

บทความวิชาการ

มุมมองและการปรับตัวของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบทันตสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดตาก

Perspectives and Adaptation of Personnel Involved in the Oral Health System in Subdistrict Health Promoting Hospitals Transferred to Local Administrative Organizations in Tak Province

ปิติ จิตรุ่งเรืองนิจ^{1,2} และ อติศักดิ์ จิ่งพัฒน์นาเวดี³

Piti Jitrungruangnij^{1,2} and Atisak Chuengpattanawadee³

¹กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก จังหวัดตาก ประเทศไทย

¹Dental Public Health Department, Tak Provincial Public Health Office, Tak, Thailand

²หลักสูตรฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขาทันตสาธารณสุข คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ประเทศไทย

²Residency Training Program in Dental Public Health, Faculty of Dentistry, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand

³สาขาทันตสาธารณสุข คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ประเทศไทย

³Division of Dental Public Health, Faculty of Dentistry, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand

บทคัดย่อ

การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นส่วนหนึ่งของแผนการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่น จังหวัดตากได้มีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสังกัดเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ทั้งสิ้น 5 แห่ง โดยงานทันตสาธารณสุขเป็นหนึ่งในภารกิจที่ถูกถ่ายโอนไปพร้อมกัน การถ่ายโอน รพ.สต. เป็นการเปลี่ยนแปลงการบังคับบัญชา ส่งผลให้ลักษณะการทำงานของบุคลากรเปลี่ยนไป และบุคลากรต้องปรับตัวเพื่อให้เข้ากับวัฒนธรรมองค์กรใหม่ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามุมมองและการปรับตัวของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปเทศบาลและอบต. จังหวัดตาก การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด 26 คน ประกอบด้วย ผู้บริหาร อปท. ผู้บริหารและทันตภิบาลของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน และหัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรมของโรงพยาบาลระดับอำเภอในพื้นที่ที่มีการถ่ายโอน ที่อยู่ในตำแหน่งช่วงการถ่ายโอนและปัจจุบัน รวมถึงผู้มีบทบาทในงานสาธารณสุขที่ถูกกล่าวถึง ของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป จากนั้นนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย ผลการศึกษาพบประเด็นสำคัญ 3 ประเด็นได้แก่ 1. แรงเสียดทานในการถ่ายโอนส่วนหนึ่งมาจากความพร้อมที่นิยามต่างกันของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขและฝั่งท้องถิ่น 2. การปรับตัวและต่อรองของบุคลากรสาธารณสุขกับประชาชนและผู้บริหารท้องถิ่นโดยยึดระเบียบราชการและมาตรฐานทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และประโยชน์ต่อประชาชนเป็นขอบเขตการต่อรอง 3. วัฒนธรรมของงานทันตสาธารณสุข ที่มาจากการที่งานทันตสาธารณสุขได้รับการสนับสนุนจากท้องถิ่นเพิ่มขึ้น ทันตภิบาลได้ทำงานของตนเองเพิ่มขึ้น แต่การกำกับดูแลทันตภิบาลยังไม่ชัดเจนนัก สรุปผลการศึกษา การถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อปท. ท่ามกลางแรงเสียดทานแสดงให้เห็นถึงความเด็ดเดี่ยวมุ่งมั่นของทั้งท้องถิ่นรวมถึง รพ.สต. ที่ถ่ายโอน การอ้างถึงความพร้อมและไม่พร้อมของการถ่ายโอน สะท้อนให้เห็นมุมมองต่อความพร้อมและแนวคิดการทำงานที่ต่างกันของฝั่งท้องถิ่นและสาธารณสุข การที่บุคลากรต้องอธิบายและต่อรองมากขึ้นเกิดจากความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่เปลี่ยนไปภายหลังถ่ายโอน และความไม่สมดุลของข้อมูลระหว่างประชาชนกับวิชาชีพ โดยบุคลากรที่ทำงานภายใต้สังกัดท้องถิ่นควรแยกระเบียบราชการที่เกี่ยวข้อง ระบุขอบเขตวิชาชีพของตน มีทักษะการเจรจาต่อรอง และการสนับสนุนงานทันตสาธารณสุขของท้องถิ่นช่วยให้ทันตภิบาลมีตัวตน แต่ควรมาพร้อมกลไกกำกับดูแลที่เป็นมาตรฐานมากขึ้น

คำสำคัญ: การกระจายอำนาจ, การปรับตัว, ระบบสุขภาพช่องปาก, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.), องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

Abstract

The transfer of Subdistrict Health Promoting Hospitals (SHPHs) to Local Administrative Organizations (LAOs) in Tak Province is part of Thailand's decentralization strategy. In this process, five SHPHs, including their oral health services, moved under the jurisdiction of local municipalities and Subdistrict Administrative Organizations. This change brought a shift in command structure and required personnel to adapt to new organizational cultures and methods. To understand these changes, researchers conducted qualitative interviews with 26 stakeholders, including LAO executives, SHPH leaders, dental therapists, and district hospital dental heads. Through content analysis, three central themes emerged. Firstly, resistance surfaced during the transfer due to differing interpretations of readiness between national public health authorities and local bodies. Secondly, personnel were compelled to adapt and negotiate in their roles, carefully balancing official regulations, professional standards, and the welfare of local residents. These negotiations reflected a shift in power dynamics and information asymmetry between professionals and the community after the transfer. Lastly, the identity of oral health services evolved as local support increased, giving dental therapists to engage more in their profession, though oversight mechanisms remained somewhat unclear. In summary, while the transfer process faced friction, it highlighted the determination of both local authorities and SHPHs to succeed in the new arrangement. The differing notions of readiness underscored fundamental contrasts between public health and local administrative perspectives. For long-term success, personnel must be fluent in regulations, know their professional boundaries, and build strong negotiation skills. Importantly, as local organizations bolster their support for oral health services, clear and consistent oversight frameworks are needed to ensure quality and accountability in the system.

Keywords: Decentralization, Adaptation, Oral Health System, Subdistrict Health Promoting Hospitals (SHPHs), Local Administrative Organizations (LAOs)

Received date: Aug 13, 2025

Revised date: Nov 7, 2025

Accepted date: Nov 13, 2025

Doi:

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ:

อติศักดิ์ จิ่งพัฒนาวิ ศาขาทันตสาธารณสุข คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ 50200 โทร: 095-094-1599 อีเมล: atisak.ch@cmu.ac.th

Correspondence to:

Atisak Chuengpattanawadee, Division of Dental Public Health, Faculty of Dentistry, Chiang Mai University, Chiang Mai, 50200

Tel: 095-094-1599, Email: atisak.ch@cmu.ac.th

บทนำ

การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นส่วนหนึ่งของการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นจัดการตนเอง โดยอยู่บนฐานคิดที่ว่าหากอำนาจการจัดการบริการสาธารณะต่าง ๆ อยู่ใกล้ประชาชนมากเท่าไร ผู้นำมาจากการเลือกตั้งของประชาชนในพื้นที่เอง ท้องถิ่นมีความคล่องตัวในการดำเนินงาน ลดขั้นตอนทางราชการที่ซับซ้อน ส่งเสริมนวัตกรรมและการมีส่วนร่วมของชุมชนได้มากขึ้น ประชาชนก็ย่อมได้รับการตอบสนองความต้องการดีขึ้น¹⁻³

ประเทศไทยเริ่มมีแนวคิดเรื่องการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างชัดเจนตั้งแต่รัฐธรรมนูญ พ.ศ.2540 นำมาสู่การตรา พรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้

แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) พ.ศ. 2542 และแผนปฏิบัติการฯ ในระยะต่อมา โดยในแผนฯ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2551 ได้กำหนดให้สถานีนอมาลัยและบุคลากรพร้อมภารกิจถ่ายโอนให้ อปท.ที่มีความพร้อมดำเนินการ ปัจจุบัน จังหวัดตากได้มีการถ่ายโอน รพ.สต.และสถานีนอมาลัยไปยังองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเทศบาลจำนวน 5 แห่ง และถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) 18 แห่ง จาก รพ.สต. ทั้งหมด 122 แห่ง งานทันตสาธารณสุขเป็นหนึ่งในภารกิจของ รพ.สต. ที่ถูกถ่ายโอนไปยังท้องถิ่น มีการศึกษาพบว่าหน่วยบริการที่ถ่ายโอนมีบุคลากรสนับสนุนเพิ่มขึ้น ทำให้ทันตบุคลากรสามารถปฏิบัติงานตามวิชาชีพได้มากขึ้น งบประมาณ

และการสนับสนุนครุภัณฑ์เพิ่มขึ้น มีความคล่องตัวในการทำงานเพิ่มขึ้น และมีการให้บริการเพิ่มขึ้น^{4,6}

ในขณะที่ รพ.สต. ถ่ายโอนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ก็มีความพยายามยับยั้งการถ่ายโอนจากฝั่งผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขด้วยเหตุผลท้องถิ่นขาดศักยภาพด้านการเงิน การจัดการ และความมั่นคงในราชการ ความกังวลของฝั่งสาธารณสุขที่ไม่มั่นใจในศักยภาพท้องถิ่นที่อาจไม่ได้มีองค์ความรู้ด้านสาธารณสุข⁷ ทัศนคติการ “ทรยศ” ต่อระบบสาธารณสุข⁸ รวมถึงความกังวลเรื่องความพร้อมของท้องถิ่นเอง⁹ บุคลากรส่วนหนึ่งมองว่าการถ่ายโอนไปยังสังกัดท้องถิ่นช่วยเพิ่มความก้าวหน้าในสายอาชีพ สามารถเลื่อนตำแหน่งได้มากขึ้น แต่ก็มี ความกังวลเรื่องการทำงานร่วมกับฝั่งการเมือง¹⁰ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามุมมองและการปรับตัวของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปเทศบาลและ อบต. จังหวัดตาก เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรที่ถ่ายโอนหรือวางแผนจะถ่ายโอนไปยังท้องถิ่นได้เข้าใจสถานการณ์และสิ่งที่จะต้องเตรียมตัวก่อนการถ่ายโอนไปยังท้องถิ่น

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ได้รับการสัมภาษณ์จำแนกตามวิชาชีพและหน่วยบริการ

Table 1 Number of interviewees classified by profession and service unit

รพ.สต./บุคลากร	ทันตภิบาล	หัวหน้าสถานีอนามัย/ ผู้อำนวยการ รพ.สต.	ทันตแพทย์ หัวหน้ากลุ่มงาน	นายก อบต./ เทศบาล	อื่นๆ
สถานีอนามัย ก	-	2	2	2	รองนายก อบต. 1
รพ.สต. ข	1	1	1*	1	รักษาการ ผอ.กองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม เทศบาล 1
รพ.สต. ค	2	1	1	2	-
รพ.สต. ง	1	2	1*	2	ผอ.กองสาธารณสุข เทศบาล 1
รพ.สต. จ	-	2			

* เป็นบุคคลเดียวกัน

ชุดคำถามสัมภาษณ์ดัดแปลงจากชุดคำถามของจัชเฉลิมและคณะ¹¹ ผู้วิจัยได้ติดต่อเพื่อนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง และเดินทางไปสัมภาษณ์ด้วยตนเองในสถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก (ยกเว้นกลุ่มตัวอย่างที่ปัจจุบันไม่ได้อยู่ใน จ.ตาก ใช้การสัมภาษณ์แบบวิดีโอคอลออนไลน์) ผู้วิจัยได้แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขออนุญาตบันทึกเสียงและจดบันทึก โดยผู้วิจัยยินดีให้กลุ่มตัวอย่างให้สัมภาษณ์พร้อมกับผู้อื่นได้หากต้องการ ในระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ใช้ชุดคำถามที่เตรียมมาในการถามนำก่อน สร้างบรรยากาศการพูดคุยให้เป็นธรรมชาติ และเมื่อมีประเด็นอะไรที่น่าสนใจจึงถามต่อจากประเด็นนั้น (probe) ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลา 1-2 ชั่วโมงโดยประมาณ การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้ง 26 คนพบว่าข้อมูลมีความอึดอัดคือข้อมูลที่ได้รับเริ่มซ้ำกันและไม่มีความใหม่มากนัก หลังการสัมภาษณ์เสร็จ บทสัมภาษณ์ถูกถอดความและผู้วิจัยได้อ่านบทสัมภาษณ์ประกอบกับข้อมูลที่จดบันทึกได้ แล้วนำมาวิเคราะห์

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ที่มีการเตรียมคำถามหลักไว้ก่อนแต่มีการถามเพิ่มเติมต่อจากประเด็นน่าสนใจที่ค้นพบ สัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพช่องปากทั้งหมด 26 คน ประกอบด้วย นายกเทศมนตรีหรือ อบต. ผู้อำนวยการและทันตภิบาลของสถานีอนามัยและ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปเทศบาลและ อบต. ในจังหวัดตาก และหัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรมของโรงพยาบาลระดับอำเภอในพื้นที่ รวมถึงผู้มีบทบาทในงานสาธารณสุขที่ถูกกล่าวถึงของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป ดังตารางที่ 1 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานหรือเกี่ยวข้องกับรพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบต. และเทศบาลใน จ.ตาก ทั้ง 5 แห่ง และเป็นผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งช่วงที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. หรือผู้ที่ยังดำรงตำแหน่ง ณ ช่วงเวลาการเก็บข้อมูล เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ เป็นผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งดังกล่าวน้อยกว่า 6 เดือน ติดต่อกันไม่ได้หรือเสียชีวิต

ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาแก่นของเรื่อง (thematic content analysis) โดยอ่านทวนบันทึกที่จดมาได้ประกอบกับบทสัมภาษณ์ จัดกลุ่มคำที่มีความหมายใกล้เคียงกันไว้ด้วยกัน หาความสัมพันธ์หาแก่น (theme) ที่ปรากฏในการสัมภาษณ์ สรุปประเด็นสำคัญโดยการวิเคราะห์แบบอุปนัย (analytic induction) และนำมาอภิปรายร่วมกับผู้วิจัยร่วมซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อหาข้อสรุปสุดท้าย เก็บข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2566 – กุมภาพันธ์ 2567 การวิจัยนี้มีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือแบบสามเส้า (triangulation) โดยการตรวจสอบข้อมูลในประเด็นเดียวกันกับผู้ที่ให้ข้อมูลต่างกลุ่มกัน และมีการจัดประชุมเพื่อคืนข้อมูลที่ได้กับกลุ่มตัวอย่างบางส่วน หลังเก็บข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว การศึกษานี้ได้รับการรับรองโครงการศึกษาวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการพิทักษ์สิทธิสวัสดิภาพและป้องกันอันตรายของผู้ถูกวิจัย คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารเลขที่ 16/2566

ผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษามุมมองของผู้เกี่ยวข้องกับระบบทันตสาธารณสุขในสถานีนอนามัยและ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปเทศบาลและ อบต. ในจังหวัดตากซึ่งอยู่ในตำแหน่งช่วงการถ่ายโอนฯ และอยู่ในตำแหน่ง ณ ปัจจุบัน รวมถึงผู้มีบทบาทอื่น ๆ ที่ถูกกล่าวถึงจำนวน 26 คน ได้แก่ ทันตภิบาลในสถานีนอนามัยและ รพ.สต. 4 คน

หัวหน้าสถานีนอนามัยและผู้อำนวยการ รพ.สต. 8 คน ทันตแพทย์หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลแม่ข่าย 4 คน นายกเทศมนตรีและ นายก อบต. 7 คน และผู้บริหารที่ดูแลงานสาธารณสุขในสังกัดเทศบาลและ อบต. 3 คน

ตารางที่ 2 สรุปประเด็นหลักและประเด็นย่อยที่พบจากการศึกษา

Table 2 Summary of the main themes and subthemes identified in the study

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. แรงเสียดทานในการถ่ายโอน	แรงต้านต่อการถ่ายโอนกลายเป็นแรงผลักดันให้ รพ.สต. ต้องให้บริการได้ดีขึ้น ความแตกต่างของนิยาม “ความพร้อม” ระหว่างฝั่งสาธารณสุขและท้องถิ่น
2. การปรับตัวและต่อรอง	บุคลากรสาธารณสุขต้องอธิบายและเจรจาต่อรองมากขึ้น ระเบียบราชการและหลักการทางวิชาการเป็นหลังพิงในการต่อรอง จุดร่วมของฝั่งสาธารณสุขและฝั่งการเมืองคือประโยชน์ของประชาชน
3. ตัวตนของงานทันตสาธารณสุข	“ตัวตน” ของทันตภิบาลที่ชัดเจนขึ้นจากการสนับสนุนของท้องถิ่น ใช้รูปแบบไม่เป็นทางการในการกำกับดูแลทันตภิบาล

ผู้ให้ข้อมูลมีมุมมองต่อการทำงานสาธารณสุขและทันตสาธารณสุข โดยสามารถแบ่งออกเป็น ประเด็นหลัก 3 ประเด็น และประเด็นย่อย 7 ประเด็น ดังตารางที่ 2 ได้แก่ 1.แรงเสียดทานในการถ่ายโอน 2.การปรับตัวและต่อรอง 3.ตัวตนของงานทันตสาธารณสุข โดยขยายความได้ดังนี้

1. แรงเสียดทานในการถ่ายโอน

ผอ.รพ.สต.และ นายก อบต. บางแห่งกล่าวถึงความพยายามของผู้บริหารฝั่งกระทรวงสาธารณสุขทั้งระดับประเทศหรือระดับจังหวัดที่ไม่ต้องการให้มีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปท้องถิ่น โดยมีเหตุผล เช่น เรื่องความพร้อม ค่าตอบแทนที่จะได้ต่างจากเดิม หรือการไม่ให้อोनกลับหากมีปัญหาเกิดขึ้น

“เค้าบอกว่า ถ้าถ่ายโอนไป มีอะไรเกิดขึ้น อย่างกลับมาจะไม่รับกลับ โอโห เรารู้สึกว่ามีก่อนเราก็ช่วยเหลือกระทรวงสาธารณสุขมากี่ปี แทนที่จะมาให้กำลังใจหรือบอกว่าถ้าไปอยู่แล้วไม่มีความสุขให้อोनย้ายกลับมาได้ แต่มาบอกว่าถ้าเกิดไปแล้วไม่ต้องกลับมาคำนี้อะไรให้เจออะไรเราไม่กลับ” (ผอ.รพ.สต. สังกัด อบต.)

“เค้า (กระทรวงสาธารณสุข) บอกว่าลูกสาวเค้า ถ้าจะไปอยู่กับใครต้องเลี้ยงดูให้ดี ทำนองห่วงลูกสาวไม่อยากให้ถ่ายโอน ผมก็บอกว่าท่านพูดมานี้ ท่านยังไม่รู้ ลูกสาวท่านไปอยู่กับผมตั้งนาน ถ้าท้องได้ท้องไปแล้ว” (นายก อบต.)

ในทางกลับกัน แรงต้านของการถ่ายโอนกลับทำให้ ผอ.รพ.สต.บางแห่งยังคงตั้งใจทำงานมุ่งมั่นให้ดีกว่าเดิมเพื่อไม่ให้เป็นข้อครหาเปรียบเทียบกับ รพ.สต.แห่งอื่น ๆ

“ยังคิดอยู่นะว่าถ้าเราออกไปอยู่ท้องถิ่น เราทำได้ไม่ดีกว่าเดิม เรารู้สึกว่ามันจะอายุ” (ผอ.รพ.สต. สังกัดเทศบาล)

นอกจากนั้นยังพบการให้ความหมายของ “ความพร้อม” ฝั่งท้องถิ่นที่แตกต่างไปจากฝั่งสาธารณสุข โดยก่อนมีการรับถ่ายโอนก็มีการประเมินความพร้อมของ อบต.และเทศบาลตามเกณฑ์อยู่แล้วและนายกฯ ทุกคนก็ยืนยันถึงความพร้อมของตนหรือท้องถิ่นเองในการดูแลงานสาธารณสุข ความพร้อมนี้อาจจะไม่ใช่ความพร้อมในความรู้ด้านสาธารณสุข แต่เป็นความพร้อมในเชิงการตัดสินใจที่เด็ดขาดชัดเจน วิสัยทัศน์และการมองในเชิงระบบที่กว้างกว่าแค่ประเด็นสาธารณสุข ประสพการณ์การทำงานที่ผ่านมา บบประมาณ และการรู้จักเครือข่ายบุคลากรสาธารณสุข

“เค้าว่านายกไม่ได้จบถึงระดับปริญญาไม่มีความรู้ ผมบอกว่าไม่ได้เกี่ยวกับ คุณไม่ได้เอาใบปริญญามาทำงาน คุณเอาคนเอามั่นสมอง เอาประสบการณ์มาทำงาน... ผมก็อาศัย หนึ่ง ความกล้า สอง การตัดสินใจ สาม ประสบการณ์ที่ผ่าน ๆ มา มาผนวกกัน คนที่รู้จักในสาธารณสุขก็มีเยอะแยะ” (นายก อบต.)

“เรามองพวกเราระบบตั้งแต่การอยู่ การกิน ถนนหนทาง มองทุกภาคส่วน เราไม่ได้มาเฉพาเฉาะจาง แล้วพูดตรงๆนะ นักการเมืองสมัยนี้มีความรู้ และมองกว้างครับ มันไม่เหมือนเมื่อก่อน วิสัยทัศน์เราใหญ่กว่าเยอะมาก” (นายกเทศมนตรี)

2. การปรับตัวและต่อรอง

ด้วยความที่บุคลากรสาธารณสุขต้องทำงานร่วมและอยู่ใต้การบังคับบัญชาของฝั่งประชาชนหรือการเมืองทำให้ต้องมี

ทักษะหรือวิธีการบางอย่างเพื่อให้การทำงานราบรื่นไปได้ บุคลากรสาธารณสุขหลายคนบอกว่าจำเป็นต้องอธิบายงานตัวเองเพิ่มขึ้นกับนายกฯ หรือเจ้าหน้าที่ใน อบต./เทศบาล เพราะผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานในท้องถิ่นไม่ได้มีความรู้ทางสาธารณสุขมากนัก บางส่วนก็สามารถอธิบายได้ดี แต่บางส่วนก็รู้สึกไม่สบายใจที่คุยยากกว่า นำไปสู่ความรู้สึกไม่เป็นพวกเดียวกัน

“อยู่สาธารณสุขคือเจ้าหน้าที่ค่อนข้างความรู้เยอะกว่า ที่เค้าเลือกมาบางคนก็ไม่ได้มีความรู้เท่าไร แต่อย่างของพวกเราเนี่ย มีแต่คนที่เค้ามีการศึกษาหน่อยเค้าก็จะโอเคกว่าในเรื่องคุยงาน” (ผอ.รพ.สต.สังักัด อบต.)

อีกส่วนหนึ่งคือการที่อำนาจบังคับบัญชาอยู่ใกล้ คนทำงานก็ถูกจับตามองมากขึ้น มีงานที่ “ถูกสั่งให้ทำ” มากขึ้นที่อาจจะไม่มั่นใจเสี่ยงต่อการผิดระเบียบหรือความเป็นวิชาชีพ เช่น เรื่องการเงิน หรือนโยบายบางอย่าง บุคลากรสาธารณสุขโดยเฉพาะกับคนที่ต้องประสานกับนายกฯ หรือพื้นที่ที่การเมืองมีการแข่งขันสูง ต้องแย่งแย่งระเบียบราชการต่าง ๆ รู้ขอบเขตในวิชาชีพตัวเองและรู้บทบาทตัวเองอย่างชัดเจน ใช้ระเบียบราชการและความรู้ทางวิชาชีพเป็นหลังพิงเพื่อจะอธิบายและต่อรองเมื่อเจอการขอหรือสั่งให้ทำบางอย่างที่ไม่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ ต้องใช้ทักษะการประนีประนอมหรือการยืดหยุ่นต่าง ๆ โดยการเจรจาต่อรองพบทั้งระหว่างผู้บริหารสาธารณสุขของท้องถิ่นกับนายกฯ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับประชาชนในพื้นที่ ซึ่งเป็นผลจากการที่นายกฯ สามารถตอบสนองกับประชาชนได้รวดเร็วกว่า หากประชาชนไม่พอใจ ไปร้องเรียนถึงนายกฯ ก็จะมีผลกระทบกับบุคลากรได้เร็วกว่า ทำให้บุคลากรสาธารณสุขต้องปรับการทำงาน ไม่สามารถปฏิเสธนายกฯ หรือประชาชนตรง ๆ เมื่อเจอสิ่งที่ไม่ตรงตามวิชาการหรือระเบียบ แต่ต้องมีวิธีการเจรจาต่อรอง ผู้ให้สัมภาษณ์หลายคนกล่าวถึงประเด็นนี้ว่า บุคลากรสาธารณสุขควรเข้าใจบทบาทและขอบเขตของงานของตัวเองให้ดี สามารถอธิบายรายละเอียดและต่อรองเมื่อจำเป็นได้ โดยยึดหลักความเป็นกลาง มองที่ประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก ไม่ยึดติดกับศักดิ์ศรีของตน ไม่เข้าข้างฝั่งใด

“ถ้าคนทำงานมีเป้าที่ชัดเจนว่าเราจะทำอะไรให้กับชุมชนให้กับประชาชน นักการเมืองไม่น่ามาล้วงอะไรได้มาก เราต้องชัดเจนว่าเราจะทำอะไร เค้าไม่น่าจะมาสั่งได้ว่าไม่ต้องทำอันนี้ คือหน้าที่เราต้องชัดว่าเราจะทำหน้าที่รับผิดชอบในด้านนี้ยังไง ทำอะไรบ้าง ถ้าเรามองให้มันเป็นเรื่องบวก ถ่ายโอนมาแล้วมีบริการที่ดีขึ้น สามารถดึงทันตแพทย์มาให้บริการ สามารถทำให้ศักยภาพดีขึ้นกว่าเดิม มันจะเป็นผลบวกกับนักการเมืองด้วยซ้ำ” (หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม)

“เราต้องออกเสียงด้วย เพราะบางทีนายกฯ ก็คิดแบบนี้ก็ถูกต้องบ้าง ฟ้าก็บอกอย่างนี้ผิดระเบียบครับ เป็นอย่างนี้ได้ อย่างนี้ได้ เราก็ต้องเอาใจเค้าด้วยนะ ไม่ใช่ว่าไม่ได้ ๆ ตลอดก็จะได้โดนแค้นนะ มึงไปเฝ้าศูนย์เด็กเล็กไป เรายังต้องมีชั้นเชิง ถึงเป้าจะเหมือน

กันแต่จะอ้อมหน่อย เราต้องอธิบายให้เค้า เพราะเค้าไม่ได้เป็นสายการแพทย์” (ผอ.รพ.สต.สังักัดเทศบาล)

“เขา (นายกฯ) มองภาพไปไกลกว่าเราอีก เขาบอก ‘หมอคิดเข้าเกินไป’ ผมบอก ‘ค่อย ๆ เป็นค่อย ๆ ไปครับท่านนายก แต่ต้องมีรากฐานจากความเป็นไปได้ก่อน’ เราต้องพูดอย่างนั้นนะ ไม่เบรกเค้า ไม่งั้นเดี๋ยวก็โดนแค้น แต่เราต้องให้เหตุผลเค้า เราเก่งกว่าเค้าในเรื่องสาธารณสุข แต่เค้าเก่งบริหาร เรายังต้องพูดเรื่องสาธารณสุขให้เยอะหน่อย ให้เขายอมเรา” (ผอ.รพ.สต.สังักัดเทศบาล)

“เราต้องเป็นกลาง ไม่ไปอยู่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ถ้าคิดถึงประโยชน์ส่วนใหญ่ของประชาชนเป็นที่ตั้ง เราจะไม่เครียด ต่อให้เราสมมุติชนะว่าเราจะต้องทะเลาะ พี่จะขอถอย พี่จะไม่ไปเหมือนกับยอมหักไม่ยอมงอ” (ผอ.รพ.สต.สังักัด อบต.)

ความเปลี่ยนแปลงของการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรสาธารณสุขกับฝ่ายการเมืองสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่เปลี่ยนไปจากการถ่ายโอน กล่าวคือ เดิมบุคลากรสาธารณสุขมักอยู่ในจุดที่มีอำนาจมากกว่าประชาชนเพราะความรู้ทางวิชาชีพสามารถใช้อำนาจเพื่อสั่งการรักษาหรือแนะนำวิธีการดูแลตัวเองได้ค่อนข้างเต็มที่ แต่เมื่อถ่ายโอน อำนาจถูกแบ่งไปยังนายกฯ ผู้บังคับบัญชาซึ่งมีความใกล้ชิดเชิงพื้นที่และเป็นผู้รับอำนาจผ่านการเลือกตั้งมาจากประชาชนอีกทีหนึ่งเป็นวงจรรอบ การปรับความสัมพันธ์เชิงอำนาจนี้ยอมทำให้บุคลากรสาธารณสุขถูกระทบ สูญเสียอำนาจหรือความสามารถบางอย่างในการรักษา การแนะนำ หรือการสอนคนไข้เพียงฝั่งเดียวแต่จำเป็นต้องรับฟัง ต่อรองและปรับตัวเพื่อให้การทำงานสาธารณสุขเดินหน้าต่อไปได้ภายใต้บริบทของเทศบาลและ อบต.

งานทันตสาธารณสุขเองยังไม่พบความขัดแย้งที่ต้องมีการเจรจาต่อรองมากนัก มีเพียงการต่อรองระหว่างทันตภิบาลแห่งหนึ่งกับผู้อำนวยการกองสาธารณสุขที่ต้องการให้มีการตรวจฟันเจ้าหน้าที่ ย้อมสีฟัน และฝึกแปรงฟัน

“จะให้เอาเม็ดสีย้อมฟัน ย้อมแล้วก็แปรงฟันเจ้าหน้าที่ด้วย แต่เค้าไม่ได้คิดว่าเจ้าหน้าที่เป็นผู้หลักผู้ใหญ่กันแล้ว ใครจะมาเคี้ยว เขาไม่เข้าใจแต่เขาก็จะให้ทำ ฟันก็ไปคุยกับหมอ (หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม รพ.แม่ข่าย) ว่าหนูอ้อมหมอได้ไหมว่ามันไม่ใช้กับกลุ่มนี้แล้วกว่าเขาจะยอมได้ก็คือแบบซักแม่น้ำทั้งห้า มันก็เหนียวตรงนี้” (ทันตภิบาลสังักัดเทศบาล)

จากคำกล่าวของทันตภิบาลนี้ แสดงให้เห็นถึงความคิดริเริ่มหรือนโยบายพิเศษที่มาจากผู้บริหารของเทศบาลที่สะท้อนความเป็นอิสระของเทศบาลที่สามารถกำหนดนโยบายที่ต่างจากฝั่งสาธารณสุขได้ แต่ในขณะเดียวกันงานทันตสาธารณสุขก็ยังคงได้รับอิทธิพลจากหัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลแม่ข่ายด้วยเช่นกัน ซึ่งเป็นผู้กำกับด้านวิชาการ และยังทำให้เห็นบทบาทการต่อรองของทันตภิบาลที่เป็นคนกลางระหว่างสองฝั่ง

3. ตัวตนของงานทันตสาธารณสุข

งานทันตสาธารณสุขเป็นงานที่ท้องถิ่นค่อนข้างให้ความสำคัญสังเกตจากการลงทุนเรื่องครุภัณฑ์ทันตกรรม เช่น ยูนิททำฟันใหม่และรถทันตกรรม อีกทั้งการมีบุคลากรสนับสนุนใน รพ.สต.เพิ่มขึ้นทำให้ทันตภิบาลสังกัดเทศบาลสามารถทำงานทันตสาธารณสุขได้มากขึ้น ไม่จำเป็นต้องทำงานอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ ซึ่งทำให้ทันตภิบาลรู้สึกมี “ตัวตน” มากขึ้น

“(ท้องถิ่น) ทำให้เรามีศักยภาพในการทำงานมากขึ้น เราสามารถมีตัวตนในการทำงานมากขึ้น อยู่สาธารณสุขเขาไม่ค่อยเห็นความสำคัญงานทันตกรรม เห็นว่างานเราไว้ทีหลังก็ได้ แต่ว่างานอื่นต้องช่วยก่อน แต่ที่นี้คือเราถูกที่ องค์กรเห็นความสำคัญของงานทันตกรรม จะให้ทำงานของตัวเองเป็นหลักแล้วทำให้ออกมาดีอย่างนี้ ถ้าอยู่ที่เดิมการทำงานไม่ใช่เรื่องสำคัญสำหรับผู้บริหารก็จะให้ไปทำงานอย่างอื่นก่อน” (ทันตภิบาลสังกัดเทศบาล)

การกำกับดูแลทันตภิบาลโดยทันตแพทย์ตามกฎหมาย¹²⁻¹⁵ โรงพยาบาลแม่ข่ายมีการทำคำสั่งให้ทันตแพทย์จากโรงพยาบาลกำกับดูแลทันตภิบาลใน รพ.สต. แต่ในทางปฏิบัติ การกำกับเป็นไปในลักษณะความสัมพันธ์และแบบไม่เป็นทางการ คือ ไม่ได้มีทันตแพทย์คุมประจำตลอดในการทำหัตถการ ไม่ได้มีแนวทางเวชปฏิบัติทางทันตกรรม (clinical practice guidelines: CPG) ชัดเจนแต่ใช้การรับปรึกษาเวลามีปัญหา การให้ทันตภิบาลจบใหม่ได้มาฝึกงานที่โรงพยาบาลก่อน 1-2 สัปดาห์เพื่อเรียนรู้การทำงานจากรุ่นที่ทันตภิบาล การออกเยี่ยมเป็นครั้งคราว การประชุมรวมทันตภิบาลทุกสังกัดในอำเภอประจำไตรมาส การส่งผู้ช่วยจาก รพ.สต.มาอบรมที่ รพ. รวมถึงการตรวจสอบผลงานเทียบกับปริมาณวัสดุที่เบิกจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ปัญหาที่พบคือ ผอ.รพ.สต.สังกัดเทศบาลแห่งหนึ่งเริ่มถามถึงแนวทางการรักษาของโรงพยาบาลแม่ข่ายสำหรับทันตภิบาลที่เพิ่งย้ายเข้ามาซึ่งปัจจุบันยังไม่มีการทำงาน

“ตอนนี้ทันตภิบาลไปตามเรื่อง CPG ว่าทำอะไรได้บ้าง เขายังบอกว่าไม่มี แล้วไม่มี แล้วยังไง น้อยเคยอยู่... (ชื่อจังหวัด)... ที่นั่นเขามีเป๊ะเลย ทำอะไรได้บ้าง และก็ทำได้เยอะกว่าเรา บ้านเราตอนนี้แทบจะทำอะไรไม่ได้อยู่แล้ว เหลือแค่ ชุดกับชุด ถอนก็ถอนแต่ซึ้นมั้ง” (ผอ.รพ.สต.สังกัดเทศบาล)

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้พบว่าบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบทันตสาธารณสุขในสถานีอนามัยและ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไป อบต.และเทศบาลมีมุมมองและการปรับตัวแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นใหญ่ ๆ ได้แก่ 1. การมีแรงเสียดทานที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาของการถ่ายโอน ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากนิยามของความพร้อมที่ต่างกันของสองฝั่ง 2. การปรับตัวและต่อรองที่บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดท้องถิ่นจำเป็นต้องทำมากขึ้นเพื่อให้สามารถทำงานร่วมกับฝั่งการเมืองได้ในขณะที่ยัง

รักษาหลักการในระเบียบราชการและมาตรฐานวิชาชีพไว้ 3. ตัวตนของงานทันตสาธารณสุข ที่สะท้อนผ่านทันตภิบาล ทันตบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในงานปฐมนุฏิ ซึ่งรู้สึกมีตัวตนผ่านการได้ทำงานในวิชาชีพของตน

ความหมายของความพร้อมที่ไม่ตรงกันของท้องถิ่นและสาธารณสุขอาจสะท้อนแนวคิดเบื้องหลังการทำงานของฝั่งวิชาชีพสาธารณสุขและฝั่งท้องถิ่นเอง โดยฝั่งวิชาชีพสาธารณสุขมองว่าความรู้ ความชำนาญ การวางแผนตามหลักวิชาการเป็นความพร้อมสำคัญที่ควรมีก่อนเริ่มต้นปฏิบัติงาน⁷ ส่วนฝั่งท้องถิ่นหรือการเมืองมองความพร้อมเป็นความสามารถในการตัดสินใจและประสบการณ์ที่สามารถเรียนรู้จากการลองผิดลองถูกและแก้ปัญหาไปเรื่อย ๆ หากมองอีกมุมหนึ่ง การถ่ายโอน รพ.สต. ก็ทำให้กระทรวงสาธารณสุขสูญเสียอำนาจในการจัดการคน เงิน ของเช่นกัน ไม่สามารถสั่งการบุคลากรให้ทำงานได้ตามที่หน่วยงานระดับบนต้องการ ซึ่งอาจเกิดปัญหาการให้บริการประชาชนได้ในมุมมองของผู้บริหารสาธารณสุขแม้ในระดับจังหวัดและประเทศ พบความพยายามยับยั้งการถ่ายโอน รพ.สต. แต่จากการศึกษานี้ ในระดับพื้นที่ หลังการถ่ายโอน โรงพยาบาลกับ รพ.สต. ก็ยังมีความสัมพันธ์ที่ดีและสนับสนุนการบริการคนไข้ได้อย่างราบรื่น

ลักษณะการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขเปลี่ยนไปโดยบุคลากรบางส่วนรู้สึกจำเป็นต้องอธิบายหรือต่อรองมากขึ้นเป็นผลจากอำนาจที่เปลี่ยนมือทำให้ความต้องการหรือเสียงของประชาชนได้รับการตอบสนองมากขึ้น ในขณะที่เดียวกัน การบริการด้านสุขภาพก็ถูกกำหนดไว้ด้วยมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งอาจไม่ตรงกับความต้องการของประชาชนทั้งหมด เพราะบริการสุขภาพหลายครั้งเป็นสิ่งที่ประชาชนมีข้อมูลไม่เพียงพอหรือซับซ้อน ซึ่งเป็นความไม่สมดุลของข้อมูล (information asymmetry) ระหว่างประชาชนกับบุคลากรสาธารณสุข หรือบริบทแวดล้อมของประชาชนผู้รับบริการเองที่อาจไม่เหมาะกับแนวทางเวชปฏิบัติบางอย่าง เช่นเดียวกับระเบียบต่าง ๆ ที่กำหนดโดยส่วนกลางซึ่งท้องถิ่นจำเป็นต้องปฏิบัติตาม ระเบียบและขอบเขตวิชาชีพจึงกลายเป็นหลังพิงให้กับบุคลากรสาธารณสุขในการเจรจา อธิบายและต่อรอง ในขณะเดียวกัน การต่อรองก็จำเป็นต้องทำอย่างนุ่มนวลเพื่อไม่ให้เกิดผลเสียต่อตนเองโดยมองถึงประโยชน์ของประชาชนในพื้นที่ซึ่งเป็นจุดร่วมกันทั้งของบุคลากรสาธารณสุขและฝั่งการเมือง การมีขอบเขตมาตรฐานกำกับที่ชัดเจนจากส่วนกลางหรือส่วนภูมิภาคอาจเป็นตัวกลางที่ช่วยให้ทั้งสองฝั่งสามารถบรรลุความต้องการร่วมกันได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของธัชเฉลิมและคณะ¹¹ ที่พบว่าการถ่ายโอนจำเป็นต้องมาพร้อมกับการเพิ่มศักยภาพกระทรวงสาธารณสุขให้สามารถแบ่งขอบเขตหน้าที่หน่วยปฐมนุฏิ ทูตสุขภาพ และตติยภูมิอย่างชัดเจน และมีการกำกับดูแลมาตรฐานและคุณภาพการบริการ โดยปัจจุบัน พบว่ามีกลไกควบคุมมาตรฐาน รพ.สต.ที่ถ่ายโอน ได้แก่ บันทึกข้อตกลง

(MOU) ระหว่างฝั่งสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมาตรฐานคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 สำหรับ รพ.สต.ที่ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU)

งานทันตสาธารณสุขใน รพ.สต.ที่ถ่ายโอนส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนเพิ่มขึ้นทั้งด้านครุภัณฑ์และบุคลากร ซึ่งทำให้ทันตภิบาลสามารถให้บริการได้เต็มที่มากขึ้น ส่งผลต่อกำลังใจของทันตภิบาลเอง สอดคล้องกับการศึกษาของทันตสาธารณสุขใน รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไปท้องถิ่นของกุลภัทร พูลพฤกษ์ และวิไลลักษณ์⁴⁻⁶ งานทันตกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากท้องถิ่นเพิ่มขึ้นอาจมาจากการที่ประชาชนต้องการและสามารถสร้างรายได้ให้กับ รพ.สต. เป็นการมองบริการปฐมภูมิที่ต่างไปจากฝั่งกระทรวงสาธารณสุข การกำกับดูแลทันตภิบาลที่ใช้ความสัมพันธ์หรือรูปแบบที่ไม่เป็นทางการทำให้ทันตภิบาลรู้สึกปลอดภัย เป็นมิตร มีอิสระในการทำงาน และไม่รู้สึกอึดอัด แต่ในอนาคต เมื่อมีทันตภิบาลที่ถ่ายโอนไปมากขึ้น หรือมีการย้ายเข้ามาในพื้นที่มากขึ้น ก็อาจมีปัญหาในการกำกับดูแลลักษณะนี้มากขึ้น เนื่องจากทันตแพทย์ในโรงพยาบาลไม่ได้ได้อยู่ภายใต้สังกัดเดียวกัน การมีกลไกในการกำกับดูแลตามกฎหมายที่เป็นทางการและเป็นระบบควบคู่กับการกำกับแบบเดิมจะช่วยให้การดูแลทันตภิบาลข้ามสังกัดชัดเจนและเป็นมาตรฐานมากขึ้น ช่วยคุ้มครองการทำหัตถการของทันตภิบาลตามกฎหมาย และยังช่วยสื่อสารให้ผู้บังคับบัญชาของทันตภิบาลฝั่งการเมืองหรือภาคประชาชนได้เข้าใจขอบเขตและบทบาทการทำงานของทันตภิบาลด้วยการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมา พบรูปแบบกลไกการกำกับดูแลทันตภิบาลในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ต่าง ๆ ได้แก่ การมีบันทึกความเข้าใจ (MOU) ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น^{16,17} คำสั่งแต่งตั้งให้ทันตแพทย์กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ควบคุมดูแลทันตภิบาลสังกัด อปท.¹⁸ เช่นเดียวกับที่พบในการศึกษานี้ การจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขของทันตภิบาลและการควบคุมดูแลของทันตแพทย์¹⁷ การสนับสนุนทันตแพทย์จากโรงพยาบาลมาร่วมให้บริการใน รพ.สต.^{5,6,17} การสนับสนุนทางด้านวิชาการทั้งจากการที่ทันตภิบาลได้เรียนรู้จากทันตแพทย์ที่มาร่วมให้บริการ และจากการประชุมอบรม ติดตามการดำเนินงาน⁶ ในระดับขององค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ซึ่งเป็น อปท. ขนาดใหญ่ มีการตั้งคณะกรรมการสุขภาพช่องปากของจังหวัดซึ่งมีตัวแทนทั้งฝั่งสาธารณสุขและท้องถิ่น อบจ.บางแห่ง เช่น อบจ.นครราชสีมา อบจ.ภูเก็ต¹⁹ และอบจ.นนทบุรี⁴ ยังได้มีการจ้างทันตแพทย์มาประจำ ซึ่งนอกจากมาช่วยกำกับดูแลทันตภิบาล ยังมาร่วมให้บริการอีกด้วย แต่ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไปบางแห่งก็มีกลไกการกำกับดูแลโดยทันตแพทย์ที่อยู่ต่างสังกัดไม่ชัดเจนเท่ากับ รพ.สต.ที่ไม่ได้ถ่ายโอน เช่น MOU ที่ไม่มีรายละเอียดและไม่มีรายชื่อทันตแพทย์ผู้ดูแล¹⁶ กลไกการ

กำกับดูแลที่เป็นไปได้อื่น ๆ เช่น แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยที่เกินศักยภาพของ รพ.สต. และแผนการเยี่ยมติดตาม รพ.สต. ฯลฯ การที่ ผอ.รพ.สต.สอบถามถึงแนวทางเวชปฏิบัติทางทันตกรรม อาจสะท้อนความต้องการทราบขอบเขตที่ชัดเจนของทันตภิบาล ซึ่งมีอยู่แล้วบ้าง¹³⁻¹⁵ เพียงแต่ไม่ถูกสื่อสารไปอย่างทั่วถึง แนวทางและขอบเขตการทำงานที่ชัดเจนจะช่วยให้ผู้บริหารไม่สั่งการให้ทันตภิบาลทำเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด ช่วยในการวางแผนจัดบริการและประเมินความคุ้มค่าหากต้องการขยายศักยภาพการบริการ เช่น หาก รพ.สต. ต้องการให้บริการทันตกรรมที่ซับซ้อนกว่าที่ทันตภิบาลทำได้ ก็จำเป็นต้องจัดหาทันตแพทย์มาเพิ่ม ซึ่งต้องใช้งบประมาณของ รพ.สต.หรือท้องถิ่นจ้างหรือเปิดตำแหน่งเพิ่มเติม เช่นเดียวกับกลไกการกำกับที่ชัดเจนขึ้น เช่น ทันตแพทย์ที่กำกับดูแลมีแผนออกเยี่ยมการให้บริการของทันตภิบาล หรือจัดประชุมทันตบุคลากรร่วมกันในอำเภอเป็นประจำ ช่วยให้การบริการมีมาตรฐาน สอดคล้องกับการศึกษาของชวัญชิวา²⁰ ที่พบว่าทันตภิบาลมักถูกสั่งให้ทำงานเกินขอบเขตที่ได้เรียนมา และทันตภิบาลส่วนใหญ่เห็นว่าควรมีขอบเขตในการทำงานที่ชัดเจนเพื่อเป็นหลักประกัน และคุ้มครองการทำงาน อย่างไรก็ตาม การกำกับดูแลแบบไม่เป็นทางการตามความสัมพันธ์ ความยึดหยุ่น และมีมิตรภาพก็ยังคงมีความสำคัญอยู่ และควรมีควบคู่กันไปเพื่อสร้างบรรยากาศที่ดีและเป็นมิตรในการทำงานร่วมกัน ในระยะยาว ที่มีทันตภิบาลสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้นเรื่อย ๆ ควรมีการทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของทันตภิบาล เพื่อให้ทันตภิบาลสามารถทำงานได้อย่างอิสระมากขึ้นบนความรับผิดชอบของตน โดยคำนึงถึงทั้งผลประโยชน์และความปลอดภัยของประชาชน ภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ เช่น การมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ หรือการทำงานโดยไม่จำเป็นต้องมีการกำกับดูแลโดยทันตแพทย์เช่นเดิมแต่อยู่บนขอบเขตที่กฎหมายกำหนดไว้ เช่นเดียวกับหลาย ๆ ประเทศที่เริ่มให้อิสระกับทันตภิบาลโดยเปลี่ยนแนวทางจากการกำกับดูแล (supervision) เป็นการทำงานร่วมกัน (collaborative) มากขึ้น^{21,22}

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดยผู้ให้สัมภาษณ์ที่ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรในสังกัด อบต.และเทศบาล และเป็นข้อมูลของหน่วยบริการที่ถ่ายโอนไปเฉพาะจังหวัดตากเท่านั้น ดังนั้นข้อมูลที่ได้รับจึงอาจมีความโน้มเอียงไปยังฝั่งท้องถิ่นมากกว่า โดยพบข้อดีของการถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่กับท้องถิ่นมาก และอาจแตกต่างจากรพ.สต.ที่ถ่ายโอนไปท้องถิ่นในจังหวัดอื่น ๆ รวมถึงแตกต่างจากการถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดด้วย ในอนาคตควรมีการศึกษามุมมองเพิ่มเติมในฝั่งประชาชนที่รับบริการหรือมุมมองของบุคลากรฝั่งกระทรวงสาธารณสุข เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ ถึงบทบาทที่เปลี่ยนไปต่อ รพ.สต. ถ่ายโอน และควรมีการศึกษาในจังหวัดอื่น ๆ เพิ่มขึ้น อีกทั้งยังมีประเด็นบางอย่างที่น่าสนใจและควรศึกษาต่อไป เช่น ทัศนคติของ

ผู้บริหารฝั่งท้องถิ่นถึงงานทันตสาธารณสุขที่ต้องการให้เกิดขึ้นใน รพ.สต. เช่น ลักษณะการให้บริการที่ต้องการเน้น ความต้องการ และเป็นไปได้ของการขยายบริการไปถึงระดับทุติยภูมิและ ตติยภูมิ ซึ่งรวมไปถึงศักยภาพของท้องถิ่นในการจ้างหรือเปิดกรอบ ทันตแพทย์

การศึกษานี้มีข้อเสนอแนะ 4 ข้อต่อบุคลากรและหน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้ 1. หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค ได้แก่ โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับถ่ายโอน รพ.สต. ควร ร่วมมือกันทำงานสาธารณสุขในพื้นที่อย่างให้เกียรติกัน ไม่มีอคติ ต่อกันบนจุดร่วมคือประโยชน์ต่อประชาชน โดยอาจมีข้อตกลง แบ่งความรับผิดชอบและงบประมาณให้ชัดเจนมากขึ้น 2. บุคลากร สาธารณสุขที่ทำงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรพัฒนาทักษะ การเจรจา ต่อรอง และมีความรู้ที่แม่นยำเรื่องขอบเขตวิชาชีพและ ระเบียบที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ 3. ทันตแพทย์โรงพยาบาลแม่ข่ายควรมี กลไกการกำกับดูแลทันตภิบาลใน รพ.สต. ที่ชัดเจนมากขึ้น เช่น การทบทวนคำสั่งมอบหมายทันตแพทย์ที่กำกับดูแล แผนการ เยี่ยมนิเทศ การจัดประชุมทันตบุคลากรร่วมกันเป็นประจำ และ ประชาสัมพันธ์ขอบเขตการทำงานของทันตภิบาลให้ผู้บริหารท้องถิ่น ทราบ 4. ในอนาคต ควรมีการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการ ปฏิบัติงานของทันตภิบาล เช่น พรบ.วิชาชีพทันตกรรม และระเบียบ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ทันตภิบาลสามารถทำงานอย่าง อิสระมากขึ้นภายใต้ขอบเขตความรับผิดชอบของตน

สรุปผลการศึกษา

การถ่ายโอน รพ.สต. ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท่ามกลางแรงเสียดทานจากฝั่งกระทรวงสาธารณสุขยังส่งเสริมให้เกิด ความเด็ดเดี่ยวมุ่งมั่นของท้องถิ่นและ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน การอ้างถึง ความพร้อมและความไม่พร้อมของการถ่ายโอน สะท้อนให้เห็นมุมมอง ต่อความพร้อมและแนวคิดการทำงานที่ต่างกันของฝั่งท้องถิ่นและ สาธารณสุข การที่บุคลากรต้องอธิบายและต่อรองมากขึ้นเกิดจาก ความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่เปลี่ยนไปภายหลังถ่ายโอน และความไม่ สมดุลของข้อมูลระหว่างประชาชนกับวิชาชีพ โดยบุคลากรที่ทำงาน ภายใต้สังกัดท้องถิ่นควรแม่นยำระเบียบราชการที่เกี่ยวข้องและ ขอบเขตวิชาชีพของตน รวมถึงมีทักษะการเจรจาต่อรอง เพื่อให้ สามารถทำงานกับฝั่งการเมืองได้อย่างราบรื่น และการสนับสนุน งานทันตสาธารณสุขของท้องถิ่นช่วยให้ทันตภิบาลมีตัวตน แต่ควร มาพร้อมกลไกกำกับดูแลที่เป็นมาตรฐานมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. B.Saltman R, Bankauskaite V, Vrangbaek K. Decentralization in health care : strategies and outcomes. Maidenhead: Open University Press; 2007.

2. Regmi K. Decentralizing health services : a global perspective: Springer Science & Business Media; 2013.
3. Is Decentralization Good For Development?: Perspectives from Academics and Policy Makers. In: Faguet J-P, Pöschl C, editors. Is Decentralization Good For Development?: Perspectives from Academics and Policy Makers: Oxford University Press; 2015.
4. Tamsampaolot K. Oral Health Service System in Primary Care Units After Decentralization to Local Administrative Organizations in Nonthaburi Province. *JOHCP* 2025;5(1):136–55.
5. Thivakorakot W. Satisfaction and Impact After Transferring Dental Public Health Missions to Banprok Sub-District Administrative Organization, Samut Songkhram Province. *Reg 4-5 Med J* 2022; 41(4):437–48.
6. Soparat P. Oral health care system after decentralized the Sub-district health center to local authority: a case study of Sun-Nameng sub-district, Chiang Mai Province. *KKUJPHR* 2021;14(2):108–18.
7. Limsuvat S, Suksamran S. Problems of Transferring District Health Promoting Hospitals from the Ministry of Public Health to Local Government Organizations in Nakhon Ratchasima Province. *WPSMS* 2022;5(5):35–50.
8. The Coverage. The major obstacle in transferring the missions of subdistrict health promoting hospitals (SHPHs) is the prevailing attitude that changing affiliation equals betraying the public health system.: TheCoverage.info; 2023 [cited 2025 October 12]. Available from: <https://www.thecoverage.info/news/content/4867>.
9. Sitthirungsan W. Transferring subdistrict health promoting hospitals (SHPHs) to local administrative organizations is a decentralization process intricately linked to the public health system, personnel, patient referrals, and medical care.: Hfocus.org 2022 [cited 2025 October 12]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2022/02/24444>.
10. Hfocus. Broadening Perspectives: Pros and Cons of Transferring Subdistrict Health Promoting Hospitals to Local Administration — A Reflection on the Ministry of Public Health’s Personnel Management" 2021 [cited 2025 October 12]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2021/10/23471>.
11. Sudhipongpracha T, Choksettakij W, Phuripongthanawat P, Kittayasophon U, Satthatham N, Onphothong Y. Policy Analysis and Policy Design for the Transfer of Subdistrict Health Promotion Hospitals to Provincial Administrative Organizations (PAOs). Bangkok: The College of Interdisciplinary Studies, Thammasat University; 2021.
12. Royal Thai Government. Dental Profession Act, B.E. 2537 (1994): Royal Gazette; 1994.
13. Ministry of Public Health. Regulation of the Ministry of Public Health on Persons Assigned by Ministries, Departments, Bangkok Metropolitan Administration, Pattaya City, Provincial Administrative Organizations, Municipalities, Sanitation Organizations, Other Local Administrative Organizations, or the Thai Red Cross Society to Perform Dental Professional Practice under the Supervision of Licensed Dentists, B.E. 2539 (1996): Royal Gazette; 1996.



14. Ministry of Public Health. Regulation of the Ministry of Public Health on Persons Assigned by Ministries, Departments, Bangkok Metropolitan Administration, Pattaya City, Provincial Administrative Organizations, Municipalities, Sanitation Organizations, Other Local Administrative Organizations, or the Thai Red Cross Society to Perform Dental Professional Practice under the Supervision of Licensed Dentists (No.2), B.E. 2559 (2016): Royal Gazette; 2016.
15. Ministry of Public Health. Regulation of the Ministry of Public Health on Persons Assigned by Ministries, Departments, Bangkok Metropolitan Administration, Pattaya City, Provincial Administrative Organizations, Municipalities, Sanitation Organizations, Other Local Administrative Organizations, or the Thai Red Cross Society to Perform Dental Professional Practice under the Supervision of Licensed Dentists (No.3), B.E. 2559 (2016): Royal Gazette; 2016.
16. Fuengkhaorn A, Singweratham N, Siewchaisakul P, Wungrath J. Comparison of Access to Dental Services and Oral Health Status among Children Aged 0-12 years between Tumbon Health Promoting Hospital with and without Transferred to the Local Administrative Organization in the Northern Region of Thailand. *SCNJ* 2024; 11(2):e268398.
17. Premprayoon N, Supagat B-o, Mankong R, Losupakarn R, Bunkhong P. Evaluation of Oral Health Promotion Services in Primary Care After devolution of Duties to the Provincial Administrative Organization. *JHEALTH* 2025;48(3):11–27.
18. Jitjong A. Evaluation of an Oral Health Care System preparedness for transferring to the Provincial Administrative Organization in Rongkwang District, Phrae Province. *JHEALTH* 2025;48(2):68–85.
19. Taearak P, Krueathep W, Limsawart W, Sribhudwong P, Kanjanawatana S, Aosan P, *et al.* The Study and Development of Cooperative Mechanisms among Local Government Organizations for Local Health System Governance in the context of Transferring Sub-district Health Promotion Hospitals to Provincial Administrative Organizations. National Health Commission Office (NHCO); 2024.
20. Dharmasaroja K, Tuongratanaphan S. Expectation of Dentists Towards the Role of Dental Nurses in Thai Dental Public Health. *THJPH* 2021;51(2):121–9.
21. Agrasuta V. Role of dental therapist and dental hygienist in various countries. *Th Dent PH J* 2015;20(3):78–88.
22. Chena J, Meyerhoeferb CD, Timmons EJ. The Effects of Dental Hygienist Autonomy on Dental Care Utilization. The Center for Growth and Opportunity at Utah State University; 2020.