Th Dent PH J 31 (2026) ISSN 3027- 4769

กรมอนามัย
Department of Health

มกราคม – ธันวาคม 2569

วิทยาสารทันตสาธารณสุข

เว็บไซต์: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ThDPHJo



นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัญหาและอุปสรรคของทันตบุคลากรหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

นูรุลฮูดา ดือราแม[1] อวิรุทธ์ สิงห์กุล[1] จามรี สอนบุตร[1] และ อุไรวรรณ ศิริธรรมพันธ์[2]*

[1]วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก 95000

[2]วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก 95000

คำสำคัญ

ทันตบุคลากร

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ปัญหาและอุปสรรค

สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

วันที่รับบทความ

23 กุมภาพันธ์ 2569

วันที่แก้ไขบทความ

15 กันยายน 2569

วันที่ตอบรับบทความ

22 กันยายน 2569

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มุ่งสำรวจปัญหาและอุปสรรคของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา โดยเก็บข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างกับผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 15 ราย ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนแล้วอย่างน้อย 6 เดือน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีของโคไลซี (Colaizzi's method) และอาศัยกรอบแนวคิด High Involvement Work Processes (HIWP) ผลการวิจัยพบปัญหาและอุปสรรคสำคัญ 5 แก่นสาระหลัก (Themes) ได้แก่ (1) ความตึงเครียดจากภาระงานบริหารและธุรการที่เพิ่มขึ้น (2) ความรู้สึกโดดเดี่ยวทางวิชาชีพอันเนื่องมาจากระบบสนับสนุนที่ลดลงทั้งจากโรงพยาบาลแม่ข่ายและจากโครงสร้างของ อปท. (3) ระบบการเงินและธุรการที่ยุ่งยากและไม่มั่นคง (4) ขวัญกำลังใจที่ลดลงจากความรู้สึกถูกบังคับในการถ่ายโอนและการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานที่ไม่แน่นอน และ (5) คุณภาพบริการที่อาจลดลงจากความกังวลเรื่องกฎระเบียบและทิศทางนโยบายระดับท้องถิ่น ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการจัดให้มีระบบสนับสนุนที่ชัดเจนและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ โดยเฉพาะการเพิ่มอำนาจในการตัดสินใจ การเข้าถึงข้อมูล ระบบผลตอบแทนที่มั่นคง และการพัฒนาความรู้และเครือข่ายวิชาชีพเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงทางวิชาการ ลดภาระงานที่ไม่สอดคล้องกับความเชี่ยวชาญ และส่งเสริมคุณภาพบริการทันตกรรมในบริบทท้าทายของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ผู้ประพันธ์บรรณกิจ

นูรุลฮูดา ดือราแม อีเมล: 67203501007@yala.ac.th doi: https://doi.org/10.14456/thdentphj.2026.2

Th Dent PH J 31 (2026) ISSN 3027- 4769

กรมอนามัย
Department of Health

January – December 2026

Thai Dental Public Health Journal

Homepage: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ThDPHJo



Original Article

Challenges and Barriers of Dental Personnel after the Transfer of Sub-district Health Promoting Hospitals to Local Administrative Organizations in the Three Southern Border Provinces

Nurulhuda Deramae[1], Awirut Singkun[1], Jammaree Sonbut[1], and Uraiwan Sirithammaphan[2]*

[1]*Sirindhorn College of Public Health, Yala, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences Praboromarajchanok Institute, Yala, 95000, Thailand.*

[2]*Boromarajonani College of Nursing, Yala, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Yala, 95000, Thailand.*

KEYWORDS

Dental Personnel

Transferred SHPHs

Local Government

Challenges and Barriers

Three Southern Border Provinces

ABSTRACT

This qualitative phenomenological study explored challenges and barriers of dental personnel in Sub-district Health Promoting Hospitals (SHPHs) transferred to Local Administrative Organizations (LAOs) in the three Southern Border Provinces of Thailand. Semi-structured in-depth interviews were conducted with fifteen key informants—dental public health officers who had worked in transferred SHPHs for at least six months. Data were analyzed using Colaizzi's method, guided by the High Involvement Work Processes (HIWP) or PIRK framework (Power, Information, Reward, Knowledge). Five themes of challenges and barriers emerged from the analysis: (1) increased stress from administrative and bureaucratic load; (2) professional isolation due to weakened support systems from referral hospitals and limited dental experts within LAOs structures; (3) complex bureaucracy and system instability; (4) diminished morale linked to feelings of coercion in the transfer process and uncertainties within the new administrative structure; and (5) potential decline in service quality due to regulatory concerns and local policy directions. The findings highlight the need for systematic and context-appropriate support mechanisms for dental personnel in transferred SHPHs. Key recommendations include enhancing decision-making authority, improving access to information systems, ensuring stable and timely rewards, and strengthening professional knowledge and networking. These measures are essential for supporting workforce stability, reducing non-professional workload, and ensuring the continuity and quality of oral health services in the uniquely challenging environment of the Southern Border Provinces.

Received date
23 February 2026
Revised date
15 September 2026
Accepted date
22 September 2026

Corresponding author
Nurulhuda Deramae E-mail address: 67203501007@yala.ac.th doi: https://doi.org/10.14456/thdentphj.2026.2

บทนำ

การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในประเทศไทยเริ่มดำเนินการอย่างเป็นระบบตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 โดยมุ่งหวังให้ท้องถิ่นมีบทบาทมากขึ้นในการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพ การตอบสนองปัญหาของพื้นที่ และการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการปฐมภูมิ[1] การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์สำคัญ ซึ่งรวมถึงการจัดการบุคลากร งบประมาณ และโครงสร้างบริการ[1,2] ทันตบุคลากรใน รพ.สต. ทำหน้าที่สำคัญในการให้บริการทันตกรรมปฐมภูมิ ครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาโรคในช่องปาก ตลอดจนงานวิชาการและงานบริหาร[3] ทำให้การเปลี่ยนผ่านระบบบริหารมีผลต่อการปฏิบัติงานโดยตรง

อย่างไรก็ตาม หลายงานวิจัยที่ค้นพบสะท้อนว่าการถ่ายโอนภารกิจนำมาซึ่งความท้าทาย ทั้งด้านการสนับสนุนงบประมาณที่ไม่ต่อเนื่อง ความคลุมเครือของบทบาทหน้าที่ การกำกับวิชาชีพที่ต้องพึ่งพาระบบควบคุมจากโรงพยาบาลแม่ข่าย และความซับซ้อนของกระบวนการทางธุรการ[4-7] นอกจากนี้ การศึกษาระดับประเทศยังพบแนวโน้มภาระงานที่เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะงานที่ไม่ตรงกับความเชี่ยวชาญ เช่น การเงิน พัสดุ หรือการทำหน้าที่รักษาการผู้อำนวยการหน่วยบริการ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพบริการและแรงจูงใจของบุคลากร[6,7] ทั้งนี้งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นเชิงปริมาณ มุ่งศึกษาผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจหรือคุณภาพบริการ และยังไม่สามารถอธิบายปัญหาและอุปสรรคของบุคลากรได้อย่างลึกซึ้ง ขาดความเข้าใจในมิติความหมาย ความรู้สึกและปัจจัยเชิงบริบทที่ซ่อนอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ปัตตานี ยะลา นราธิวาส) ที่มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากพื้นที่อื่น ทั้งด้านความไม่สงบที่มีผลโดยตรงต่อความปลอดภัย การเดินทาง และการทำงานเชิงรุก[8] อีกทั้งยังเป็นพื้นที่พหุวัฒนธรรม มีประชาชนชาวไทยมุสลิมมากกว่าร้อยละ 75 ใช้ภาษามลายูท้องถิ่น ส่งผลให้บุคลากรต้องมีความไวทางวัฒนธรรม การสื่อสาร และความเข้าใจต่อฐานความเชื่อของชุมชน[9] งานวิจัยในพื้นที่ยังสะท้อนปัญหาขาดแคลนทันตบุคลากรและอัตราการหมุนเวียนสูง โดยเฉพาะในปัตตานีที่มีทันตาภิบาลประจำเพียงร้อยละ 51.5 ของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนทั้งหมด[10] ปัจจัยเหล่านี้ทำให้บุคลากรในพื้นที่ต้องเผชิญความท้าทายทางระบบ สมรรถนะ และความมั่นคงทางอาชีพมากกว่าพื้นที่ทั่วไป

การทบทวนวรรณกรรมปัจจุบันพบว่า ยังไม่มีงานศึกษาที่มุ่งทำความเข้าใจ “ปัญหาและอุปสรรคที่แท้จริง” ของทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ถ่ายโอนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้โดยตรง แม้ในขณะที่งานวิจัยสากลชี้ว่าปัญหาของบุคลากรปฐมภูมิภายใต้สภาพแวดล้อมเสี่ยงมีผลต่อคุณภาพการให้บริการ ความผูกพันองค์กร และความตั้งใจคงอยู่ในระบบ[11,12] ช่องว่างองค์ความรู้ดังกล่าวจึงมีความสำคัญต่อการศึกษาด้วยระเบียบวิธีเชิงคุณภาพซึ่งสามารถอธิบายปรากฏการณ์ ความหมาย และความท้าทายโดยเฉพาะพื้นที่ได้อย่างลึกซึ้ง

การศึกษานี้จึงมุ่งศึกษาปัญหาและอุปสรรคของทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนมายัง อปท. ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อให้เข้าใจมิติแห่งความหมาย ความรู้สึก ความท้าทาย และบริบทที่กำหนดการปฏิบัติงานจริง ซึ่งจะมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการออกแบบระบบสนับสนุนบุคลากร การปรับปรุงกลไกการบริหาร และการกำหนดนโยบายด้านกำลังคนที่เหมาะสมกับพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทความเปราะบางสูง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคที่ทันตบุคลากรประสบจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เพื่อทำความเข้าใจปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์จริง (Lived challenges) ของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยเลือกใช้แนวทางการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเพื่อให้สามารถเข้าถึงความรู้สึก ความเข้าใจ และมุมมองของทันตบุคลากรต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ

ประชากรและผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) ได้แก่ ทันตบุคลากร นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในพื้นที่จังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส โดยมีประสบการณ์การปฏิบัติงานใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไม่ต่ำกว่า 6 เดือน ณ วันที่เก็บรวบรวมข้อมูล เป็นผู้ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและเต็มใจเปิดเผยข้อมูลหรือเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย สามารถสื่อสารและให้ข้อมูลได้ และมีความสมัครใจในการ

ให้ข้อมูล รวมทั้งไม่มีภาวะของโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการให้ข้อมูล เช่น อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้าที่ทำให้พูดไม่ชัดหรือไม่สามารถสื่อสารได้ หรืออาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจซึ่งทำให้หายใจลำบาก เป็นต้น ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวจากการวิจัยหรือไม่ประสงค์เปิดเผยข้อมูลได้ เช่น ไม่ยินยอมให้บันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) และเก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว (Data saturation) โดยการศึกษาครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 15 ราย ได้ไฟล์เสียงจากการสัมภาษณ์จำนวน 21 ไฟล์ นอกจากนี้ มีผู้ให้ข้อมูลรอง (General informants) ได้แก่ ผู้รับบริการด้านทันตกรรม และผู้บริหารหรือเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ที่รับผิดชอบภารกิจด้านทันตสาธารณสุข จำนวน 5 ราย ได้ไฟล์เสียงจากการสัมภาษณ์จำนวน 7 ไฟล์ โดยนำข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลรองมาใช้ประกอบการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยผู้วิจัยซึ่งทำหน้าที่เป็นเครื่องมือหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล ร่วมกับแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured in-depth interview) ซึ่งประกอบด้วยคำถามปลายเปิดในประเด็นหลักตามกรอบแนวคิด PIRK (Power, Information, Reward, Knowledge)[13] เครื่องมือได้รับการตรวจสอบคุณภาพโดยการทดลองใช้ (Pilot study) และผ่านการวิพากษ์จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2568 ภายหลังได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 32–65 นาทีต่อครั้ง และดำเนินการในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว เช่น ห้องประชุม รพ.สต. หรือห้องปฏิบัติงาน ผู้วิจัยบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ควบคู่กับการบันทึกข้อมูลจากการสังเกต เช่น ปฏิกิริยา สีหน้า และท่าทางของผู้ให้ข้อมูล และดำเนินการสัมภาษณ์เพิ่มเติมในกรณีที่มีประเด็นหรือข้อมูลที่ยังไม่ชัดเจน

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้เทคนิคของโคไลซี (Colaizzi, 1978)[14] โดยเริ่มจากการถอดเทปการสัมภาษณ์ จากนั้นอ่านข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจเนื้อหาและกำหนดความหมายหรือรหัส (Coding) โดยยึดข้อมูลและบริบทของผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญ แล้วจัดหมวดหมู่ประเด็นสำคัญของเรื่อง (Cluster of themes) และพัฒนาเป็นแก่นสาระหลัก (Themes) ทั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิด PIRK (Power, Information, Reward, Knowledge)[13] เป็นกรอบประกอบการพิจารณาและตีความข้อมูล โดยไม่จำกัดหรือกำหนดประเด็นที่เกิดขึ้นจากข้อมูลล่วงหน้า ก่อนนำข้อค้นพบกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง (Member checking)[14]

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลดำเนินการตามแนวคิดของ Lincoln และ Guba ซึ่งครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่ ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความสามารถในการถ่ายทอดผลการวิจัย (Transferability) ความสม่ำเสมอของกระบวนการวิจัย (Dependability) และความสามารถในการยืนยันผลการวิจัย (Confirmability)[15] โดยผู้วิจัยใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า ด้วยการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลายกลุ่ม ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ให้ข้อมูลรอง รวมทั้งใช้ข้อมูลจากการสังเกตสีหน้าและท่าทางของผู้ให้ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ มีการตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูลโดยผู้วิเคราะห์ข้อมูลมากกว่าหนึ่งคนและนำผลการวิเคราะห์มาเปรียบเทียบกัน นอกจากนี้ ผู้วิจัยอธิบายบริบทของการศึกษาและลักษณะของผู้ให้ข้อมูลอย่างชัดเจน มีการบันทึกขั้นตอนการดำเนินงานและการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ ตลอดจนใช้การสะท้อนตนเองของผู้วิจัยและนำเสนอคำพูดของผู้ให้ข้อมูลโดยตรงเพื่อเพิ่มความโปร่งใสของกระบวนการวิจัยและลดอคติของผู้วิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา รหัสจริยธรรมการวิจัย SCPHYLIRB-2568/714 ลงวันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. 2568 ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยอย่างครบถ้วนและให้ความยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยเคารพสิทธิและความเป็นส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัย และเก็บรักษาข้อมูลส่วนบุคคลเป็นความลับตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผล

ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 15 ราย เป็นทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจในพื้นที่จังหวัดยะลา นราธิวาส และปัตตานี โดยผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานในจังหวัดยะลามากที่สุด ร้อยละ 40.0 รองลงมาคือจังหวัดนราธิวาส ร้อยละ 33.3 และจังหวัดปัตตานี ร้อยละ 26.7 มีอายุระหว่าง 22–54 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 80.0 มีอายุงาน

ระหว่าง 1–34 ปี และมีรายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 20,000–25,000 บาท โดยผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบ 5 แก่นสาระหลัก (Themes) ซึ่งสะท้อนถึงปัญหา อุปสรรค และความท้าทายในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยแต่ละแก่นสาระสะท้อนประสบการณ์และมุมมองของผู้ให้ข้อมูลต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนภารกิจ

Theme 1: ความตึงเครียดจากภาระงานบริหารและธุรการที่เพิ่มขึ้น (Increased Stress from Administrative and Bureaucratic Load)

ภาระงานบริหารและธุรการเพิ่มขึ้นอย่างมากหลังการถ่ายโอน เนื่องจากทันตบุคลากรต้องรับผิดชอบงานบริหาร การเงินและพัสดุ รวมถึงงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับทันตกรรม เช่น งานอนามัยโรงเรียน งานยาและเวชภัณฑ์ และงานคุ้มครองผู้บริโภค ส่งผลให้เวลาปฏิบัติงานทันตกรรมลดลงอย่างชัดเจน (จากเดิม 5 วัน เหลือ 3 วันต่อสัปดาห์) นอกจากนี้ งานเอกสารมีความซับซ้อนและต้องรอบคอบมากขึ้นเพื่อรองรับการตรวจสอบจากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ภาระงานที่เพิ่มขึ้นดังกล่าวไม่เพียงเป็นภาระระดับบุคคล แต่ยังสะท้อนผลกระทบเชิงโครงสร้างต่อความสามารถของระบบบริการปฐมภูมิในการให้บริการทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีข้อจำกัดด้านกำลังคนและปัญหาโรคฟันผุในชุมชนสูง ซึ่งการลดลงของเวลาปฏิบัติงานทันตกรรมอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเข้าถึงบริการและความเท่าเทียมด้านสุขภาพช่องปากของประชาชนดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลจำนวนหนึ่ง

".....มีภาระงานที่เพิ่มขึ้นเยอะมาก เนื่องจากไม่มีรักษาการในตำแหน่ง ผอ.รพ.สต. พี่เลยต้องขึ้นเป็นแทน ซึ่งต้องรับทุกอย่างในด้านงานบริหาร แล้วก็ต้องทำฟันด้วย เดิมทำฟัน 5 วัน ตอนนี้เหลือแค่ 3 วัน.....พี่มีเอกสารที่ต้องทำมากขึ้น ต้องรอบคอบมาก เพราะมีการตรวจสอบจาก สตง. ได้ง่าย รู้สึกว่าทำงานไม่ทัน ต้องเร่งรีบทำฟันให้เสร็จเพื่อจะได้มาทำงานเอกสารต่อ ทำให้เหนื่อยล้ามากในช่วงนั้น....." (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

".....ต้องทำทีเดียว 2-3 อย่าง (บริหาร, การเงินและพัสดุ, ทันตกรรม) ในเวลาเดียวกัน คนก็ไม่พอ พี่เลยให้พี่พยาบาลช่วยๆ กันตรวจฟันในคลินิกเด็กดีด้วย....." (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

"....ตอนที่ถ่ายโอนไปด้วยความที่ว่า เราเป็น นวก.สาธารณสุขด้วย เลยได้รับงานอื่นๆ เช่น งานยาและเวชภัณฑ์ ซึ่งมีรายละเอียดยิบย่อยเยอะมาก ระเบียบของ อปท. เขาจะเป๊ะกว่าตอน สธ.นิดนึง ทำให้งานทันตาดูน้อยลงและดูเบาสำหรับเราไปเลย กลายเป็นว่าหลัก ๆ คือ งานพวกนี้แทน....." (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

สอดคล้องกับตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลรอง

"....อบจ.พยายามผลักดันอยากให้มี นักบัญชี นักวิชาการพัสดุ แต่ละที่ แต่ว่าด้วยงบประมาณที่จำกัดในพื้นที่สามจังหวัด และการถ่ายโอนแบบรวดเร็วและจำนวนมาก เราเองยังเตรียมตัวไม่ดีพอ อย่างเช่น มี รพ.สต.อยู่ 147 ที่เราก็ต้องจ้าง 147 คน ถือว่าหนักสำหรับ อบจ.เองเหมือนกัน แต่ก็รับปากว่าจะพยายามลดภาระบุคลากรให้ดีที่สุด เท่าที่ทำได้....." (ผู้รับผิดชอบงานทันตกรรม อบจ. รายที่ 1)

Theme 2: ความรู้สึกโดดเดี่ยวและการขาดการสนับสนุนทางวิชาชีพ (Isolation and Lack of Professional Support)

ทันตบุคลากรจำนวนมากรู้สึกว่าต้องปฏิบัติงานอย่างโดดเดี่ยวและขาดการสนับสนุนทางวิชาชีพ บทบาทการสนับสนุนด้านวิชาการจากโรงพยาบาลแม่ข่ายลดลง ขณะที่กองสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีทันตบุคลากรประจำ ทำให้การดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข เช่น การกำหนดนโยบาย ตัวชี้วัด หรือการตัดสินใจทางคลินิก เป็นไปด้วยความยากลำบาก การขาดเครือข่ายสนับสนุนดังกล่าวส่งผลให้ทันตบุคลากรต้องปฏิบัติงานภายใต้ความไม่มั่นใจและความเสี่ยงเชิงวิชาชีพ ซึ่งอาจจะกระทบต่อคุณภาพและความปลอดภัยของบริการ โดยเฉพาะในบริบทสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ผู้รับบริการมักมาพบเมื่ออาการรุนแรงและต้องการการดูแลที่ซับซ้อนมากขึ้น ต้องอาศัยความร่วมมือหลายฝ่าย ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลจำนวนหนึ่ง

".....รู้สึกว่าทำงานคนเดียวมากกว่า และขาดที่ปรึกษาทันตแพทย์โรงพยาบาลไม่ค่อยดูแล โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านวิชาการ ความสัมพันธ์กับโรงพยาบาลก็เริ่มแย่ลง รู้สึกว่าเราอยู่คนละขบวนกัน....." (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

".....การปฏิบัติงานต้องระมัดระวังมากขึ้น เพื่อที่เราจะได้ไม่ต้องโดนร้องเรียนเรื่องที่เราทำเกินขอบเขตวิชาชีพ เพราะเราไม่ได้รับการซัพพอร์ตเหมือนแต่ก่อนแล้ว....." (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

".....ปัญหาฟันผุในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ยังคงเป็นปัญหาและพบจำนวนมาก เช่น ในเด็ก 0-3 ปี 100 คน ก็ฟันผุไปแล้ว 80 คน ทัศนคติของผู้ปกครองมักมองว่าฟันผุในเด็กเป็นเรื่องปกติ โดยเชื่อว่าเดี๋ยวฟันแท้ก็ขึ้น

เลยปล่อยปละละเลยไป การทำงานคนเดียวโดยขาดเครือข่ายเดิมจึงหนักมากสำหรับเรา....." (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

"....บางทีมาคืออุดฟันไม่ได้แล้ว ต้องส่งต่อทันตแพทย์เพื่อรักษาราก แต่พอถ่ายโอนไป จะส่งคนไข้ไปเกรงใจมาก เพราะเรากับเขาอยู่คนละหัวแล้ว....." (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

สอดคล้องกับตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลรอง

"....ตอนนี้ อบจ.ในสามจังหวัดเองพยายามจะมีทันตแพทย์ประจำอยู่น่ะเพื่อดูแลทันตาภิบาลที่สังกัดเอง แต่ด้วยการเปิดกรอบเองยังต้องรอเวลา รอทุกอย่างเข้าที่ถึงจะรับเข้ามาได้ ซึ่งตอนนี้ยังต้องอาศัยร่มเงาของทันตแพทย์ของสาธารณสุข อยู่ทำ MOU ด้วยกันปีต่อปี....." (ผู้รับผิดชอบงานทันตกรรม อบจ. รายที่ 2)

Theme 3: ระบบการเงินและธุรการที่ยุ่งยากและไม่มั่นคง (Complex Bureaucracy and System Instability)

ระบบการเงินและธุรการขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมีความซับซ้อนและเข้มงวดมากขึ้น ส่งผลให้เกิดปัญหาการจ่ายเงินล่าช้า การจ่ายค่าตอบแทนพิเศษไม่ต่อเนื่อง และอัตราการปรับขึ้นเงินเดือนที่น้อยกว่าเดิม บุคลากรต้องเรียนรู้ระเบียบการเบิกจ่ายใหม่ทั้งหมด ขณะเดียวกัน การเปลี่ยนระบบสารสนเทศไปใช้โปรแกรม My PCU ทำให้ไม่สามารถตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยย้อนหลังได้เหมือนเดิม และบางหน่วยบริการต้องรับภาระค่าลิขสิทธิ์โปรแกรมเอง ความไม่เสถียรของระบบการเงินและสารสนเทศดังกล่าวไม่ได้กระทบเพียงประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากร แต่ยังบั่นทอนความต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีทรัพยากรจำกัดและจำเป็นต้องใช้ข้อมูลย้อนหลังในการติดตามปัญหาสุขภาพช่องปากอย่างเป็นระบบดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลจำนวนหนึ่ง

".....การใช้งบประมาณมันจะติดนิดนึง ด้วยว่าเราพึ่งถ่ายโอนมาใหม่ มีข้อระเบียบกฎหมายที่ละเอียดกว่า เพราะ อบจ. หรือ รพ.สต. อาจถูกตรวจสอบจาก สตง. ได้เองโดยตรง....." (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

".....ถ้าประเมินตามความรู้สึกของพี่ว่า ตอนสังกัดกระทรวงสาธารณสุขดีกว่า เพราะอยู่ อบจ. เงินเดือนมันจะขึ้นช้านิดนึง สู้สาธารณสุขไม่ได้....." (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

".....ใช้โปรแกรม My PCU ไม่สามารถตรวจสอบข้อมูลย้อนหลังให้บริการได้ พี่ทำ OPD card จมไปกับน้ำท่วม เราไม่สามารถดูข้อมูลของคนไข้ย้อนหลังได้ ทำให้พี่ต้องมานั่งบันทึกข้อมูลใหม่อีกรอบ เสียเวลามาก ต้องจ่ายค่าลิขสิทธิ์เองอีก ซึ่ง รพ.สต. ก็มีงบประมาณน้อยอยู่แล้ว....." (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

สอดคล้องกับตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลรอง

"....บางทีเวลากะ (พี่สาว) ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลต่อ เหมือนต้องตรวจฟันใหม่ ให้ประวัติเองใหม่ หรือคนไข้อื่น ๆ เองก็งงน่ะว่าแล้วสถานบริการรัฐเหมือนกันแต่ไม่ใช้ข้อมูลชุดเดียวกัน อยากให้ประวัติเรามันไปด้วยกัน ถ้าโรคอื่นก็ยังพอแบบว่ามีข้อมูลต่อเนื่อง ....." (ผู้รับบริการทันตกรรมรายที่ 1)

".....จริง ๆ การเงินพอเปลี่ยนมากระทรวงมหาดไทย การเบิกจ่ายมันต่างกันไงน้อง บางอัน สาธารณสุขมีแต่ระเบียบใน อบจ. มันไม่มีไง กว่าจะดีลกันได้หรือหาทางลงได้ก็ใช้เวลา อันนี้ยอมรับจริงๆ เป็นช่วงแรก ๆ ของการถ่ายโอน ....." (ผู้รับผิดชอบงานทันตกรรม อบจ. รายที่ 1)

Theme 4: ขวัญกำลังใจที่ลดลงและความรู้สึกถูกบังคับ (Decreased Morale and Sense of Coercion)

บุคลากรบางส่วนรู้สึกว่าการถ่ายโอนเป็นการบังคับและไม่ได้มาจากความสมัครใจ ความไม่มั่นคงในอาชีพและขาดแรงสนับสนุนทำให้ขวัญกำลังใจลดลงอย่างชัดเจน บุคลากรรู้สึกว่า "ไฟเริ่มมอด" และเลือกที่จะไม่ริเริ่มโครงการใหม่หากไม่ถูกบังคับ ความสุขในการทำงานลดลงอีกด้วย หลายคนต้องการกลับไปสังกัดเดิม แต่กระบวนการย้ายกลับยากและซับซ้อนกว่าการโอนย้ายเข้ามา ขวัญและกำลังใจที่ลดลงและความรู้สึกถูกบังคับจากกระบวนการถ่ายโอนสะท้อนความเสี่ยงต่อการสูญเสียแรงงานสุขภาพในระยะยาว เนื่องจากบุคลากรมีแนวโน้มลดความมุ่งมั่นในการพัฒนางานและขาดแรงจูงใจในการคงอยู่ในระบบ ซึ่งอาจส่งผลให้ปัญหาการขาดแคลนทันตบุคลากรในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้รุนแรงยิ่งขึ้นในอนาคต ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลจำนวนหนึ่ง

".....พี่ไม่อยากไปเลยถ่ายโอน แต่มันเป็นไฟต์บังคับไงตอนนั้น ถ้าไปก็ไปหมดทั้ง รพ.สต. มันเลือกไม่ได้ จะทิ้งยูนิตให้ว่างไว้เฉยๆ มันก็รู้สึกแปลกๆ อยู่น่ะ....." (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

".....ไม่ค่อยมีความสุข ไม่แฮปปี้เลยอ่ะน้อง ทำให้เรื่องโครงการในหัวพี่ตัดไปเลย ถ้าไม่มีการบังคับก็ไม่ทำ รู้สึกเหมือนไฟมันเริ่มมอด....." (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

".....อยากกลับไปอยู่กับเพื่อนเดิม เหงามาก ขาดที่ปรึกษา จะลาออกก็ไม่ได้ ทำเรื่องย้ายกระทรวงกลับไปก็ยากกว่าตอนมาไปอีก....." (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

สอดคล้องกับตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลรอง

“.....พี่เป็น อสม. แต่ก่อนกิจกรรมที่เกี่ยวกับฟันของอนามัยเยอะ พี่เคยไปช่วยเขาเกี่ยวกับฟันผุเด็ก แต่ว่าปีนี้เหมือนไม่มีแล้ว พอเขาไป อบจ. ไม่รู้เหมือนกันว่าสาเหตุมาจากอะไร ...” (ผู้รับบริการทันตกรรมรายที่ 2)

Theme 5: คุณภาพบริการที่อาจลดลงจากความกังวลเรื่องกฎระเบียบและทิศทางนโยบายระดับท้องถิ่น (Potential Decline In Service Quality Due To Regulatory Concerns And Local Policy Directions)

งานทันตกรรมถูกขับเคลื่อนโดยนโยบายท้องถิ่น ซึ่งมักขึ้นอยู่กับนายก อบจ. การกำหนดทิศทางการดำเนินงานและบางนโยบายอาจเป็นไปเพื่อตอบสนองการหาเสียง เช่น การสำรวจความเป็นไปได้ในการเปิดคลินิกนอกเวลาราชการ การรายงานการปฏิบัติงานผ่านรูปภาพ ซึ่งขัดกับความต้องการส่วนตัวของบุคลากร เนื่องจากงานทันตกรรมที่ รพ.สต. ส่วนมากจะมีผู้ปฏิบัติงานน้อย นอกจากนี้ บุคลากรยังเผชิญความเสี่ยงต่อการร้องเรียนและการฟ้องร้องที่ง่ายกว่าเดิมมาก เนื่องจากประชาชนมีช่องทางการร้องเรียนที่ง่าย ส่งผลให้การตัดสินใจเชิงวิชาชีพของทันตบุคลากรถูกกำกับด้วยความกังวลด้านกฎหมายมากกว่าความเหมาะสมทางคลินิก สถานการณ์ดังกล่าวทวีความรุนแรงในบริบทพื้นที่ที่มีความเปราะบางด้านกำลังคนและความมั่นคงซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารท้องถิ่นกับประชาชนมีความใกล้ชิดสูง และอาจนำไปสู่การบิดเบือนลำดับความสำคัญของบริการทันตกรรมปฐมภูมิในระยะยาว ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลจำนวนหนึ่ง

“.....เกิดการฟ้องร้องง่าย หลังถ่ายโอนในเว็บ อบจ. จะมีตรงข้อร้องเรียน โดยประชาชนสามารถร้องเรียนได้เองเลย หรือบางทีคนใหญ่คนโตแค่เขาโทรกริ๊งเดียว เราก็อาจจะโดนเรียกตัวมาสอบสวนที่ อบจ. คือ ตั้งแต่ถ่ายโอนมารู้สึกว่าตัวเราเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องได้ง่าย ไม่รู้ว่าจะโดนเรียกตัวไปวันไหน.....” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“.....เปลี่ยนนายกที ระบบงานก็เปลี่ยนไปด้วย เหมือนเราต้องปรับตัวอยู่ตลอดทุกๆ สมัย ซึ่งต้องมานั่งลุ้นว่าสมัยนี้ นายกคนนี้จะต้องการอะไร งานทันตฯ จะต้องเดินไปทางไหน.....” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

“.....เครียดอยู่นะ แบบว่าเวลาทำงานอะไรก็ต้องถ่ายรูปทำ One page ส่ง ซึ่งเราอยู่คนเดียวไม่สะดวกถ่ายรูปรายงานให้ ก็กลายเป็นว่าเราไม่มีผลงานในด้านนั้น ๆ อีกด้วย.....” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

สอดคล้องกับตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลรอง

“....เคยโดนปฏิเสธจากอนามัยว่าอุดฟันหน้าไม่ได้ ถอนฟันแบบนี้ไม่กล้าทำ ให้ไปโรงพยาบาล แต่ก่อน เดิมทีเคยทำได้นะหมอที่อนามัยก็ทำสวย ไม่เข้าใจเหมือนกันว่าทำไมทำไม่ได้แล้ว ....” (ผู้รับบริการทันตกรรมรายที่ 1)

วิจารณ์

ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่า ปัญหาและอุปสรรคของทันตบุคลากรหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีความซับซ้อนและท้าทาย โดยสามารถอธิบายและทำความเข้าใจได้อย่างเป็นระบบผ่านกรอบแนวคิด High Involvement Work Processes (HIWP) หรือโมเดล PIRK (Power, Information, Reward, Knowledge) ซึ่งเน้นว่าประสิทธิภาพและคุณภาพการทำงานของบุคลากรขึ้นอยู่กับความสมดุลของปัจจัยทั้งสี่มิติ[13] ทั้งนี้ การวิเคราะห์ในครั้งนี้ได้ผสานข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ให้ข้อมูลรอง ได้แก่ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้รับบริการทันตกรรมเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อค้นพบผ่านกระบวนการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Data Triangulation)

ในมิติอำนาจ (Power) พบว่าทันตบุคลากรมีอำนาจในการกำหนดบทบาทวิชาชีพลดลง โดยต้องรับภาระงานบริหารและธุรการเพิ่มขึ้น ประเด็นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวิไลลักษณ์ ทิวากรกฎ ที่พบว่าการถ่ายโอนภารกิจด้านทันตสาธารณสุขไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำให้บุคลากรรู้สึกว่าสูญเสียอำนาจในการกำหนดแนวทางการทำงานและเกิดความไม่มั่นใจในบทบาทหน้าที่[16]

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาสรุปได้ว่า สาเหตุสำคัญเกิดจากช่องว่างกำลังคนในช่วงเปลี่ยนผ่าน อันเนื่องมาจากการไม่ถ่ายโอนบุคลากรบางส่วน การลาออก และความล่าช้าในการบรรจุทดแทน ส่งผลให้ทันตบุคลากรต้องทำหน้าที่ทดแทนระบบ ซึ่งลดทอนเวลาในการให้บริการทันตกรรมโดยตรง ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลรองในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนประเด็นดังกล่าว โดยสะท้อนข้อจำกัดด้านงบประมาณและอัตรากำลัง ซึ่งขัดแย้งกับหลักการของ HIWP ที่เน้นการกระจายอำนาจการตัดสินใจให้บุคลากรหน้างานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความรับผิดชอบในงานของตนเอง[13]

ในมิติข้อมูล (Information) พบว่าระบบสารสนเทศด้านทันตกรรม ขาดความเชื่อมโยงและไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลย้อนหลังได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อความต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ ยังพบว่าข้อมูลถูกใช้ทั้งเพื่อการรักษาและการกำกับตรวจสอบจากหน่วยงาน

ท้องถิ่น ซึ่งสร้างแรงกดดันต่อการตัดสินใจของบุคลากร ข้อมูลจากผู้รับบริการสะท้อนผลกระทบในรูปแบบของการต้องให้ข้อมูลซ้ำและการขาดความต่อเนื่องในการรักษา ประเด็นนี้สามารถสะท้อนว่า มิติข้อมูล ภายหลังการถ่ายโอนยังไม่สอดคล้องกับหลักการ HIWP ที่เน้นการเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้อง โปร่งใส และสนับสนุนการตัดสินใจของบุคลากร[13] อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนที่พบว่า ความไม่เสถียรของระบบข้อมูลและการสื่อสารสามารถเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการจัดบริการสุขภาพช่องปากอย่างมีคุณภาพ[6,17]

สำหรับมิติผลตอบแทน (Reward) ผลการศึกษาพบว่า ความไม่มั่นคงของระบบค่าตอบแทน เช่น ความล่าช้าในการเบิกจ่ายและการปรับขึ้นเงินเดือนที่ต่ำลง ส่งผลต่อขวัญกำลังใจของบุคลากร ยืนยันเหตุผลจากผู้ให้ข้อมูลรองที่สังกัด อบจ. เนื่องจากระเบียบการเบิกจ่ายที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะในช่วงเริ่มต้นของการถ่ายโอนที่มีการจ่ายค่าตอบแทนล่าช้า ทำให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงในอาชีพและลดแรงจูงใจในการพัฒนางาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิด HIWP ที่ระบุว่าผลตอบแทนควรมีความเหมาะสมและเชื่อมโยงกับบทบาทหน้าที่เพื่อเสริมสร้างความผูกพันต่อองค์กร[13] ประเด็นนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาหลายฉบับในประเทศไทยที่รายงานว่าความไม่ต่อเนื่องของงบประมาณท้องถิ่นและระบบค่าตอบแทนเป็นปัจจัยสำคัญที่บั่นทอนความพึงพอใจและความยั่งยืนของกำลังคนด้านทันตสาธารณสุข[16,18]

ในมิติความรู้ (Knowledge) พบว่าทันตบุคลากรเผชิญภาวะโดดเดี่ยวทางวิชาชีพ เนื่องจากการลดลงของการสนับสนุนจากเครือข่ายวิชาการเดิม เช่น โรงพยาบาลแม่ข่ายและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้พยายามจะมีทันตแพทย์ประจำ แต่ด้วยข้อจำกัดด้านโครงสร้างอัตรากำลังและกระบวนการเปิดกรอบที่ต้องใช้เวลา โดยในบริบทสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีความท้าทายด้านวัฒนธรรม ภาษา และภาวะโรคฟันผุที่สูง ยิ่งทำให้ความต้องการการสนับสนุนทางวิชาชีพมีความจำเป็นมากขึ้น[19] รวมถึงความจำเป็นในการใช้ความรู้ด้านวัฒนธรรมและภาษาเพื่อสื่อสารกับประชาชนมุสลิมในพื้นที่ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ชี้ว่าการขาดเครือข่ายวิชาชีพและโอกาสพัฒนาศักยภาพบุคลากรสามารถส่งผลต่อคุณภาพบริการและความยั่งยืนของระบบสุขภาพช่องปาก[8,17]

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีข้อจำกัด เนื่องจากดำเนินการในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีลักษณะเฉพาะทั้งด้านความมั่นคง สังคม และวัฒนธรรม จึงไม่สามารถเป็นตัวแทนของทั้งประเทศได้ (Limited generalizability) แต่ในขณะเดียวกัน ข้อค้นพบเชิงลึกในบริบทเฉพาะพื้นที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนานโยบายแบบจำแนกตามบริบท (Segmentation approach) ซึ่งเหมาะสมกับพื้นที่ที่มีความแตกต่างสูง[20]

โดยสรุป ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่า หลังการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. สู่ อปท. มิติ อำนาจ, ข้อมูล, ผลตอบแทน และความรู้ ของทันตบุคลากรในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ยังขาดความสมดุล ซึ่งส่งผลต่อทั้งประสบการณ์การทำงาน ขวัญกำลังใจ และคุณภาพการให้บริการทันตสาธารณสุข การพัฒนานโยบายและกลไกสนับสนุนบุคลากรในอนาคตจึงควรให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจการตัดสินใจอย่างเหมาะสม การพัฒนาระบบข้อมูลที่เอื้อต่อการทำงาน การสร้างความมั่นคงด้านผลตอบแทน และการฟื้นฟูเครือข่ายความรู้ทางวิชาชีพ โดยคำนึงถึงบริบทเฉพาะของพื้นที่ชายแดนภาคใต้อย่างรอบด้าน.

สรุป

การศึกษานี้พบว่า ทันตบุคลากรใน รพ.สต. ที่ผ่านกระบวนการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ต่างเผชิญกับความท้าทายและอุปสรรค ปัญหาหลักที่พบ ได้แก่ ภาระงานบริหารและธุรการที่เพิ่มขึ้นอย่างหนัก ความไม่มั่นคงด้านผลตอบแทนและระบบการเงิน รวมถึงการสูญเสียเครือข่ายสนับสนุนทางวิชาชีพจนเกิดภาวะวิชาชีพโดดเดี่ยว ปัญหาและอุปสรรคเหล่านี้ส่งผลให้ทันตบุคลากรเกิดความเครียดสะสมและขวัญกำลังใจลดลง อันเป็นผลสืบเนื่องโดยตรงจากกระบวนการถ่ายโอน รพ.สต.

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลรองช่วยยืนยันว่าปัญหาดังกล่าวไม่ได้เกิดจากระดับบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่เป็นผลจากข้อจำกัดเชิงโครงสร้าง เช่น งบประมาณ อัตรากำลัง และความพร้อมของระบบสนับสนุนในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งสะท้อนถึงลักษณะของการเปลี่ยนผ่านเชิงระบบที่ยังไม่สมบูรณ์

ข้อมูลเชิงลึกจากการศึกษานี้มีความสำคัญต่อการพัฒนาและปรับปรุงระบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการออกแบบนโยบายที่สอดคล้องกับบริบทเฉพาะของพื้นที่ เพื่อให้ระบบบริการทันตสาธารณสุขปฐมภูมิมีประสิทธิภาพและยั่งยืนในระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

ลดภาระงานบริหารที่ไม่สอดคล้องกับบทบาทวิชาชีพ: องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดสรรบุคลากร

ผู้อำนวยการ รพ.สต. บุคลากรสนับสนุนด้านธุรการ การเงิน พัสดุ และอื่น ๆ อย่างเป็นระบบ

พัฒนาระบบพี่เลี้ยงและเครือข่ายวิชาชีพด้านทันตสาธารณสุข: ควรเร่งพัฒนากลไกพี่เลี้ยงและเครือข่ายวิชาชีพ โดยส่งเสริมการจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลในพื้นที่ เพื่อให้มีกลไกสนับสนุนทางวิชาชีพที่ต่อเนื่องและเป็นทางการ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ควรกำหนดมาตรฐานระบบค่าตอบแทนที่มีความต่อเนื่องและไม่ล่าช้า เพื่อเสริมสร้างขวัญกำลังใจและการคงอยู่ของกำลังคนด้านทันตสาธารณสุขในพื้นที่

ควรพัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพที่เชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการได้อย่างต่อเนื่อง และลดภาระการรายงานที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงานวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

ควรมีการศึกษาเชิงเปรียบเทียบประสบการณ์การทำงานระหว่างทันตบุคลากรใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน เพื่อสะท้อนผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงสังกัดต่อการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน

ควรพัฒนาการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่คำนึงถึงบริบทสังคมวัฒนธรรมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเฉพาะด้านภาษาและศาสนา เพื่อออกแบบกลไกสนับสนุนที่เหมาะสมกับพื้นที่

การวิจัยครั้งต่อไปควรขยายขอบเขตไปสู่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่หลากหลาย และเปิดพื้นที่สำหรับการศึกษาแนวปฏิบัติที่ดี (Good Practices) ประสบการณ์เชิงบวกภายหลังการถ่ายโอน เพื่อให้ได้ภาพที่สมดุลสำหรับการพัฒนานโยบายต่อไป

ความรับผิดชอบของผู้นิพนธ์ (Author Contributions)

[น.ด.] [อ.ส.] [จ.ส.] และ [อ.ศ.] ร่วมกำหนดแนวคิดและวางแผนการวิจัย [น.ด.] ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ตีความผลการวิจัย และร่างบทความวิจัย [อ.ส.] [จ.ส.] และ [อ.ศ.] ให้คำปรึกษา ตรวจสอบความถูกต้องของระเบียบวิธีวิจัย ผลการวิจัย และปรับปรุงต้นฉบับในเชิงวิชาการ ผู้นิพนธ์ทุกท่านได้อ่าน ตรวจสอบ และเห็นชอบต้นฉบับฉบับสมบูรณ์ก่อนการส่งตีพิมพ์

แหล่งทุนสนับสนุน (Funding)

งานวิจัยนี้ไม่ได้รับทุนสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน หรือองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร

ข้อมูลประกอบบทความ (Declarations)

การรับรองจริยธรรมและการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Ethics approval and consent to participate)

การวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา รหัสจริยธรรมวิจัย: SCPHYLIRB-2568/714 วันที่รับรอง: 22 ตุลาคม 2568 มีการให้ความยินยอมโดยให้ข้อมูลครบถ้วน เคารพในความเป็นส่วนตัว และเก็บรักษาความลับของข้อมูลส่วนตัวตามหลักจริยธรรม

การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับความขัดแย้งทางผลประโยชน์ (Conflict of Interest)

ผู้นิพนธ์ทุกท่านขอรับรองว่าไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนทั้งทางด้านการเงิน วิชาการ หรือความสัมพันธ์ส่วนบุคคลที่อาจมีผลต่อการดำเนินการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล หรือการนำเสนอผลการวิจัยในบทความฉบับนี้

การใช้งานปัญญาประดิษฐ์แบบสร้างสรรค์ (Generative AI Application)

ผู้นิพนธ์ไม่ได้ใช้เครื่องมือปัญญาประดิษฐ์แบบสร้างสรรค์ (Generative Artificial Intelligence: AI) ในการจัดทำต้นฉบับบทความวิจัยฉบับนี้

การยินยอมในการตีพิมพ์ (Consent for publication)

ผู้นิพนธ์ทุกท่านได้อ่าน ตรวจสอบ และอนุมัติต้นฉบับฉบับสุดท้าย และยินยอมให้ตีพิมพ์บทความฉบับนี้ในวารสาร

คำขอบคุณ

ผู้วิจัยขอขอบคุณวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา ที่ให้การสนับสนุนด้านวิชาการและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่ให้ข้อเสนอแนะและอนุมัติให้ดำเนินการศึกษา นอกจากนี้ ขอขอบคุณองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ให้ความร่วมมือและสละเวลาให้ข้อมูลอย่างจริงใจ ผู้วิจัยขอแสดงความขอบคุณเป็นพิเศษต่อผู้เชี่ยวชาญที่ให้คำปรึกษาในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย และผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่มีส่วนสำคัญทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

1. National Health Commission Office. Report on the situation of health mission transfer. [online] 2022 [cited 2025 Apr 2]; Available from: URL: https://www.nationalhealth.or.th (in Thai)
2. Lortrakul T. Perspectives of public health personnel on the transfer of Sub-district

Health Promoting Hospitals to local administrative organizations. Ayutthaya Sueksa J 2020; 12(1): 64-72. (in Thai)
3. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Manual for dental public health practice. Bangkok: Ministry of Public Health; 2020. (in Thai)
4. Rongmuang D, Sukrungreung I, Thongdee J, Dechawut L, Suwanrat K, Sornkasetrin A. Standards of primary care services and service readiness of Sub-district Health Promoting Hospitals for transfer to Provincial Administrative Organizations. J Health Syst Res 2024; 18(3): 331-50. (in Thai)
5. Chitchong A. Transfer of dental services from Sub-district Health Promoting Hospitals to local administrative organizations: a community hospital context. [online] 2024 [cited 2026 Apr 2]; Available from: URL: https://search.tcithailand.org/article.html?b3BlbkFydGljlWmaWQ9ODA4OTI5 (in Thai)
6. Supphanchaimat R, Nori T, Phakaiya N, Hongthong P, Nimnuan I, Hengsiri P. Impacts of transferring Sub-district Health Promoting Hospitals to local administrative organizations on the primary healthcare system: a case study of the "3 Mor" policy in five provinces. Bangkok: Health Systems Research Institute; 2024. (in Thai)
7. Phurichaeworanun C. Impacts of the transfer of Sub-district Health Promoting Hospital missions to local administrative organizations. J Public Health Health Sci 2023; 10(1): 75-89. (in Thai)
8. Hasan S, Mohamed S, Sulaiman S. Cultural and religious influences on dental service utilization among older adults in southern Thailand. M Dent J. 2019;42(2):115-24.
9. Kanokwong O, Wiriyaphongsukit S, Lojanaphiwat S, Sornsriwichai W, Limchai-arunrueang S. Health system synthesis in areas affected by unrest in southern Thailand. Bangkok: Health Systems Research Institute; 2010. (in Thai)
10. Public Health Division, Pattani Provincial Administrative Organization. Report on dental workforce allocation. Pattani: Pattani Provincial Administrative Organization; 2024. (in Thai)
11. Shiner N, Howe A. Professional resilience in primary care: a qualitative systematic review. Br J Gen Pract 2021; 71(702): e52-60. doi:10.3399/BJGP.2020.0680.
12. Nilsen P, Seing I, Ericsson C. Healthcare work in high-risk settings: a meta-synthesis. Int J Health Plann Manage 2020; 35(1): 234-52.
13. Lawler EE III. High-involvement management: participative strategies for improving organizational performance. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 1986.
14. Colaizzi PF. Psychological research as the phenomenologist views it. In: Valle RS, King M, editors. Existential-phenomenological alternatives for psychology. New York, NY: Oxford University Press; 1978.
15. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Newbury Park, CA: Sage Publications; 1985.
16. Tiwakornkot W. Satisfaction and impacts following the transfer of dental public health services to a Subdistrict Administrative Organization: a case study of Ban Prok, Samut Songkhram Province. Region Medical Journal. 4-5 2022; 41(4): 437-48. (in Thai)
17. Jantra R, Chuenklin T, Krokkulthon T, Nimwattana S, Sornkasetrin A, Kumngern R, et al. Roles of provincial health offices and district health offices after the transfer of sub-district health promoting hospitals to provincial administrative organizations. J

Health Syst Res 2022; 18(2): 173-92. (in Thai)

18. Chotiwatthanapong S, Choonharasmi S. Impact of the transfer of Sub-district Health Promoting Hospitals on morale and job satisfaction of public health personnel. J Prim Care Syst Fam Med 2021; 34(2): 120-34.
19. Tanupattarasorn J, Eso M, McNeil R. The influence of socio-demographic factors on the prevalence of dental caries among 12-year-old children in Narathiwat Province. Curr Appl Sci Technol 2024; 24(6).
20. Kwan S, Petersen PE. Oral health: equity and social determinants. In: Blas E, Kurup AS, editors. Equity, social determinants and public health programs Geneva: World Health Organization; 2010. p. 159-76.