

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง การนำเสนอแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานและการส่งเสริมสุขภาพผู้การดำเนินงานทันตสาธารณสุขของทันตบุคลากร ระหว่างปี พ.ศ. 2520 – 2552 : กรณีศึกษาจังหวัดตรัง 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 ภายใต้ต้นโยบายสาธารณสุขมูลฐาน ผ่านโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา

ทันตบุคลากรจังหวัดตรังเข้าใจถึงหลักการแนวคิดเฝ้าระวัง ๑ ว่าเป็นหลักการของการมีส่วนร่วม เพื่อให้โรงเรียนเห็นปัญหา เกิดความตระหนัก แก้ไขปัญหา และดูแลตัวเองได้ ตามหลักการกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานที่มุ่งเน้นให้ชุมชน (ในที่นี้หมายถึงโรงเรียน) พึ่งตนเองได้

โดยภาพรวมเห็นว่าเป็นโครงการที่สั่งการมาจากส่วนบนผ่านหน่วยงานระดับจังหวัดทั้งด้านสาธารณสุขและการศึกษา โดยมีครูเป็นผู้ดำเนินงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทันตบุคลากรให้การสนับสนุนด้านวิชาการและการรักษา

ด้วยความจำเป็นในการบำบัดรักษา ที่ต้องให้บริการครอบคลุมทุกโรงเรียน ประกอบกับ ความไม่เชื่อมั่นในข้อมูลการตรวจสุขภาพช่องปากโดยครู ทันตบุคลากรจึงไม่นำข้อมูลดังกล่าวมา ใช้ประโยชน์ในการวางแผนการรักษา และพยายามเปลี่ยนบทบาท มาเป็นผู้ค้นหาปัญหา จน หลังล้ม หลักการเฝ้าระวังฯ ที่กำหนดให้ครูซึ่งใกล้ชิดกับนักเรียน ตรวจสุขภาพช่องปากเด็กทุกคน ทุกชั้น เพื่อระแวดระวังสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน เมื่อเห็นปัญหา เกิดความตระหนัก แล้วแก้ไข ปัญหาด้วยตนเอง อันส่งผลต่อความเชื่อมโยงของระบบ ทั้งในส่วนของครูและเจ้าหน้าที่ ปัจจุบันลักษณะการดำเนินงานในกลุ่มเด็กประถมศึกษาแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ นับตั้งแต่มีโครงการ “ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี” ส่งผลให้บริการทันตกรรมพื้นฐานค่อย ๆ ลดต่ำลง หรือหายไป ในขณะที่บางพื้นที่ยังคงมีการดำเนินงานทั้ง 2 โครงการในลักษณะบูรณาการ

## 2. การดำเนินงานทันตสาธารณสุข ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผ่าน โครงการ “ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี”

“ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี” เป็น โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคด้านทันต กรรม สำหรับเด็ก มีการบริหารจัดการเป็น โครงการเฉพาะ ( vertical program) ภายใต้โครงการหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า ที่มุ่งหวังให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และสามารถพึ่งตนเอง ทางด้านสุขภาพได้มากขึ้น โดยสามารถมีส่วนร่วมดูแลและบริหารจัดการระบบสุขภาพ ซึ่งถือว่า “สุขภาพเป็นของประชาชนทุกคน และเพื่อประชาชนทุกคน” โครงการฯ ดังกล่าว มุ่งเน้นบริการ ส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ โดยการเคลือบหลุมร่องฟัน ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพของเด็กในการ ดูแลรักษาอนามัยช่องปากของตนเอง

ทันตบุคลากรส่วนใหญ่เห็นว่า เป็น โครงการที่ดีมีประโยชน์ แต่ไม่มั่นใจในประสิทธิภาพ ของโครงการ เนื่องจากต้องใช้บุคลากรและทรัพยากรจำนวนมาก รวมทั้งประสิทธิผลในการ ป้องกันฟันผุของการทำเคลือบหลุมร่องฟัน โดยมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันทั้งในกลุ่มทันตแพทย์ และทันตภิบาล โดยเห็นว่าการเคลือบหลุมร่องฟันทำให้ฟันผุน้อยลง เนื่องจากจะเป็นตัวกระตุ้นให้ เด็กสนใจดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้น ในขณะที่อีกกลุ่มกลับเห็นว่าไม่สามารถทำให้ฟันผุลดลงได้ เนื่องจากการเคลือบหลุมร่องฟันควบคุมได้เฉพาะหลุมร่องฟัน กรณีที่เด็กมีฟันผุอยู่ในช่องปาก แต่ บริการที่ได้รับคือการเคลือบหลุมร่องฟัน ปัญหาส่วนอื่นกลับไม่ได้รับการแก้ไข

จากการศึกษาโครงการยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี ที่กำหนดเป้าหมายชีวิตในการเคลือบหลุม ร่องฟันร้อยละ 50 ในเด็กนักเรียนชั้น ป. 1 ในขณะที่ทันตบุคลากรเห็นว่าเด็กนักเรียนชั้นอนุบาลก็มี ฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งขึ้นแล้วและควรจะทำเคลือบหลุมร่องฟันมากกว่าเด็กนักเรียนชั้น ป. 1 ซึ่งฟัน กรามซี่นี้ส่วนใหญ่มีผุไปแล้ว แต่กลับไม่ให้บริการเนื่องจากไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายชีวิต ประกอบกับ

ระบบรายงานและภาระงานที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้ทันตบุคลากรเกิดความเครียดและละทิ้งงานอย่างอื่นไปก่อน เพราะกลัวไม่ผ่านตัวชี้วัด

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

### 3. การดำเนินงานทันตสาธารณสุข ภายใต้นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ทันตบุคลากรเห็นว่านโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีแนวคิดที่ดี โดยเฉพาะการเน้นย้ำถึงการดำเนินงานด้านการส่งเสริมป้องกัน แต่โดยส่วนใหญ่กลับให้นิยามว่าเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กในระดับตำบล รูปแบบการดำเนินงานแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ ขึ้นอยู่กับความพร้อมของทันตบุคลากรและนโยบายการบริหารงานของผู้บริหารโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นหลัก เช่น มีทันตภิบาลประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือมีทันตแพทย์และทันตภิบาล หมุนเวียนออกให้บริการ 1 - 5 วัน หรือบางพื้นที่ยังไม่มีกรดำเนินการใด ๆ ในส่วนของงานทันตสาธารณสุขเลย

ในภาพรวม ทันตบุคลากรกังวลถึงความยั่งยืนของนโยบาย โดยเฉพาะการมีการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้อง และความไม่ชัดเจนของทิศทาง ส่งผลให้นักภาพงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่ออกว่าจะ มีลักษณะอย่างไร ในขณะที่การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติกลับไม่แน่ชัด แม้การดำเนินงานผ่านมา 1 ปี ในบางพื้นที่กลับไม่พบความแตกต่างในการดำเนินงานที่ผ่านมา

ลักษณะการดำเนินงานยังคงมุ่งประเด็นด้านการรักษา ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ถือเป็นนวัตกรรมเชิงรุก ที่มุ่งให้ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ ด้วยการสร้างสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่อย่างเข้าถึง ต่อเนื่อง เชื่อมโยง และประชาชนมีส่วนร่วม โดยส่วนใหญ่มีการดำเนินงานแบบแยกส่วนไม่เชื่อมโยงกับบริการสุขภาพอื่นๆ เช่น สถานบริการเดียวกัน ออกให้บริการ ณ จุดเดียวกันวันเดียวกัน แต่ต่างฝ่ายต่างไป

ทันตภิบาลบางส่วน ซึ่งเป็นบุคลากรหลักที่ ออกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกลับ ไม่ทราบถึงบทบาทหน้าที่ หรือภารกิจหลักของทันตสาธารณสุข ในขณะที่บางคนกล่าวว่าต้องเน้นงานส่งเสริมสุขภาพ แต่ก็ไม่ทราบว่าต้องทำอะไร

#### 4. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปากของทันตบุคลากร

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

ทันตบุคลากรส่วนใหญ่คิดว่าการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน โรคเป็นงานเดียวกัน โดยใช้กิจกรรมเป็นตัวแบ่ง เช่น การขูดหินปูน อุดฟัน ถอนฟัน เป็นงานรักษา ที่เหลือถือเป็นงานส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด

ทันตบุคลากรยังขาดทักษะการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในชุมชน เช่น รู้ว่าต้องปรับระบบการดำเนินงานที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ต้องให้ประชาชนมีส่วนร่วม แต่ ขาดทักษะในการปฏิบัติ เนื่องจากในทางปฏิบัติมองว่าเป็นเรื่องค่อนข้างยาก ต้องใช้เวลาและความเสียสละ และสำคัญคือมีแต่นโยบายที่บอกว่าส่งเสริมสุขภาพ แต่ไม่มีการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรเพื่อรองรับนโยบายดังกล่าว

#### 5. การดำเนินงานทันตสาธารณสุขในอนาคต

งานทันตสาธารณสุขในอนาคตที่จะประสบความสำเร็จ ทันตบุคลากรต้องมีแนวคิดการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี ออกจากห้องสี่เหลี่ยมเพื่อไปทำงานในชุมชนโดยบูรณาการร่วมกับงานส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ เนื่องจากสังคมมีการเปลี่ยนแปลง ปัจจัยต่าง ๆ เชื่อมโยงและส่งผลถึงสุขภาพ โดยเฉพาะสื่อและข้อมูลต่างๆ เป็นสิ่งสำคัญที่เข้าถึงและมีผลต่อประชาชน การดำเนินงานควรมีลักษณะที่สอดคล้องกับบริบท และปฏิบัติได้จริง

ควรผลิตทันตบุคลากรด้านส่งเสริมป้องกันให้มากขึ้น และควรมีนักวิชาการทันตสาธารณสุขโดยตรง เพื่อร่วมกำหนดนโยบาย และแผนการดำเนินงานกับหน่วยงานระดับอำเภอและจังหวัด

ทันตแพทย์ควรเป็นผู้นำและที่ปรึกษา ทันตภิบาลควรให้ความสำคัญและ ปฏิบัติงานด้าน ส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น หน่วยงานทันตสาธารณสุขระดับจังหวัดควรให้ความสำคัญกับงานส่งเสริม ทันตสุขภาพ และดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ทั้งในส่วนของการพัฒนาบุคลากร การพัฒนา ศักยภาพทันตบุคลากร และที่สำคัญคือการสร้างให้เกิดความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ทำงานเป็นทีม มองเป้าหมายเดียวกัน และรู้บทบาทหน้าที่ของตัวเอง

## อภิปรายผล

การอภิปรายผล การศึกษานี้ ผู้ศึกษาขออภิปราย ผลจากแนวคิดและแบบแผนการดำเนินงาน ทันตสาธารณสุขของทันตบุคลากร ภายใต้ นโยบายสาธารณสุขมูลฐาน นโยบายหลักประกันสุขภาพ ถิ่นหน้า และนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พร้อมทั้งปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลต่อการ ดำเนินงานทันตสาธารณสุข ในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 1. แนวคิดการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปาก

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพภายใต้กรอบรอดตายหรือการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ หมายถึง กระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม เพื่อให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุม ปัจจัยกำหนดสุขภาพ และพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้นทั้งคนที่ปกติทั่วไป และเจ็บป่วย (สุรเกียรติ อาชานุกาภ, 2550) โดยใช้คน (ประชาชน) เป็นศูนย์กลาง และปรับการทำงานของทันตบุคลากรเป็น ผู้กระตุ้น สนับสนุน และผู้จุดประกายทางความคิด

จากผลการศึกษาทันตบุคลากรส่วนใหญ่ยังคงมีแนวคิดที่ใช้โรคเป็นศูนย์กลาง โดยให้ นิยามการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นการดูแลสุขภาพในภาวะที่ร่างกายปกติ เพื่อให้ร่างกายดียิ่งขึ้น ส่วน ใหญ่ใช้ลักษณะของกิจกรรมเป็นตัวแบ่ง เช่น งานส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การให้สุขศึกษา งาน อนามัยโรงเรียน หรืองานที่ไม่ใช่การอุดฟัน ถอนฟัน และขูดหินปูน ซึ่ง การดำเนินงานในลักษณะนี้ ทันตบุคลากร ต้องเป็นผู้กระทำให้หรือจัดบริการให้กับประชาชนเป็นหลัก

แม้ทิศทางการทันตสาธารณสุขที่ผ่านมา จะพยายามเดินทางออกจากงานที่เน้นการรักษา และการป้องกัน โรคที่เชื่อว่าคนในวิชาชีพเท่านั้นที่จะกระทำได้ มาสู่การทำงานเชิงป้องกันโรคโดย บุคลากรนอกวิชาชีพเป็นผู้กระทำ แต่ต้องอยู่ภายใต้แนวทางและการควบคุมดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญด้าน ทันตสาธารณสุข เช่น การดำเนินงานทันตสาธารณสุขภายใต้ นโยบายสาธารณสุขมูลฐาน จนกระทั่ง ในช่วงหลังได้มีการทบทวนถึงทิศทางการดำเนินงานหันมาเน้นการทำงานภายใต้แนวทางของ สุขภาพหรือสุขภาพะที่มองเห็นความสลับซับซ้อนของเงื่อนไขปัจจัยทางสังคม การเมืองและ

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

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

จากการศึกษาแม่ทันตบุคลากรจะ มีความเข้าใจต่อหลักการแนวคิดเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา แต่ในทางปฏิบัติ กลับหลงลืมแนวคิดของโครงการ ส่งผลให้เกิดปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน อันเนื่องมาจากปัญหาการถ่ายทอดหลักการแนวคิดของโครงการ มาสู่ผู้ปฏิบัติ ส่งผลให้ทันตบุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจอย่างแท้จริงในหลักการและวัตถุประสงค์ของโครงการ กองทันตสาธารณสุข (2540) ให้ข้อคิดเห็นว่า ระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในแต่ละกิจกรรม จะมีเหตุผลของการทำงานแต่ละขั้นตอนกำหนดไว้ แต่สำหรับการถ่ายทอดแนวคิดไปยังทันตบุคลากร จากส่วนกลางไปส่วนภูมิภาค หรือจากผู้คิดไปยังผู้ปฏิบัติจะได้แค่ระดับจังหวัด จากนั้นระดับจังหวัดไปสู่ระดับอำเภอจะเป็นเพียงการถ่ายทอดความรู้ที่ได้จากการประชุม โดยมีหนังสือครุทำได้เพียงหนึ่งเล่ม ส่งผลให้การดำเนินงานในช่วงหลังมีบางอย่างที่เปลี่ยนไปจากที่คณะทำงานได้เคยมีแนวคิดไว้

สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกร ฉัตรไชยาภรณ์ ( 2543) เรื่องกระบวนการนำหลักการสาธารณสุขมูลฐานสู่การกำหนดนโยบาย และการปฏิบัติของโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพ พบว่าโครงการนี้นำหลักการสาธารณสุขมูลฐานและกลวิธีทั้ง 4 มาใช้ดำเนินงานเป็นระยะเวลากว่า 10 ปี แต่ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการสาธารณสุขมูลฐาน ด้วยเหตุผลที่ผู้ริเริ่มโครงการยังขาดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ต่อแนวคิดและกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน และตกอยู่ในวงจรของระบบราชการที่เน้นการสั่งการจากศูนย์กลาง และ สอดคล้องกับ การศึกษาของสุขจิตรา วนาภิรักษ์ (2543) การประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพในนักเรียนประถมศึกษาจังหวัดแพร่ พบว่าครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และทันตบุคลากรเข้าใจแนวคิดการเฝ้าระวังฯ ไม่ตรงกัน เกณฑ์การตรวจช่องปากยากเกินไป การจัดกลุ่มแปรงฟันตามสภาพปัญหาไม่เหมาะสมในทางปฏิบัติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และทันตบุคลากรขาดบทบาท ความเป็นผู้ส่งเสริม

สุขภาพและพี่เลี้ยงแก่โรงเรียน วราภรณ์ จิระพงษา และสุรพงศ์ พูลสุวรรณ ( 2540) ได้เสนอการพัฒนาบุคลากรในทุกกระดับ ให้เข้าใจในหลักการแนวคิดและมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน

จากการดำเนินงานภายใต้ นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ทันตบุคลากรเห็นว่ามีแนวคิดที่ดี โดยเฉพาะการมุ่งเน้นการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคในช่องปาก แต่ส่วนใหญ่กลับให้นิยามว่าเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กในระดับตำบล ที่สามารถให้บริการได้มากขึ้น เนื่องจากความพร้อมของบุคลากรทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และทันตแพทย์ ในภาพรวมทันตบุคลากรยังคง กังวลถึงความยั่งยืนของนโยบาย โดยเฉพาะการเกี่ยวข้องกับเมือง และความไม่ชัดเจนของทิศทาง ส่งผลให้นักภาพงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่ออกว่า น่าจะมีลักษณะอย่างไร แม้การดำเนินงานผ่านมา 1 ปี ในบางพื้นที่กลับไม่พบความแตกต่างในการดำเนินงานที่ผ่านมา สอดคล้องกับการศึกษาของ สัมฤทธิ์ ศรีธีรวงศ์สวัสดิ์ และเพ็ญแข ลาภยิ่ง (2545) เรื่องการบริหารจัดการโครงการหลักประกัน สุขภาพ ในระยะหนึ่งปีแรก: กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร ภูเก็ต สุโขทัย และอุบลราชธานี โดยการประเมินกระบวนการแปลงนโยบายโครงการหลักประกัน สุขภาพ ถ้วนหน้า ไปสู่การปฏิบัติในส่วนภูมิภาคด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มในผู้บริหาร โครงการระดับจังหวัด ผู้บริหารและกลุ่มวิชาชีพในเครือข่ายบริการสุขภาพ ผู้นำชุมชน และประชาชน พบว่า ทุกกลุ่มมองว่าโครงการนี้เกิดจากการผลักดันทางการเมืองเป็นสำคัญ โดยไม่มั่นใจในความยั่งยืนด้านการคลังของโครงการ ด้วยข้อจำกัดด้านระยะเวลาที่เร่งรีบและขาดความพร้อมในการ สนับสนุน ประกอบกับการถ่ายทอดนโยบายจากส่วนกลางที่ไม่เหมาะสม ด้วยการจัดประชุมชี้แจงแก่ตัวแทนจังหวัด และสื่อสารด้วยหนังสือ เอกสารราชการ เพื่อให้จังหวัดถ่ายทอดข่าวสารและแนวทางปฏิบัติแก่ผู้ปฏิบัติงานเป็นทอด ๆ กัน ไป ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานของจังหวัดนอกเหนือไปจากปัญหาอุปสรรคภายในจังหวัด

ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์ และคณะ ( 2546) กล่าวถึงการดำเนินงานทันตสาธารณสุขภายใต้ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ว่า มุ่งให้ความสำคัญกับวิถีปฏิบัติมากกว่าวิธีคิดหรือแนวคิด สุขภาพแนวใหม่ โดยได้วิเคราะห์ว่าไม่อาจบรรลุถึงเป้าประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้ ทั้งนี้เนื่องจากความขัดแย้งเชิงกระบวนการทัศนหรือความคิดกับแนวทางการปฏิบัติ

จากการศึกษาพบว่าทันตบุคลากรจังหวัดศรีสะเกษมีความเข้าใจในแนวคิดเฝ้าระวัง ๆ เป็นอย่างดี แต่เมื่อนำสู่การปฏิบัติจะได้มาน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับเงื่อนไขบริบทต่าง ๆ อีกทั้งโครงการเฝ้าระวัง ๆ มีโครงการวิจัยที่รองรับมาโดยตลอดไม่ว่าจะเป็นก่อนหรือระหว่าง ดำเนินการ สำหรับข้ามสปีด เด็กไทยฟันดี เป็นโครงการ หนึ่งภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่รัฐบาลในขณะนั้นเร่งรัดให้มีการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติภายในระยะเวลาอันสั้น ( สัมฤทธิ์ ศรีธีรวงศ์สวัสดิ์

และเพ็ญแข ลากยัง, 2545) ประกอบกับสุขภาพช่องปากถูกแยกส่วนจากหน่วยปฏิบัติการของ กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ขาดการเตรียมการ (ที่สำคัญ คือ ไม่มีการเตรียมความพร้อมทันตบุคลากร ทั้งด้านแนวคิดและทักษะต่อสิ่งใหม่ ๆ ที่จะเกิดขึ้น) ขาดกลไกในการสนับสนุนและบริหารจัดการ ระบบงานสุขภาพช่องปากอย่างเชื่อมต่อกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับจังหวัดและเครือข่าย บริการ (เพ็ญแข ลากยัง และมนิธิ ต่อเสวตพงศ์, 2545) เนื่องจากโครงการดังกล่าวมีลักษณะเป็น vertical program สั่งตรงมาจากส่วนกลางโดยให้ทันตบุคลากรปฏิบัติตาม อันนำมาสู่การขาดความ เข้าใจในวิถีคิดของทันตบุคลากร ประกอบกับ เป้าหมายชีวิตของโครงการ ก่อนข้างสูงและ เฉพาะเจาะจง ส่งผลให้ทันตบุคลากรเกิดความเครียด และมีความสับสนต่อนโยบายการดำเนินงาน ดังบทสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ทิศทางของส่งเสริมป้องกันกับ *treatment* มันสวนทางกัน ก็เพราะนโยบายมันบีบ มิใครเคยคิดไม่ว่า เวลาที่คุณใส่โครงการเข้ามา เวลาของโรงพยาบาลชุมชนมันพอไม่ แค่ *sealant* เราก็จะมีเวลาเฉพาะช่วงเด็กเปิดทอม มันก็ทำไม่ทันแล้ว ลองนึกถึงโรงพยาบาล เล็ก ๆ นะกิจกรรมมันไม่ใช่มีแต่ทำ *sealant* มันยังมีอย่างอื่นอีกเต็มไปหมด มันต้องออก ข้างนอก มันต้องตรวจ *sealant* ต้อง *survey* มีฟลูออไรด์วานิช มีกิจกรรมเฝ้าระวัง ๆ ...

เหตุที่เค้าลืมหันไปเฝ้าระวัง ๆ ไป พอถึงเวลาหนึ่ง เราก็จะอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องเลือกว่า อะอะไรเป็นตัวสำคัญกว่า คำว่าสำคัญ คือ เป็นตัวชีวิต...

ตรงนี้ผมอยากให้สะท้อนเป็นผลงานวิจัยออกมาเลยว่า มันเป็นความผิดพลาดเชิง นโยบายอย่างรุนแรง”

ทันตแพทย์คนที่

2

ทันตบุคลากรจังหวัด ตรังขาดความรู้ความเข้าใจในแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ อันเนื่องมาจาก ปัญหาการถ่ายทอดนโยบายของระบบราชการ ที่มักถ่ายทอด วิธีการหรือ กิจกรรม มากกว่าการให้ความสำคัญกับปรัชญาแนวคิดของโครงการ ซึ่งจะถ่ายทอดแนวคิดจากส่วนกลาง หรือผู้คิด ไปสู่ผู้ปฏิบัติแต่ละระดับจังหวัด ส่วนในระดับอำเภอจะเป็นการถ่ายทอดความรู้ที่ได้จากการ ประชุมของระดับจังหวัด ประกอบกับ ระบบการศึกษาที่มุ่งเน้นการรักษาโรค และมองว่าการ ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นวิชาขายขอบ ย่อมส่งผลให้ทันตบุคลากรยังคงมีแนวคิดที่ใช้ โรคเป็นศูนย์กลาง



## 2. แบบแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปาก

ระบบการดูแลสุขภาพภายใต้การดำเนินของรัฐและเอกชนในช่วงระยะเวลาที่กว้างขวาง ศตวรรษที่ผ่านมาทำให้บทบาทของประชาชน ครอบครัวและชุมชน ซึ่งเดิมมีความสามารถทั้งการดูแลตนเอง การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการบำบัดรักษา ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพ ถูกปรับเปลี่ยนกรอบงานที่เล็กกะล่อน โดยผ่านการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ จากการศึกษาในโรงเรียน และจากการโฆษณาในสื่อทุกชนิด ว่าหากมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพให้มอบความไว้วางใจแก่นักวิชาชีพ เพราะเขาเหล่านี้มีความรู้ความเชี่ยวชาญที่ทันสมัย มีบริการรักษาที่เพียงพอพร้อมด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่มาจากตะวันตก (อุทัยวรรณ กาญจนกมล, 2552)

การดำเนินงานทันตสาธารณสุข ภายใต้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการนำแนวคิดมาสู่การปฏิบัติซึ่งต้องคำนึงถึงระบบสังคม วัฒนธรรม และการเมืองที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเงื่อนไขของการประยุกต์ใช้ ต้องพิจารณาถึงกระแสหลักที่คงให้น้ำหนักในเรื่อง “โรค” โดยมีแนวทางการทำงานภายใต้แนวคิดของคำว่าสุขภาพมิใช่โรค และที่สำคัญคือประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วม และเป็นผู้กระทำได้ด้วยตนเองทุกคน ผู้ให้บริการต้องเปลี่ยนบทบาทจากผู้ที่เคยหยิบยื่นให้หรือผู้จัดตั้งให้ มาเป็นผู้จุดประกาย กระตุ้นและสนับสนุน ให้ประชาชนทำงานด้วยตนเอง เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสังคมและชุมชนให้ดีขึ้น

จากการศึกษา การดำเนินงานโครงการยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี ที่มุ่งเน้นบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ โดยการเคลื่อนหูลมร่องฟัน ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพเด็กในการดูแลรักษาอนามัยช่องปากของตนเอง ที่บริหารจัดการ แบบ โครงการเฉพาะ (vertical program) ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยมุ่งหวังให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้มากขึ้น แต่ โครงการดังกล่าวขาดความยืดหยุ่น คือ เป้าหมายชีวิตของโครงการที่กำหนดให้เคลื่อนหูลมร่องฟันร้อยละ 50 ในเด็กนักเรียนชั้น ป. 1 ในขณะที่ทันตบุคลากรเห็นว่าควรจะทำการเคลื่อนหูลมร่องฟันในเด็กชั้นอนุบาลมากกว่า แต่กลับไม่ให้บริการเนื่องจากเห็นว่าไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายชีวิตประกอบกับระบบรายงานและภาระงานที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ทันตบุคลากรเกิดความเครียด เนื่องจากกลัวไม่ผ่านตัวชี้วัด จึงลดภาระงานด้านอื่นไป อันรวมถึงงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในกลุ่มต่าง ๆ โดยเฉพาะงานอนามัยโรงเรียนที่ทันตบุคลากรเห็นว่ามิได้มีผลกระทบในทิศทางที่แย่งลง

เพ็ญแข ลากยั้ง และมนิธี ต่อเสวตพงศ์ (2545) ศึกษางานสุขภาพช่องปากในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีงบประมาณ 2545 กรณีศึกษาห้าจังหวัด พบว่าปัญหาหลักของการดำเนินโครงการคือ การจัดบริการที่มีสิทธิประโยชน์ตรงกับความต้องการของประชาชนจำนวนมาก จึงมีภาระงานบริการที่เกินกำลังผลิต ขณะที่ขาดระบบสนับสนุนหรือการบริหารจัดการที่ดีพอ และ

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

จากการศึกษาทันตบุคลากร ไม่มั่นใจในประสิทธิผลและประสิทธิภาพของโครงการ โดยสะท้อนว่า “ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี” ใช้บุคลากรและทรัพยากรจำนวนมาก แต่ไม่สามารถสื่อสารทำความเข้าใจกับบุคลากรรอบข้างถึงประโยชน์และความสำคัญของการดำเนินโครงการ รวมถึงทันตบุคลากรเองยังไม่เข้าใจถึงแนวคิดของโครงการ ซึ่งแตกต่างจากโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพที่ทันตบุคลากรเข้าใจและเข้าถึงหลักการแนวคิด ดังบทสัมภาษณ์ต่อไปนี้

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

“จริงๆ แล้ว ตอนนี่เราทำ *sealant* ผิด หมายถึงว่า เด็กที่มาทำไม่รู้ที่เราทำ *sealant* พูดย่างๆ ว่างานมันเยอะเหมือนเป็น โรงงานนะ ทำ ๆ แล้วก็เสร็จจบ ผู้ปกครองก็ 모르 ครูก็ไม่รู้เลยว่าไปทำ *sealant* เพื่ออะไร หลายที่เป็นแบบนี้ละ เค้ารู้ว่าถ้าเอาไปอุด แต่ทำ *sealant* ทำไปเพื่ออะไร ไม่มีใครรู้เป็นสิ่งที่เราต้องเอาใจใส่”

(ทันตแพทย์ คนที่ 9)

สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของโครงการงานเคลือบหลุมร่องฟัน ในเด็กนักเรียน ประถมศึกษา จังหวัดกำแพงเพชร ของขวัญชัย กันชมรพจน์ ( 2551) ที่พบว่า การดำเนินโครงการ เคลือบหลุมร่องฟันในเด็กนักเรียนประถมศึกษาเป็นสิ่งที่ดี แต่ควรทำควบคู่ไปกับการให้ประชาชน ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านทันตสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ โดยได้เสนอแนะว่าควรพิจารณากำหนด เป้าหมายการเคลือบหลุมร่องฟันให้พอเหมาะกับปริมาณของทันตบุคลากร ซึ่งต้องทำงานอย่างอื่น ด้วย และจากการศึกษาประสิทธิผลของงานเคลือบหลุมร่องฟัน ในโครงการยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดี จังหวัดเชียงราย ของ โคนิต ออบสุวรรณ ( 2550) ที่พบว่า การเคลือบหลุมร่องฟันช่วยลดการเกิดฟันผุ ในฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งได้ แต่การเคลือบหลุมร่องฟันเพียงอย่างเดียว ไม่ได้ลดอัตราการเกิดฟันผุใน เด็กกลุ่มนี้ จำเป็นต้องมีวิธีการอื่น ๆ ร่วมด้วย โดยเสนอแนะว่า การเคลือบหลุมร่องฟันเป็นกิจกรรม ที่ใช้เวลาค่อนข้างมาก ดังนั้นการบริหารเวลาเพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพอื่น ๆ ควบคู่กัน โดยไม่เกิดผลกระทบต่อกิจกรรมอื่น ๆ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องตระหนักและพิจารณาร่วม ด้วย

รูปแบบการดำเนินงานทันตสาธารณสุขที่ผ่านมา แม้จะพยายามก้าว ผ่านจาก การออก หน่วยให้บริการเคลื่อนที่และการให้ทันตสุขภาพ มาสู่การทำงานร่วมกับทีมสาธารณสุขอื่น ภายใต้ นโยบายสาธารณสุขมูลฐาน และการปรับเปลี่ยนแนวคิดมาสู่การทำงานเชิงรุก ร่วมคิด ร่วมทำ กับ ประชาชน ภายใต้ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล อย่างไรก็ตามการดำเนินงานของทันตบุคลากรจังหวัดตรังยังคงเป็นเชิงรับ ภายใต้แนวคิดที่ใช้ โรคเป็นศูนย์กลาง เพื่อลดอัตราการเกิดโรคฟันผุมากกว่าการเพิ่มขีดความสามารถ และเพิ่มศักยภาพ การพึ่งตนเอง และเสริมศักยภาพการพึ่งตนเองของประชาชนในการดูแลตนเอง อันเนื่องมาจาก ระบบการศึกษาที่มองว่าการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นวิชาชายขอบ ระบบราชการที่ เน้นการสั่งการ มุ่งประเมินผลเพียงแค่ output หรือกิจกรรมที่ได้ดำเนินการตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ มากกว่าการประเมินกระบวนการ ผลสัมฤทธิ์ และผลกระทบต่อสุขภาพ และการขาดความรู้ความ เข้าใจในแนวคิดสุขภาพ

### 3. เจาะลึกบริบทที่ส่งผลต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก

พัฒนาการงานทันต สาธารณสุข ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นการส่งเสริม สุขภาพ โดยเฉพาะการให้ความสำคัญกับกลุ่มเด็กประถมศึกษาและเด็กก่อนวัยเรียนตลอดระยะเวลา สามทศวรรษที่ผ่านมา สภาวะโรคฟันผุในกลุ่มเด็กทั้งประเทศมี แนวโน้มดีขึ้น โดยเฉพาะอัตราการเกิด โรคฟันผุของเด็กอายุ 12 ปี ในเขตเมือง ลดลง แต่กลับเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในชนบท (สุธา เจริญณี โชติชัน, 2552) นอกจากนี้ยังมีเด็กจำนวนมากที่มีฟันผุตั้งแต่อายุ 3 ปี และอัตราการเกิดฟันผุเพิ่มขึ้น

อย่างรวดเร็วในช่วง 3 - 5 ปี ทั้ง ๆ ที่การพัฒนางานทันต สาธารณสุขตลอดทศวรรษมุ่งให้ความสำคัญกับกลุ่มเด็กประถมศึกษาและเด็กก่อนวัยเรียนเป็นเป้าหมายสำคัญ ประการหนึ่งที่สะท้อนถึงการนำนโยบายมาสู่การปฏิบัติของทันตบุคลากร ก็คือ ยังขาดความเข้าใจในแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ และทักษะในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพช่องปากในระดับชุมชน ( ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์ และคณะ, 2546) การดำเนินงานทันตสาธารณสุขในปัจจุบันยังมีช่องว่างระหว่างวิชาการและการปฏิบัติ โดยที่นักวิชาการมักจะไม่สนใจทบทวนแง่มุมทางวิชาการเมื่อนำสู่การปฏิบัติจริงในบริบทของสังคมเท่าที่ควรจะเป็น ในขณะที่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานก็ไม่ได้สนใจในแง่มุมทางวิชาการเท่าใดนัก แต่ให้ความสนใจกับวิธีการที่จะนำนโยบายจากส่วนกลางไปใช้ในพื้นที่ให้ได้ (ศศิธร ไชยประสิทธิ์, 2544)

แม้การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ที่ได้รับการพัฒนาต่อเนื่องมาจากหลักการพื้นฐานของการสาธารณสุขมูลฐาน อันเกิดจากวิวัฒนาการของแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ ซึ่งขยายจากปัจจัยทางการแพทย์แบบชีวภาพ มาสู่ปัจจัยด้านพฤติกรรม จนมาถึงปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529 แต่จากการศึกษาพบว่า ทันตบุคลากรจังหวัดตรัง ยัง คงดำเนินงานเน้นอยู่ที่การรักษาและการป้องกันโรค หรือตีกรอบด้วยแนวคิดเรื่องโรค อันเนื่องมาจากทันตบุคลากร ขาดความรู้เข้าใจต่อแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ และ ขาด ทักษะในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคในช่องปากซึ่งมีผลพวงมาจาก

### 3.1. เจาะใจเชิงกระบวนการทัศน์หรือกรอบแนวคิดด้านสุขภาพ

กระบวนการทัศน์ใหม่ด้านสุขภาพ มองว่า สุขภาพไม่ใช่เป็นเพียงเรื่องการเจ็บป่วยและความพิการที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานสาธารณสุขเท่านั้น แต่เป็นสุขภาพะอันสมบูรณ์ทางกาย จิต สังคม และวิญญาณ (ปัญญา) อย่างเป็นองค์รวม ที่เป็นความรับผิดชอบของบุคคลทุกคนและสังคมทุกภาคส่วน เนื่องจากปัจจัยกำหนดสุขภาพไม่ใช่มีแต่เทคโนโลยีและบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านมนุษย์และสิ่งแวดล้อมอันมากมายอีกด้วย (สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, 2550)

กระบวนการทัศน์ เป็นรากฐานของวิธีคิด ที่กำหนด “ความรู้” และ “ความรู้สึคนึกคิด” ของมนุษย์ เพราะเป็นทัศนะแม่บทที่สถาปนาฐานคติเกี่ยวกับ “ความจริง” ของชีวิตและจักรวาล กระบวนการทัศน์สุขภาพในสังคมไทยที่ผ่านมาถูกรอบงำด้วยการแพทย์แบบชีวภาพ ที่ลดทอนชีวิตลงเหลือเพียงมิติทางชีววิทยา สุขภาพในทัศนะแบบชีวภาพนี้จึงขาดซึ่งมิติทางจิตวิญญาณ สุนทรียภาพ และความเป็นมนุษย์ รวมทั้งขาดความเชื่อมโยงไปสู่มิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เพราะอธิบาย

ปรากฏการณ์เกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วยด้วยข้อเท็จจริงทางชีววิทยาท่านนั้น ( โโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2545)

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

จากการศึกษานี้พบว่าทันตบุคลากรยังคงดำเนินงาน ภายใต้กรอบแนวคิดเรื่อง “โรค” ลักษณะการดำเนินงานหรือการแก้ไขปัญหาส่วนใหญ่จึงเป็นการรักษา และป้องกันโรค ซึ่งเมื่อ พิจารณาผลการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขจังหวัดตรัง 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 สร้างเสริมสุขภาพของตนให้ดีขึ้น หรือประชาชนพึงพึงตนเองได้

ทันตบุคลากรส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจต่อแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ โดยให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นการดูแลสุขภาพในภาวะที่ร่างกายปกติหรือยังไม่ เกิดโรค โดยเฉพาะในกลุ่มทันตภิบาลที่ใช้กิจกรรมเป็นตัวแบ่ง เช่น การส่งเสริมสุขภาพ คือ การให้ ทันตสุขศึกษา งานอนามัยโรงเรียน หรืองานที่ไม่ใช่การขูดหินปูน อุดฟัน ถอนฟัน คืองานส่งเสริม สุขภาพทั้งหมด และโดยภาพรวมทันตบุคลากรมองว่างานส่งเสริมสุขภาพและงานป้องกันโรคเป็น งานเดียวกัน ซึ่งการทำความเข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เป็นความจำเป็นด่านแรกที่จะแยกว่าสิ่งที่เรากำลังคิด หรือดำเนินงานอยู่นั้น คือสิ่งที่เรียกว่าการ ส่งเสริมสุขภาพที่แท้จริง หรือเป็นเพียงการป้องกันโรค หากเลือกที่จะเดินบนเส้นทางของการ ส่งเสริมสุขภาพ ทันตบุคลากรจำเป็นต้องมีแผนทางความคิดที่คอยกำกับวิถีคิด และแนวทางการ ดำเนินงานที่ชัดเจนก่อนในเบื้องต้น (อดิศักดิ์ จึงพัฒนานวดี, 2549)

ทันตบุคลากรยังมีแนวคิดแบบแยกส่วน เช่น การออกไปให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลของสถานบริการเดียวกันต่างวันกัน หรือวันเดียวกัน แต่ต่างฝ่ายต่างไป ซึ่งน่าจะมี ความเชื่อมโยงกับบริการสุขภาพอื่น ในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมอย่าง เข้มแข็งในการดำเนินงานของประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองท้องถิ่น สอดคล้องกับ

การศึกษาของ ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์ และคณะ ( 2546) เรื่องสถานการณ์ การส่งเสริมสุขภาพและ การป้องกันโรคในช่องปาก ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่พบว่า โรงพยาบาลที่เป็น หน่วยคู่สัญญาหลักบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (CUP) ได้นำระบบบริการที่เน้นการซ่อมสุขภาพ ซึ่งเป็นระบบที่คุ้นเคยจากพื้นฐานแนวคิดการนำโรคเป็นศูนย์กลาง เข้าไปใช้กับระบบบริการของ ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (PCU) ด้วยการใช้นุเคราะห์ทางการแพทย์ และสาธารณสุขจากสถานบริการคู่สัญญาหลักหมุนเวียนไปให้บริการประชาชนในลักษณะหน่วย แพทย์เคลื่อนที่หรือ Extended OPD ทำให้เกิดความขัดแย้งเชิงกระบวนการทัศนคติกับแนวทางการปฏิบัติ

ทันตบุคลากรในฐานะบุคลากรสาธารณสุข เป็นกลไกสำคัญในการผลักดันการส่งเสริม สุขภาพ ซึ่งต้องอาศัยการพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะหลายประการ โดยเริ่มจากการ ปรับเปลี่ยนวิธีคิดมาเน้นเรื่อง “สุขภาพดี” อันเป็นการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงที่รากฐานทาง ความคิดอย่างยิ่งใหญ่ (paradigm shift) การดำเนินงานทันตสาธารณสุข ในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา ภายใต้แนวคิดสาธารณสุขมูลฐานและการส่งเสริมสุขภาพ ทันตบุคลากรจังหวัดตรังยังคง ดำเนินงานในลักษณะตั้งรับ มุ่งเน้นประเด็นด้านการรักษาและป้องกันโรค อันสะท้อนถึงกรอบ แนวคิดของทันตบุคลากรที่ยังคงเป็นกระบวนการทัศน์เดิม คือ กระบวนการทัศน์ชีวการแพทย์ (Biomedicine) ที่ใช้โรคเป็นศูนย์กลาง โดยมองว่าสุขภาพเป็นเพียงการปราศจากโรค ซึ่งต้องอาศัย เจ้าหน้าที่เป็นผู้กระทำให้ ซึ่งทำที่สุดแล้วก็ได้แค่การลดโรค ไม่ใช่สุขภาพอันสมบูรณ์ทางกาย จิต สังคม และวิญญาณ (ปัญญา) อย่างเป็นองค์รวม ที่เป็นความรับผิดชอบของบุคคลทุกคนและสังคม ทุกภาคส่วนเพิ่มความสามารถ ทั้งนี้เนื่องมาจากทันตบุคลากรยังขาดความเข้าใจต่อกระบวนการ ทัศน์หรือแนวคิดด้านสุขภาพ

### 3.2 ปัญหาเชิงโครงสร้างและวัฒนธรรมราชการ

ระบบวัฒนธรรมราชการเป็นระบบที่มีรากเหง้าจากการปฏิรูปการปกครองในสมัยรัชกาล ที่ 5 ซึ่งมีการดึงอำนาจเข้าสู่ศูนย์กลางและเป็นการสั่งการจากส่วนกลาง ระบบวัฒนธรรมราชการ จึง เป็นระบบที่มุ่งเน้นกฎระเบียบ พิธีกรรม ขั้นตอน และวินัยเป็นสำคัญ การกำหนดบทบาทหน้าที่ ให้ ความสำคัญกับขั้นตอนมากกว่าผลลัพธ์ หรือความสามารถของบุคลากร องค์การในระบบราชการมี แนวโน้มมุ่งสู่อำนาจเผด็จการ ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยงานเป็นแนวดิ่งมากกว่า แนวนราบ ระบบวัฒนธรรมราชการได้มีการพัฒนาตามการบริหารจัดการแบบใหม่ด้วยการแบ่ง งานเป็นหน้าที่ บุคลากรที่ทำงานในองค์กรเปรียบเหมือนปัจจัยหนึ่งในกระบวนการผลิตไม่ต่างจาก วัสดุหรือเครื่องจักรในระบบอุตสาหกรรม ทุนนิยม บุคลากรทำตามคำสั่งภายใต้กฎระเบียบขั้นตอน อย่างเคร่งครัด (มนูญ วงศ์นารี อ่างใน ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์ และคณะ, 2546)

จากผลการศึกษา การดำเนินงานทันตสาธารณสุข ภายใต้นโยบายสาธารณสุขมูลฐาน ผ่านโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา พบว่าทันตบุคลากรรู้และเข้าใจถึงหลักการแนวคิดของโครงการ แต่เมื่อปฏิบัติกลับหลังลืมหลักการจนพยายามเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้ค้นหาปัญหา อันเนื่องมาจากการสั่งการ และปัญหาการถ่ายทอดนโยบายจากส่วนกลางสู่ผู้ปฏิบัติ หรือ โครงการยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี ที่กำหนดเป้าหมายชีวิต โดยการเคลือบหลุมร่องฟัน ร้อยละ 50 ในเด็กนักเรียนชั้น ป. 1 ขณะที่ทันตบุคลากรเห็นว่าเด็กชั้นอนุบาล ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายโครงการเช่นกัน มีฟันกรามซี่ที่หนึ่งขึ้นแล้ว และยังไม่เหมาะสมที่จะเคลือบหลุมร่องฟัน มากกว่าเด็ก ป. 1 ซึ่งผู้ไปแล้ว แต่กลับไม่ให้บริการเนื่องจากไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย ชีวิต ประกอบกับระบบรายงานและภาระงานที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดความเครียด และลดละงานอย่างอื่น ไปก่อน ดังบทสัมภาษณ์ต่อไปนี้

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

ทันตภิบาลคนที่ 2

หรือแม้แต่นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ เริ่มนำร่องในปี พ.ศ. 2552 และสั่งการดำเนินงานทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2554 ทันตบุคลากรยังคงกังวลถึงความยั่งยืนของนโยบาย โดยเฉพาะการเกี่ยวข้องกับการเมือง และความไม่ชัดเจนของทิศทาง ส่งผลให้ ทันตบุคลากร นึกภาพงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่ออกว่าจะ มีลักษณะอย่างไร แม้การดำเนินงานผ่านมา 1 ปี ในบางพื้นที่กลับไม่พบความแตกต่างในการดำเนินงานที่ผ่านมา สอดคล้องกับการศึกษา ของสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และ เพ็ญแข ลากยัง (2545) เรื่องการบริหารจัดการโครงการหลักประกัน สุขภาพ ในระยะหนึ่งปีแรก : กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร ภูเก็ต สุโขทัย และอุบลราชธานี โดยการประเมินกระบวนการการแปลงนโยบายโครงการหลักประกัน สุขภาพ ถ้วนหน้า ไปสู่การปฏิบัติในส่วนภูมิภาค ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มในผู้บริหารโครงการระดับจังหวัด ผู้บริหารและกลุ่มวิชาชีพในเครือข่ายบริการ สุขภาพ ผู้นำชุมชน และประชาชน พบว่า ทุกกลุ่มมองว่าโครงการนี้เกิดจากการผลักดันทางการเมืองเป็นสำคัญ โดยไม่มั่นใจในความยั่งยืนด้านการคลังของโครงการ เนื่องจากพึ่งพาระบบงบประมาณรัฐเป็นหลัก และเห็นว่ามีข้าราชการประจำสอดคล้องแทรกจนกลายเป็นปัญหาหลักของการดำเนินงาน ข้อยกักด้านระยะเวลาที่

เร่งรีบและขาดความพร้อมในการสนับสนุน ประกอบกับการถ่ายทอดนโยบายจากส่วนกลางที่ไม่เหมาะสม ด้วยการจัดประชุมชี้แจงแก่ตัวแทนจังหวัด และสื่อสารด้วยหนังสือ เอกสารราชการ เพื่อให้จังหวัดถ่ายทอดข่าวสารและแนวทางปฏิบัติแก่ผู้ปฏิบัติงานเป็นทอด ๆ กันไป ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานของจังหวัดนอกเหนือไปจากปัญหาอุปสรรคภายในจังหวัด โดยเสนอการพัฒนาศักยภาพองค์กรและบุคลากรในทุกด้าน

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ( 2550) กล่าวว่ากลไกและกระบวนการเชิงนโยบายที่มีรัฐเป็นศูนย์กลางนั้นเป็นวิธีคิดแบบสมัยใหม่ที่ใช้สำหรับการแก้ไขปัญหาที่มีลักษณะตายตัวและมีคำตอบสำเร็จรูปเป็นสำคัญ กระบวนการดังกล่าวจึงเริ่มจากการมีทฤษฎีที่เป็นกฎเกณฑ์ตายตัวที่เราต้องดำเนินการตาม โดยที่ทฤษฎีที่ใช้ ให้มีความสำคัญกับปรากฏการณ์ที่วัดได้อย่างเป็นภววิสัย และการประเมินต่าง ๆ จากข้อมูลเชิงปริมาณ จากผลการศึกษาคำเนินงานภายใต้นโยบายทั้งสามดังกล่าว จะเห็นได้ว่าแบบแผนการดำเนินงาน เป็นไปตามกรอบแนวคิดและทฤษฎีซึ่งถือเป็นกฎเกณฑ์ที่ทุกส่วนจะต้องเคารพและ ปฏิบัติตาม กระบวนการดังกล่าวจึงเป็นการยึดเอา ตัวทฤษฎีหรือตัวชี้วัดเป็นหลัก และทำให้ประสบการณ์หรือข้อค้นพบของทันตบุคลากร กลายเป็นสิ่งที่ไม่สามารถปรับใช้กับกรอบทฤษฎีดังกล่าวได้ นโยบายดังกล่าวจึงเป็น สิ่งที่แข็งทื่อและขาดความยืดหยุ่น รวมทั้งขาดมิติของความเป็นมนุษย์ และขาดความเคารพต่อประสบการณ์ท้องถิ่น ละเลยที่จะเชื่อเชิญให้ผู้คน ทั้งเจ้าหน้าที่ และประชาชน เข้ามาร่วมกันสร้างสรรค์กระบวนการปฏิรูปจากสิ่งที่เรารู้

โครงสร้างและวัฒนธรรมราชการ เป็นอีกเงื่อนไขหนึ่งที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน ภายใต้การสั่งการจากศูนย์กลาง ที่มุ่งเน้นกฎระเบียบ วิธีการ ทันตบุคลากรจังหวัดจริง จำเป็น ต้องดำเนินงานเพื่อผ่านเกณฑ์การประเมินตัวชี้วัด ประกอบกับการถ่ายทอดนโยบายจากส่วนกลางที่ไม่เหมาะสม การรับรู้ นโยบายจึงผิดเพี้ยนไปจากความตั้งใจของผู้บริหารกระทรวง สาระที่ส่งถึงผู้ปฏิบัติคือ ต้องทำตามที่ส่วนกลางสั่ง ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติ เกิดความเครียด และด้วยภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น จึงต้องลดหรือละภาระงานด้านอื่นๆ ไปก่อน อันรวมถึงงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคในช่องปากที่ทันตบุคลากรเห็นว่าเป็นงานที่ค่อนข้างยาก ต้องใช้เวลาและความเสียสละ และที่สำคัญคือมีแต่ตัวนโยบาย แต่ไม่มีการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรควบคู่ไปด้วยกัน

### 3.3 ปัญหาเชิงวัฒนธรรมวิชาชีพทันตสาธารณสุข

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ( WHO, 1993 อ้างในสุปรีดา อุดุลยานนท์ และปิยะฉัตร พัทธานันต์, 2550) กล่าวว่า การศึกษาของวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วไปในโลกถูกวิพากษ์ว่าไม่สอดคล้องกับความจำเป็นในสังคมมากนัก นักวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่ศึกษาสุขภาพในแง่มุมที่กว้างกว่าการปราศจากโรคอย่างจริงจัง ความซับซ้อนของวิทยาศาสตร์การแพทย์



และการฝึกปฏิบัติทางคลินิกไม่สอดคล้องกับการศึกษาทางสังคมการแพทย์ ที่ช่วยให้เข้าใจถึงแง่มุมของการขับเคลื่อนทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐศาสตร์และการเมือง ที่ส่งผลและความเชื่อมโยงกับต้นเหตุของสุขภาพ นอกจากนี้สถาบันการศึกษามักจะแยกตัวและไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับตัดสินใจทางระบบบริการสุขภาพและนโยบายทางสุขภาพของประเทศและท้องถิ่น

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

การจัดบริการสุขภาพช่องปากให้กับประชาชนถูกจัดวางให้เป็นสินค้าส่วนบุคคล หรือสินค้าเอกชน (private goods) ทั้งนี้พิจารณาได้จาก วิวัฒนาการของระบบบริการสุขภาพช่องปาก เริ่มต้นยุคแรกเป็นการจัดบริการสุขภาพช่องปากโดยภาคเอกชน การมีทันตแพทย์ชาวต่างประเทศเข้ามาเปิดร้านทำฟัน ตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 3 โดยให้บริการบำบัดโรคฟัน และการเลี่ยมฟันทอง ต่อมารัฐบาลได้ตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งแรกขึ้นที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในปี พ.ศ. 2483 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การบำบัดรักษาโรคในช่องปาก โดยฝึกฝนให้มีทักษะในการให้บริการทันตกรรมขั้นพื้นฐานคือ ถอนฟัน อุดฟัน และใส่ฟันปลอมอันสอดคล้องกับบริบทสังคมไทยและความต้องการขั้นต้นของประชาชนในสมัยนั้น (สุวิทย์ วิบูลย์พลประเสริฐ, 2542 อ้างใน ทรงวุฒิ ตวงรัตนพันธ์ และคณะ, 2546)

ต่อมาเมื่อภาครัฐได้เข้ามา รับผิดชอบงานบริการสาธารณสุข จึงได้กำหนดโครงการทันตสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (2520-2524) โดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปาก ทั้งนี้ได้เริ่มนำมาตรการการป้องกันโรคฟันผุ ด้วยการรอมน้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ การตรวจฟันและการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในเด็กนักเรียนประถมศึกษา การเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ อย่างไรก็ตามกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปากถูกผลักให้เป็นบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาล ทันตแพทย์ยังคงให้บริการด้านการบำบัดรักษา

แม้ว่าได้มีการปรับหลักสูตรทันตแพทยศาสตร์มุ่งให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปาก เพื่อรองรับทันตแพทย์ที่ต้องปฏิบัติงานในสถานบริการระดับอำเภออย่างน้อย 3 ปี ตามโครงการแก้ปัญหาการกระจายของทันตแพทย์ แต่ระบบการศึกษาทันตแพทย์ก็ยังคงหล่อหลอมให้ทันตแพทย์รักษาอัตลักษณ์ตัวตนของการเป็นผู้ให้การบำบัดรักษาทันตกรรม ยังมีผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นเท่าใด ก็ยิ่งทำให้ทันตแพทย์สลดหุดจากการรักษาได้ยากยิ่ง จึงเป็นโอกาส

ที่จะเลือกลดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปาก (ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์ และคณะ, 2546)

จากการศึกษาการดำเนินงานทันตสาธารณสุขจังหวัดตรังในภาพรวมยังคงเป็นระบบตั้งรับ โดยทันตแพทย์เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อทิศทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปาก ดังบทสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“โดยภาพรวมทันตแพทย์ในจังหวัดตรัง..สามารถจะ ทำทั้งรักษาทั้งส่งเสริม เราพร้อมด้วยจำนวนนะ แต่ถ้าด้วยศักยภาพ ด้วยความที่ทันตแพทย์ถูกฝักฝักมาด้วยการรักษา เรียนมาด้านการรักษา เลยมองแต่การรักษา ไม่ค่อยได้มองงานส่งเสริม”

“ตอนหมอบมาใหม่ๆ หมอก็มีความรู้ที่หมอบต้องทำงานรักษา หมอก็เลยทำแต่ งานรักษา...ถ้าทันตแพทย์ที่มีนิสัยไม่ชอบงานส่งเสริม ก็จะทำให้ทันตฯ ที่ทำงานส่งเสริมนั้นทำงานไม่ค่อยไปด้วย”

“ตัวนโยบายที่บอกว่าส่งเสริม แต่ไม่มีอะไรที่จะบอกว่าส่งเสริมยังไง เราทำไม่ถูก เราก้ทำไปตามสภาพที่เราเคยเรียนมา สุดท้ายเราก้ลงไปให้ทันตศึกษา 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 ด้วยบทบาทหลักในการดูแลอนามัยช่องปากก็เลิกผลิตไป ในที่สุดบทบาทของการรักษาก็กลายเป็นบทบาทหลัก ทั้งในหลักสูตรการผลิตและการปฏิบัติงานบริการ ของทันตภิบาล (สุปรีดา อุดุลยานนท์ และ ปิยะฉัตร พัทธานนัต, 2550)

จากการศึกษา ทันตภิบาลส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจและทักษะในการปฏิบัติงาน ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ทั้ง ๆ ที่เป็นทันตบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการ ทำงานทันตสาธารณสุขไทยมายาวนาน แต่ถูกมองว่าการดำเนินงานไม่ เป็นไปตามบทบาทหน้าที่ ของเท่าที่ควร ยังคงมุ่งเน้นด้านการ รักษา ขาดความคิดสร้างสรรค์ สอดคล้องกับการศึกษาของ

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

สุณี วงศ์คงคาเทพ (2549) ได้เสนอการปรับบทบาททันตภิบาลให้เน้นการทำงานบริการส่งเสริมป้องกัน และลดบทบาทการรักษาพื้นฐาน ที่ไม่กระทบต่อการให้บริการสุขภาพ ช่างปากในพื้นที่ชนบท เพื่อเป็นบุคลากรหลักในการทำงานส่งเสริมป้องกันร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขอื่นในศูนย์สุขภาพชุมชน และ มีความจำเป็นในการเพิ่มผลิตและปรับหลักสูตรการเรียนทันตภิบาลให้สอดคล้องนโยบายและความต้องการรับบริการของประชาชน

วัฒนธรรมวิชาชีพทันตสาธารณสุข (วิชาชีพทันตแพทย์และทันตภิบาล) ซึ่งถูกปลูกฝังด้วยระบบการเรียนการสอน เป็นเงื่อนไขที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่จะหล่อหลอมแนวคิดเพื่อนำไปสู่แบบแผนการดำเนินงานทันตสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ จะเห็นได้ว่าทันตบุคลากร ยังคงมีแนวคิดแบบแพทย์ชีวภาพ การดำเนินงานจึงวนเวียนอยู่ที่การรักษาและการป้องกันโรค มิใช่การดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

จำเป็นอย่างยิ่งที่ทันตบุคลากรควรปรับแนวคิดและทักษะการดำเนินงานในเรื่องสุขภาพไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี การประสานความร่วมมือของภาคีต่างๆ ในสังคมเพื่อร่วมกันให้เกิดพลังสร้างสุขภาพของผู้เป็นเจ้าของสุขภาพ และประยุกต์กลยุทธ์ต่าง ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพมาใช้ในกระบวนการส่งเสริมสุขภาพตามความเหมาะสมในแต่ละชุมชน เพื่อให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ อันเป็นหัวใจและสิ่งสำคัญยิ่งของ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ (พัชรารวรรณ ศรีศิลป์ประพันธ์ และ อุทัยวรรณ กาญจนกมล, 2545)

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการศึกษา

1. การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ จำเป็นต้องมีการเตรียมพร้อมที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม ระดมความคิดเห็นและ การมีส่วนร่วมจากกลุ่มต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่แท้จริงและ

ยอมรับในการนำหลักการแนวคิดของนโยบายต่างๆ มาสู่ทักษะการปฏิบัติที่ถูกต้องในฐานะผู้ปฏิบัติงาน

2. ควรสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อที่ทันตบุคลากรจะได้ปรับเปลี่ยนแนวคิด รวมทั้งพัฒนาทักษะการดำเนินงาน เช่น ทักษะการสื่อสาร การทำงานเชิงรุก รวมทั้งการประเมินผลที่สอดคล้องกับลักษณะงาน

3. ทันตบุคลากรต้องรู้บทบาทหน้าที่ของ ตนเองโดยการพัฒนาความรู้ให้ทันสมัยอยู่เสมอ และนำมาประยุกต์ใช้กับแนวคิดนโยบาย ด้วยการทำงานเป็นทีม มีเป้าหมายร่วมกัน มีความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน

#### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อเกิดการเรียนรู้และมีส่วนร่วมทั้งจากเจ้าหน้าที่และชาวบ้านในการแก้ไขปัญหาและสร้างเสริมสุขภาพช่องปากรวมถึงสุขภาพโดยรวม อันเป็นผลมาจากเหตุปัจจัยอันซับซ้อน