์กรนั้น ผู้ที่กำหนดสมรรถนะที่พึงประสงค์ ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา ผู้ที่มีประสบการณ์ หรือปฏิบัติการตำแหน่งนั้น หรือผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับตำแหน่งงานนั้น เป็นต้น

วิธีการกำหนดสมรรถนะที่พึงประสงค์ในการปฏิบัติงาน ทำได้หลายวิธี ดังต่อไปนี้

1. การกำหนดสมรรถนะโดยการเชื่อมโยงกับกระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์ (Strategic Management Process Approach)
2. การกำหนดสมรรถนะโดยใช้วิธีการประเมินสมรรถนะ (Job Competency Assessment Methodology: JCA)
3. การใช้ผู้เชี่ยวชาญ (Subject Matter Expert: SME)
4. การใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Source)

(มาฆมาส กาญจนการ, 2549)

ปี พ.ศ.2545 มีการปฏิรูประบบราชการไทยครั้งใหญ่ ครอบคลุมทุกอง ค์กรภาครัฐทุกระดับ แต่ละหน่วยงานมีวิสัยทัศน์ที่นำบุคลากรให้ปฏิบัติภารกิจอย่างมีประสิทธิภาพ ความรู้ความสามารถของบุคลากรในองค์กรเป็นปัจจัยที่จำเป็นและมีความสำคัญในการนำองค์กรให้ผ่านพ้นอุปสรรค นำไปสู่วิสัยทัศน์ขององค์กรตามกำหนดไว้ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ได้นำระบบผลสัมฤทธิ์ความสามารถเชิงสมรรถนะมาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาบุคลากรและวิเคราะห์องค์ประกอบที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อผลงานขององค์กรไว้ 4 ประการ ได้แก่ รูปแบบการบริหารงานผู้นำ, ความสามารถเชิงสมรรถนะของบุคลากรในงาน, ความสามารถเชิงสมรรถนะประจำตำแหน่งงาน และบรรยากาศการทำงานในองค์กร

การจัดทำความสามารถเชิง สมรรถนะ (Competency) ของทันตบุคลากร อันได้แก่ ทันตแพทย์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และผู้ช่วยทันตแพทย์ นับว่ามีความสำคัญต่อการพัฒนาบุคลากรในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ ซึ่งครอบคลุมทันตบุคลากร สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้สามารถใช้เป็นแนวทางในการสร้างแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านทันตสาธารณสุขได้อย่างมีบรรทัดฐาน ด้วยกรอบแนวคิดการพัฒนาความสามารถเชิงสมรรถนะเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กร และเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับแนวทางการพัฒนา

บุคลากรจากสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนอีกทางหนึ่ง (กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2551)

ประวัติความเป็นมา บทบาทหน้าที่ของทันตภิบาล

“ทันตภิบาล” ได้ถือกำเนิดเนื่องมาจากในปี พ.ศ. 2503 องค์การอนามัยโลกสำรวจสภาวะสุขภาพของคนไทยพบว่าคนไทยถึงแม้จะพบมีฟันผุน้อยแต่กลับพบโรคปริทันต์สูงมากประกอบกับยังขาดแคลนทันตบุคลากรในระดับอำเภอสูงมาก จึงได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาทางทันตกรรมขึ้น ซึ่งคณะกรรมการดังกล่าวได้เสนอกระทรวงสาธารณสุขให้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็ก เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาตั้งแต่ระยะเริ่มต้นจึงได้เสนอให้ผลิต “ทันตภิบาล” เพื่อทำหน้าที่ให้บริการสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กในระดับอำเภอ “ทันตภิบาล” จึงได้ถือกำเนิดขึ้นเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ.2511 โดยกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มเปิดหลักสูตรทันตภิบาลเป็นหลักสูตร 2 ปี ที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี เมื่อสำเร็จการศึกษา มีสัญญาใช้ทุนกับกระทรวงสาธารณสุข โดยในครั้งแรกบรรจุเป็นข้าราชการปฏิบัติงาน ณ สถานีอนามัยชั้นหนึ่ง ต่อมาได้ปรับเปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลระดับอำเภอ โดยวัตถุประสงค์ของการผลิตทันตภิบาล คือ การให้บริการแบบเพิ่มทวี (Incremental Dental Care-IDC) ในการก่อตั้งโรงเรียนทันตภิบาลได้รับความช่วยเหลือจากประเทศนิวซีแลนด์ซึ่งหลักสูตรและบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลเมื่อสำเร็จการศึกษาจึงคล้ายคลึงกับประเทศนิวซีแลนด์ คือ การให้บริการแก่เด็กนักเรียนประถมศึกษาทั้งด้านการส่งเสริมป้องกัน และรักษา (เสาวลักษณ์ ชูบางบ่อ, 2549)

บทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลถูกระบุไว้ในระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นหรือสภาอากาศไทยได้มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2539

อาศัยความในมาตรา 6 และมาตรา 28 (4) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ออกระเบียบไว้ในข้อ 6 ดังต่อไปนี้ คือ

ข้อ 6 ให้บุคคลที่มีวุฒิประกาศนียบัตรวิชาชีพทันตภิบาล ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตกรรม) ทำการประกอบวิชาชีพทันตกรรมได้ ดังต่อไปนี้

6.1 ด้านทันตกรรมป้องกัน

6.1.1 ใช้สารฟลูออไรด์ เพื่อป้องกัน โรคฟันผุ

6.1.2 ใช้สารเคลือบปิดหลุมร่องฟัน เพื่อป้องกัน โรคฟันผุ

- 6.1.3 ขูดหินน้ำลายและทำความสะอาดฟัน เพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ
- 6.2 ด้านทันตกรรมบำบัดฉุกเฉิน
- 6.2.1 บำบัดฉุกเฉินด้านทันตกรรมเบื้องต้น เพื่อลดความเจ็บปวด การกรอฟันเพื่อ
ระบายหนอง
- 6.2.2 เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้น ก่อน ระหว่าง และหลังการรักษาทาง
ทันตกรรม เช่น ภาวะเลือดออกมาก
- 6.2.3 คัดแยกโรคและส่งต่อผู้ป่วยด้านทันตกรรม เช่น ผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบ
- 6.3 ด้านทันตกรรมบำบัด
- 6.3.1 ตรวจรักษาและคัดแยกโรคภายในช่องปาก
- 6.3.2 อุดฟันชนิดไม่ซับซ้อนด้วยวัสดุอุดฟัน
- 6.3.3 ถอนฟันที่ขึ้นปกติที่ไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ และไม่มีภาวะแทรกซ้อน
- 6.4 รักษาโรคเหงือกอักเสบ โดยการขูดหินน้ำลาย
- (เสวลักษณะ ชูบางบ่อ, 2549)

จะเห็นได้ว่าบทบาทหน้าที่ส่วนใหญ่จะเน้นด้านการบำบัดรักษาเป็นหลัก ในปี 2552
ทันตแพทยสภาได้มีการรับรองสมรรถนะของทันตภิบาลหลักสูตร 4 ปี ซึ่งมีการเพิ่มเติมบทบาท
งานด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรค รวมทั้งการบริหารจัดการด้านวิชาการที่
นอกเหนือจากบทบาทด้านการให้บริการบำบัดรักษาทางทันตกรรม โดยตามวัตถุประสงค์ของ
หลักสูตรนั้น เมื่อสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรแล้ว บัณฑิตควรมีความสามารถ 4 ด้าน ดังนี้

1. ความสามารถที่พึงประสงค์ด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

- 1.1 มีแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพช่องปาก สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้
ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้
- 1.2 สามารถนำความรู้ทางระบาดวิทยา สังคมวิทยาและพฤติกรรมศาสตร์ มาวิเคราะห์
สภาวะสุขภาพและสุขภาพช่องปากของชุมชนได้ในระดับที่เหมาะสม
- 1.3 มีความสามารถในการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเพื่อ
นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้อย่างเหมาะสม
- 1.4 สามารถวางแผนและดำเนินงาน โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก บนพื้นฐานของ
องค์ความรู้ทางวิชาการร่วมกับสภาพความเป็นจริงทางสังคมของชุมชน
- 1.5 สามารถติดตามและประเมินผล โครงการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ความรู้เรื่องการมี
ส่วนร่วมของชุมชน

1.6 สามารถสื่อสารให้ชุมชนรับรู้ เข้าใจและปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างเหมาะสม

1.7 สามารถส่งเสริมให้ชุมชนดูแลสุขภาพตนเองโดยผ่านกระบวนการกระตุ้นให้ชุมชนรับรู้ เข้าใจและปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากมากกว่าการให้ผู้อื่นมาดูแล

1.8 สามารถเพิ่มศักยภาพที่มีอยู่ของบุคคล ครอบครัว และชุมชนในการดูแลสุขภาพช่องปาก

1.9 สามารถบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากกับงานส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ ได้

2. ความสามารถที่พึงประสงค์ด้านการป้องกันโรคในช่องปาก

2.1 มีทักษะในการประเมินภาวะเสี่ยง วินิจฉัย คัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากและส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

2.2 มีทักษะในการเลือกและดำเนินมาตรการทางทันตกรรมป้องกันได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน (เช่น การควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์ การให้ฟลูออไรด์เฉพาะที่และทางระบบ การเคลือบหลุมร่องฟัน และการใช้วัสดุอุดฟันอื่นๆ เพื่อการป้องกัน เป็นต้น)

2.3 มีทักษะในการประยุกต์หลักจิตวิทยา เพื่อการโน้มน้าวและติดตามผู้ป่วยระดับบุคคล และครอบครัว อันนำมาสู่การปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม

3. ความสามารถที่พึงประสงค์ด้านการรักษาโรคในช่องปาก

3.1 งานทันตกรรมหัตถการ ประกอบด้วย

3.1.1 การอุด ฟันน้ำนมที่ผุไม่ถึงโพรงประสาท และรอยผุไม่ซับซ้อน

3.1.2 การอุด ฟันแท้ที่ผุไม่ถึงโพรงประสาท และรอยผุไม่ซับซ้อน

3.1.3 การอุดฟันชั่วคราวเพื่อการส่งต่อ ด้วยวัสดุอุดชั่วคราว

3.2 งานดูแลสภาวะปริทันต์ ควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์ ขูดหินน้ำลาย และทำความสะอาดฟันทั้งปากในผู้ป่วยที่มีเหงือกอักเสบระดับน้อยถึงปานกลาง

3.3 งานทันตศัลยกรรม ประกอบด้วยการถอนฟันน้ำนมที่ขึ้นปกติ โดยการฉีดยาเฉพาะที่ด้วยวิธี Local Infiltration

3.4 การช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อการส่งต่อ เมื่อมีภาวะฉุกเฉินและมีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาทางทันตกรรมที่ให้บริการ

3.5 การจ่ายยาตามบัญชียาของศูนย์สุขภาพชุมชน

3.6 สามารถซักประวัติและตรวจผู้ป่วยเพื่อรวบรวมข้อมูลทางกาย จิต สังคม ที่จำเป็นต่อการประเมินสภาวะทางระบบ และสภาวะในช่องปากของผู้ป่วยทุกวัยได้อย่างเหมาะสม

4. ความสามารถด้านอื่นๆ ที่พึงประสงค์

- 4.1. สามารถรับรู้และเข้าใจสภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ตลอดจนปัญหาในด้านต่างๆ ภายใต้สภาวะที่เปลี่ยนแปลง
 - 4.2. มีความเข้าใจมิติความแตกต่างระหว่างบุคคล การปรับตัว สิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
 - 4.3. สามารถใช้คอมพิวเตอร์เพื่อการจัดการด้านเอกสาร และเรียนรู้จากแหล่งความรู้ในระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้
 - 4.4. มีการใฝ่รู้ตลอดชีวิต ด้วยความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม มีเจตคติที่ดี พร้อมที่จะพัฒนาและส่งเสริมงานในหน้าที่ความรับผิดชอบด้านบริการสาธารณสุขแบบองค์รวมได้อย่างมีคุณภาพ
 - 4.5. มีมนุษยสัมพันธ์ มีคุณธรรมจริยธรรม ตลอดจนเป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพ
 - 4.6. มีทักษะในการสื่อสารและทำงานเป็นทีมสุขภาพในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - 4.7. ให้การปฐมพยาบาลสำหรับผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเนื่องจากการรักษาทางทันตกรรม
 - 4.8. การจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุขและทันตสาธารณสุข รวมถึงการประเมินผลการดำเนินงาน
 - 4.9. การจัดระบบการบำรุงรักษาวัสดุและครุภัณฑ์
 - 4.10. การป้องกันและควบคุมการแพร่เชื้อในงานบริการทันตกรรม
 - 4.11. การเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยและการวิเคราะห์ เพื่อการเผยแพร่
- (สถาบันพระบรมราชชนก, 2551)

แนวคิดเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ

จากการสำรวจทันตสุขภาพของประชาชนในประเทศไทยติดต่อกัน 4 ครั้ง ในช่วงปี พ.ศ.2520 - 2537 พบปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคในช่องปากของประชาชนยังมีความชุก สูง และการได้รับบริการทันตกรรมยังครอบคลุมไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะในชนบท ถึงแม้จะมีความพยายามปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดบริการและเพิ่มการกระจายทันตบุคลากรลงสู่ชนบท แต่แนวโน้มปัญหาของประชาชนกลับเพิ่มขึ้น อันที่จริงความพยายามในการจัดบริการสาธารณสุขมีมาโดยตลอด แต่ปี 2523 โดยกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัยได้จัดทำโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาการบริการในระดับตำบลและหมู่บ้าน มีการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้สามารถให้บริการพื้นฐานทันตกรรมได้ เช่น ถอนฟัน ขูดหินน้ำลาย ฯลฯ แต่จากการประเมินผล ในปี พ.ศ.2537 พบว่าเจ้าหน้าที่ยังไม่สามารถ

ทำงานได้ตามเป้าหมาย ต่อมาในช่วงปี พ.ศ. 2535 - 2544 กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอกิจทางใหม่ ภายใต้โครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย โดยพยายามเพิ่มศักยภาพของสถานีอนามัย ในการจัดบริการสาธารณสุขผสมผสาน และกำหนดให้มีบุคลากรสาธารณสุขใน ส ถานีอนามัย ขนาดใหญ่ครบ 6 คน ในจำนวนนี้มีทันตภิบาลด้วย 1 คน ในช่วงปี พ.ศ.2535 - 2539 เป็นระยะต้น ของการจัดสรรบุคลากรและครุภัณฑ์ทันตกรรม แต่ยังไม่มีความไม่ลงตัวในเรื่องตำแหน่งรองรับ ทันตภิบาลในสถานีอนามัย ประกอบกับทันตภิบาลใน โรงพยาบาลบางแห่งยังไม่เต็มกรอบ อัตรากำลัง การจัดสรรบุคลากร และครุภัณฑ์จึงขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการของแต่ละจังหวัด จำนวนทันตภิบาลใน ส ถานีอนามัย จึงเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ จนกระทั่งปี พ.ศ. 2539 คณะกรรมการ ข้าราชการพลเรือน อนุมัติให้เปลี่ยนตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 1 ตำแหน่งใน สถานีอนามัยเป็นตำแหน่งทันตภิบาลได้ จึงมีการจัดสรรทันตภิบาลไปอยู่สถานีอนามัยมากขึ้น

ในปี 2552 กระทรวงสาธารณสุขได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและ คณะกรรมการพัฒนาระบบสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปากขึ้นเพื่อกำหนดทิศทางการ ทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ขยายและพัฒนาบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิเพื่อให้คนไทย สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพได้อย่างทั่วถึงมีเป้าประสงค์ ดังนี้

1.1 ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะด้านส่งเสริม ทันตสุขภาพและทันตกรรมป้องกันภายในปี 2556

1.2 มีสถานบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit) ที่สามารถจัดบริการส่งเสริม สุขภาพช่องปากและป้องกันโรค รักษาทันตกรรมขั้นพื้นฐานครอบคลุมประชากรกลุ่มวัยเป้าหมาย ตามมาตรฐานกำหนดอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพจากปัจจุบัน 1,200 แห่ง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพช่องปากที่สอดคล้องกับระบบบริการและความ ต้องการของประชาชนในชนบท และมีการกระจายอย่างเป็นธรรมเพื่อสร้างหลักประกันให้ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก

2.1. เริ่มผลิตทันตภิบาลหลักสูตร 4 ปี ในปีการศึกษา 2553

2.2. ทันตภิบาลที่มีคุณสมบัติครบถ้วน มีความก้าวหน้าเป็นนักวิชาการ สาธารณสุข อย่างน้อยจำนวน 450 คน ช่วงปีงบประมาณ 2554 - 2556

2.3. โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 95 มีทันตแพทย์ปฏิบัติงานอย่างน้อย 75% ของ Geographic Information System (GIS) ภายในปี 2556

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนากลไกและระบบการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปากอย่างมี ประสิทธิภาพ มีเป้าประสงค์ดังนี้

3.1 มีหน่วยงานดูแลระบบบริการสุขภาพช่องปากในสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุขภายในปี 2556

3.2 กำหนดเพิ่มตัวชี้วัดงานทันตสาธารณสุข ยุทธศาสตร์ขยายและพัฒนาบริการ
สุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิในการตรวจราชการระดับเขต ในช่วงปี 2553-2556

(สุณี วงศ์คงคาเทพ, 2552)

หน้าที่ ความรับผิดชอบของทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถือเป็น หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีพื้นที่
รับผิดชอบในระดับตำบล เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับบุคคล ครอบครัว และ
ชุมชน พร้อมทั้งมีความสามารถในการให้บริการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพเพิ่มขึ้น
โดยเป็นเครือข่ายกับโรงพยาบาลชุมชน หรือ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และสามารถ
ส่งต่อผู้ป่วยได้ ลักษณะที่สำคัญ มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยมีพื้นที่รับผิดชอบ
(Catchment Area) ในระดับตำบล และมีเครือข่ายร่วมกับสถานีนอมาลัย และ หน่วยบริการสุขภาพ
อื่นในตำบลข้างเคียง เน้นการให้บริการแบบเชิงรุกที่มีความยืดหยุ่นและสอดคล้องกับบริบทความ
พร้อม/ ศักยภาพของชุมชน บุคลากรที่มีความรู้และทักษะแบบสหสาขาวิชา (Skill Mix) ทำงาน
เป็นทีม (Team Work) มีการให้บริการสุขภาพที่มีความเชื่อมโยงกับบริการสุขภาพในระดับอื่นที่สูง
กว่าโดยสามารถส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง มีการปฏิรูปการบริหารจัดการโดยเน้นการมี
ส่วนร่วมของประชาชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคราชการ และภาคเอกชน

ด้านการจัด บริการสุขภาพช่องปากใน โรงพยาบาล สร้างเสริมสุขภาพตำบล มีข้อเสนอที่
สอดคล้องกันกับสมรรถนะหลักของทันตภิบาล 4 ปี ได้แก่ งานป้องกันและส่งเสริมทันตสุขภาพ
งานบริการทางทันตกรรมพื้นฐาน งานทันตสาธารณสุขในชุมชน งานด้านบริหารจัดการ และ
วิชาการ งานด้านอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย ด้วยเหตุที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมี
ความจำเป็นต้องมีทันตภิบาลปฏิบัติงานโดยภารกิจหลัก คือ งานทันตสาธารณสุขที่ต้องปฏิบัติให้
บรรลุตามเป้าหมาย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีการศึกษาที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

จากการศึกษาของ จันทนา อึ้งชูศักดิ์ และคณะในปี 2544 พบว่า ข้อเด่นของการมีทันตภิบาลในสถานอนามัย คือ สามารถทำงานบริการพื้นฐานที่เป็นความต้องการหลักของประชาชนในระดับตำบลได้อย่างทั่วถึงเท่าเทียมกัน เป็นการให้บริการที่ต่อเนื่อง มีการติดตามกลุ่มเป้าหมายในระยะยาวมากกว่าการดูแลเป็นคราวๆ ไป รูปแบบการจัดบริการทันตสาธารณสุขระดับตำบล ควรจะเป็นรูปแบบที่เหมาะสมของการจัดบริการทันตสาธารณสุข ระดับต้น ซึ่งเป็นหลักการสำคัญประการหนึ่งในการปฏิรูประบบสาธารณสุข โดยมีหลักการว่า บุคคลผู้ให้บริการควรมีความสามารถให้การรักษาพยาบาลที่จำเป็นและไม่ซับซ้อน เน้นคุณภาพเชิงสังคม ควบคู่กับเทคนิคบริการ มีความครบถ้วนในด้านป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นการรักษาเพื่อป้องกัน และมีความเชื่อมโยงกับกับบริการทุติยภูมิในระดับอำเภอเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ในบริการแบบบูรณาการแม้ว่าการมีทันตภิบาลที่สถานอนามัยจะมีข้อดีหลายประการ แต่ยังมีข้อด้อยและปัญหาที่ต้องแก้ไขหลายประการ คือ เครื่องมือชำรุดบ่อย ขาดความรู้ด้านงานสาธารณสุขอื่นๆ ไม่มีผู้ช่วยทำให้ทำงานไม่สะดวก ที่สำคัญที่สุด คือ ปัญหาด้านการขาดความมั่นใจในอนาคตและสถานภาพของตัวผู้ปฏิบัติงาน

นอกจากนี้การศึกษาของ นิมมานนรดี นานซำ ในปี 2548 พบว่า ภายใต้กระแสการปฏิรูประบบราชการ นับตั้งแต่การปรับเปลี่ยนปรัชญาและค่านิยมของระบบราชการที่ยึดประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก มาตรการลดกำลังคนภาครัฐ และกระบวนการบริหารที่มุ่งการใช้งบประมาณ โดยมุ่งเน้นที่ความสำเร็จของงานมิได้ส่งผลต่อบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาล งานบริการขั้นพื้นฐานและงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากยังคงเป็นงานหลัก อย่างไรก็ตาม กระแสการปฏิรูประบบราชการดังกล่าวส่งผลให้ทันตภิบาลไม่ได้รับการบรรจุ ในฐานะข้าราชการ แต่เป็นลูกจ้างชั่วคราว ทำให้เกิดปัญหาด้านขวัญกำลังใจของทันตภิบาล ปัญหาการลาออกของทันตภิบาลมากขึ้น และปัญหาการสรรหาบุคลากรบุคลากรที่มีคุณภาพเข้ามาศึกษาในหลักสูตรทันตภิบาลเพราะยังไม่เห็นความมั่นคงและความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน และเนื่องจากความไม่ชัดเจนของการปฏิรูปการปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้บทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขภายใต้กระแสการปฏิรูปการปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีค่อนข้างน้อย มีเพียงการใช้งบประมาณขององค์กรท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการจัดซื้อครุภัณฑ์ทันตกรรมให้กับสถานอนามัยเท่านั้น สำหรับความคาดหวังของบุคลากรสาธารณสุขต่อบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลภายใต้การปฏิรูปการปกครองส่วนท้องถิ่นก็เพียงต้องการให้ทันตภิบาลมีทักษะในการประสานงานกับองค์กรส่วนท้องถิ่น และปฏิบัติงานร่วมกับชุมชน โดยมีชุมชนเป็นศูนย์กลาง

ในส่วนของ ข้อคิดเห็นสำหรับการพัฒนาระบบบริการทันต สาธารณสุข ระดับ
 เครือข่ายบริการปฐมภูมิ ของ สุฉณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ ในปี 2552 พบว่าการจัดบริการสุขภาพ
 ช่องปากที่ระดับ เครือข่ายบริการปฐมภูมิ มีความยืดหยุ่น และแตกต่างกันสูง ขึ้นกับผู้บริหารงาน
 ทันตสาธารณสุข ดังนั้น แรงจูงใจบวกกับองค์ความรู้ และทักษะในการจัดการน่าจะเป็นส่วนเสริม
 ให้การพัฒนาสมรรถนะเกิดขึ้นได้ ทั้งมีความจำเป็นต้องแสดงข้อมูลให้แต่ละ เครือข่ายบริการ
 ปฐมภูมิ ได้ทราบสถานการณ์ ระดับสมรรถนะของหน่วย หน่วยงานเปรียบเทียบกับหน่วยงานอื่น และ
 เรียนรู้วิธีการจากหน่วยงานอื่น จึงจะทำให้ระบบมีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกันกับการศึกษา ของ
 บุญเอื้อ ยงวานิชกร และคณะ พบว่า ทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในส ถานีอนามัยมีความแตกต่างกัน
 ในความสามารถส่วนบุคคล และรูปแบบการปฏิบัติงาน ทันตภิบาลที่จบใหม่จะพบปัญหาในการ
 ปรับตัวในการทำงานและการปรับตัวให้เข้ากับเจ้าหน้าที่อื่ น ส่วนทันตภิบาลที่เคยมีประสบการณ์
 ในโรงพยาบาลมาก่อนจะสามารถแก้ไขปัญหาและปรับตัวได้ดีกว่า และพบว่าทันตภิบาลส่วนใหญ่
 พอใจกับการปฏิบัติงาน แต่ยังมีปัญหาด้านวิชาการ และขาดความมั่นใจในสถานภาพและ
 ความก้าวหน้าในวิชาชีพ

การศึกษาของ สุฉณี วงศ์คงคาเทพ ในปี 2552 เกี่ยวกับสถานการณ์การจัดบริการสุขภาพ
 ช่องปาก คือ หลังประกาศนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า บริการสุขภาพช่องปาก
 ภาครัฐมีผู้รับบริการเพิ่มสูงขึ้น กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปากมีแนวโน้ม
 ผลงานให้บริการที่ลดลง ขณะเดียวกันการจัดบริการสุขภาพช่องปากในศูนย์สุขภาพชุมชนพบว่ามี
 จำนวนลดลงจากร้อยละ 56 ในปี 2545 เป็นร้อยละ 36 ในปี 2549 นอกจากนี้ผลการสำรวจพบว่ามี
 การไปรับบริการสุขภาพช่องปากโดยไม่ใช้สิทธิประกันสุขภาพที่มีอยู่จำนวนมาก แสดงถึงการ
 จัดบริการในภาครัฐมีความไม่สะดวกทั้งเรื่องจำนวนคนไข้ที่มาก ผู้ให้บริการสามารถให้บริการ
 เพียงอาการสำคัญเฉพาะหน้า มีควันดที่ยาวอันสืบเนื่องจากปัญหาการกระจายทันตแพทย์ในชนบท
 และการขาดแคลนกำลังทันตภิบาล จากสถานการณ์การจัดบริการสุขภาพดังกล่าว และมีนโยบาย
 สาธารณสุข ปี 2552 ในเรื่องการปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุขและยกระดับสถานีอนามัย
 เป็นโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบลจึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก
 โดยเฉพาะระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิเพื่อให้ประชาชนไทยทุกกลุ่มวัยสามารถ
 เข้าถึงบริการทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การรักษา และฟื้นฟูตามความจำเป็นที่ระบุใน
 ชุดสิทธิประโยชน์ จึงกำหนดให้มียุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการและกำลังคนด้านสุขภาพ
 ช่องปากโดยยุทธศาสตร์ที่ 2 เน้นเรื่องการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพช่องปากที่สอดคล้องกับระบบ
 บริการ และความต้องการของประชาชนที่มีการกระจายอย่างเป็นธรรมสร้างหลักประกันให้
 ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก สอดคล้องกับการศึกษาของ นางลักษณ์ จิรัชย์โสภิต

และคณะ ในปี 2537 การศึกษาเชิงเศรษฐศาสตร์ได้วิเคราะห์ไว้ว่า ผู้รับบริการทันตสาธารณสุขในสถานื่อนามัยจะมีผลได้มากกว่าผู้ให้บริการในทุกกรณี เนื่องจากลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าเสียโอกาส และค่ารักษาที่มักจะต่ำกว่าการไปโรงพยาบาลชุมชน และได้สรุปผลการวิจัยว่าการจัดให้มีบริการทันตสาธารณสุขที่สถานื่อนามัยถ้าคิดผลได้ระยะสั้นจะไม่คุ้มทุน แต่ถ้าคิดผลในระยะยาวพบว่ามีความเป็นไปได้ทางเศรษฐศาสตร์ในการจัดบริการทันตสาธารณสุขที่สถานื่อนามัย

กรอบแนวคิดงานวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษา ความคิดเห็นของบุคลากรผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อสมรรถนะหลักของทันตภิบาล ที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้กรอบแนวคิดตามความสามารถที่พึงประสงค์ของทันตภิบาลหลักสูตร 4 ปี ซึ่งรับรองโดยทันตแพทยสภา ร่วมกับการใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Source) โดยอาศัยมุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องทั้งหมด