

มุมมองการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมจากประสบการณ์ ของทันตแพทย์เฉพาะทาง

วทันยา กว้างวิทยานนท์¹ นัยนา บุรณชาติ^{2,*}

บทความวิจัย

บทคัดย่อ

การดูแลผู้ป่วยทางทันตกรรมมีการดูแลแบบแยกส่วนตามสาขาเฉพาะทาง แต่มุมมองนี้ถูกท้าทายด้วยมุมมองแบบองค์รวมที่มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยในทุกมิติ โดยอาจารย์ทันตแพทย์เฉพาะทางที่สอนในหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม มีประสบการณ์ทั้งมุมมองแบบแยกส่วนและองค์รวม ดังนั้นประสบการณ์ของทันตแพทย์กลุ่มนี้จึงเป็นประโยชน์ในการเผยแพร่ความเข้าใจมุมมองแบบองค์รวมให้กว้างขวางขึ้น วัตถุประสงค์ของการศึกษามีเพื่อหาความหมายและมุมมองการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมผ่านประสบการณ์ของทันตแพทย์เฉพาะทาง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ รวบรวมข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกในทันตแพทย์เฉพาะทางที่สำเร็จการศึกษาระดับหลังปริญญา และเป็นผู้สอนนักศึกษาในหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม สุ่มเลือกตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง ได้อาสาสมัคร 11 คน สรุปผลโดยการวิเคราะห์แก่นสาระ ผลการศึกษาพบความหมายของการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม 3 ความหมาย ได้แก่ การดูแลโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และภายใต้จริยธรรมทางการแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับมิติสุขภาพทั้งในด้านกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังแสดงให้เห็นการเปลี่ยนผ่านความเข้าใจจากมุมมองแบบแยกส่วน ไปสู่มุมมองแบบองค์รวมจาก 1. ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย 2. เห็นตัวอย่างการดูแลผู้ป่วยจากทันตแพทย์ท่านอื่น 3. ได้รับความพอใจจากความสำเร็จของการรักษาและความสุขที่ผู้ป่วยสะท้อนกลับมา โดยมีปัจจัยส่งเสริมคือการทำงานภายใต้ระบบที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ดังนั้น การดูแลแบบองค์รวมจะเกิดขึ้นได้เมื่อทันตแพทย์พัฒนามุมมองความเข้าใจในเชิงมนุษยศาสตร์ทางการแพทย์ สังคมประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย และทบทวนตนเองไปพร้อมกับการเปลี่ยนผ่านมุมมอง ส่งผลให้ทันตแพทย์มองเห็นคุณค่าและมีความสุขกับงานที่ทำ รวมถึงเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยในแง่ผลของการรักษาและความสุขที่ได้รับการดูแล

คำิขรห้ส: การรักษาแบบองค์รวม/ การบริหารทันตกรรมพร้อมมูล/ การรักษาโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง/ ทันตแพทย์เฉพาะทาง

Received: Jul 04, 2024

Revised: Sep 13, 2024

Accepted: Sep 17, 2024

บทนำ

ความรู้ทางการแพทย์ในปัจจุบันมีพื้นฐานจากแนวคิดทางวิทยาศาสตร์เชิงลดทอนและแยกส่วนในการอธิบายปรากฏการณ์ต่าง ๆ โดยมองเห็นชีวิตเป็นหน่วยย่อยที่เล็กลงไป ตั้งแต่ระบบอวัยวะ เนื้อเยื่อ จนถึงระดับเซลล์¹ รวมถึงมองเห็นระบบอวัยวะทำงานแยกส่วนกัน เกิดเป็นการแพทย์เฉพาะทาง² มุมมองแบบแยกส่วนนี้ทำให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์เพื่อใช้ในการรักษาโรคแยกตามระบบของร่างกาย และมีมุมมองในการดูแลผู้ป่วยแบบแยกส่วน เช่น การดูแลผู้ป่วยแยกตามแผนกเฉพาะทางสาขาต่าง ๆ ในโรงพยาบาล รวมไปถึงการเรียนต่อเฉพาะทางของแพทย์ โดยทันตแพทย์มีรูปแบบเดียวกับแพทย์ ปัจจุบันประเทศไทยมีทันตแพทย์เฉพาะทางมากถึง 12 สาขา และมี

ทันตแพทย์ขึ้นทะเบียนเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา มากกว่า 2,437 คน³ มุมมองวิทยาศาสตร์แบบแยกส่วนและลดทอนนี้มีอิทธิพลต่อทันตแพทย์ในการทำงานและการศึกษาต่อทั้งในระดับโครงสร้างและระดับบุคคล

งานห้ดถการทางทันตกรรมเป็นงานละเอียดอ่อนอาศัยทักษะสูง และต้องการความถูกต้องแม่นยำ⁴ ซึ่งจะเห็นเด่นชัดขึ้นในการรักษาแบบเฉพาะทางที่มักได้รับการส่งต่อให้ดูแลงานที่ซับซ้อน นอกจากธรรมชาติของงานทันตกรรมที่ทำงานในพื้นที่แคบ (ช่องปาก) แสงสว่างน้อย และเป็นงานที่ต้องการความละเอียดสูงเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความเครียดต่อทันตแพทย์ ปัญหาการฟ้องร้องจากการรักษาทางทันตกรรมก็มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยมีคดีฟ้องร้องต่อทันตแพทย์สภา

¹ นักศึกษาทันตแพทย์ประจำบ้านสาขาทันตกรรมทั่วไป ภาควิชาทันตกรรมทั่วไปชั้นสูง คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² ภาควิชาทันตกรรมทั่วไปชั้นสูง คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

* ผู้ประพันธ์บทความ

ประมาณ 30 คดีต่อปี และเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ⁵ ด้วยสาเหตุจากการรักษาที่ไม่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย และต้องการเรียกร้องความเป็นธรรม⁶ ผลสำรวจของความเครียดของทันตแพทย์ในประเทศไทยจำนวน 417 คน พบว่า มีความเครียดระดับปานกลางและสูง ร้อยละ 47.6 และ 18.2 ตามลำดับ⁷ จะเห็นได้ว่าทันตแพทย์มีแนวโน้มเกิดความเครียดและขาดความสุขในการทำงานซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อชีวิตโดยในสหราชอาณาจักรพบว่าทันตแพทย์กว่าร้อยละ 17.6 จาก 2,000 คน ที่มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย⁸ หากทันตแพทย์ไม่อยู่ในสภาวะที่พร้อมในการทำงานย่อมส่งผลเสียไปยังตัวผู้ป่วยอีกด้วย เช่น ผลการรักษาที่ไม่พึงประสงค์ ความผิดพลาดในระหว่างทำหัตถการ และขาดสมาธิในการทำงาน⁹ แต่เมื่อสำรวจความคิดเห็นในแง่มุมมองของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลทางทันตกรรม ผู้ป่วยมีมุมมองว่าหากทันตแพทย์นำหลักการทางมนุษยศาสตร์มาใช้จะทำให้เกิดการรักษาที่มีคุณภาพมากขึ้น สามารถเยียวยาผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง และบรรลุเป้าหมายของสุขภาพองค์รวม^{10,11}

การพัฒนารูปแบบและแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยที่ส่งผลดีทั้งต่อตัวผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์จึงเกิดขึ้นในหลายสาขาวิชาชีพ เนื่องจากความเจ็บป่วยของมนุษย์มีเหตุปัจจัยหลายประการมาประกอบกัน ศาสตร์ทางการแพทย์ที่เน้นการรักษาเฉพาะโรคถูกท้าทายด้วยแนวคิดใหม่ที่ทำให้ความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยในหลากหลายมิติมากขึ้นทั้งชีววิทยา จิตวิทยา และสังคมวิทยา¹ เกิดการผนวกรวมมิติเชิงมนุษยศาสตร์เข้ากับศาสตร์ทางการแพทย์คือแนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมที่เน้นให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน ภายใต้การส่งเสริมการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ¹²

แนวคิดแบบองค์รวมพบในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) และการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่วงการทันตแพทย์มีการศึกษาการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมที่ไม่แพร่หลาย และจำกัดอยู่ในเฉพาะกลุ่มทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาทันตกรรมทั่วไป¹³ ที่มีแนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและใช้ความรู้แบบสหสาขาวิชาโดยมี

จุดมุ่งหมายเพื่อสร้างสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม (Optimal oral health) กับแต่ละบุคคล และพัฒนาให้บุคคลนั้นสามารถดูแลสุขภาพช่องปากไว้ด้วยการดูแลตนเอง (Oral self-care) แต่การจัดการเรียนการสอนทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาทันตกรรมทั่วไปในประเทศไทยเกิดจากอาจารย์ทันตแพทย์เฉพาะทางในงานสหสาขาวิชาร่วมกัน นำมาสู่จุดมุ่งหมายของการศึกษาเพื่อหาความหมายและมุมมองการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมผ่านประสบการณ์ของอาจารย์ทันตแพทย์เฉพาะทางซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ทั้งมุมมองแบบแยกส่วนจากความเป็นทันตแพทย์เฉพาะทางและมุมมองแบบองค์รวมจากการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยไปพร้อมกัน

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (COA. NO. MU-DT/PY-IRB 2022/033.1807) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบไม่เป็นทางการในอาสาสมัครทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาต่าง ๆ ที่สำเร็จการศึกษาระดับหลังปริญญาทุกหลักสูตร เช่น ประกาศนียบัตรบัณฑิตทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้านหรืออื่น ๆ ที่มีประสบการณ์การทำงานในประเทศไทยและเป็นผู้สอนนักศึกษาในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมมากกว่า 1 ปี โดยไม่จำกัดเพศ อายุ และสถาบันที่จบการศึกษาเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามจุดประสงค์ของการศึกษา 11 คน ใช้กรอบคำถามที่กำหนดไว้เป็นประเด็นคำถามที่เป็นปลายเปิด (ตารางที่ 1) และผู้สัมภาษณ์เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อการเก็บข้อมูล ในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะบันทึกเสียงและจดบันทึกประเด็นสำคัญ จากนั้นถอดเทปเสียงและวิเคราะห์ข้อมูลแบบวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis) โดยการเก็บข้อมูลจะสิ้นสุดลงเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัวคือไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มเติมแม้จะมีการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 1 แสดงประเด็นศึกษาและกรอบคำถาม

Table 1 Study topics and question frameworks

ประเด็นศึกษา	กรอบคำถาม
ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล	1. อายุ เพศ พื้นฐานครอบครัวเบื้องต้น ประวัติการศึกษา 2. สถานที่และระยะเวลาทำงาน
ความหมายของการดูแลผู้ป่วย แบบองค์รวม	1. การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมคืออะไร และมีความหมายอย่างไร 2. องค์ประกอบของการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม
ประสบการณ์การทำงานในสาขาเฉพาะทาง	1. ประสบการณ์ที่ได้ทำงานในสาขาเฉพาะทางที่ตนเองเชี่ยวชาญ รวมถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้น 2. มุมมองในการดูแลผู้ป่วยในฐานะที่ทำงานเป็นทันตแพทย์เฉพาะทางและให้ความสำคัญในประเด็นใดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย
ประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม	1. ประสบการณ์ที่ได้ทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (เหตุการณ์สำคัญที่เป็นจุดเปลี่ยน รวมทั้งความรู้สึกที่เกิดขึ้น และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายใน) 2. เกิดการเปลี่ยนแปลงในการทำงาน หรือการดูแลผู้ป่วยอย่างไร (นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมหรือแนวคิดใหม่ ๆ ที่แตกต่างจากเดิมอย่างไร) 3. การพัฒนาตนเองหรือการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความเข้าใจการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม
ความเชื่อมโยงของความเป็นองค์รวมต่อการใช้ชีวิต	1. เหตุการณ์หรือมุมมองแบบองค์รวมที่มีผลต่อการใช้ชีวิต 2. แก่นแท้หรือประเด็นที่ทำให้คุณค่าความสำคัญในการใช้ชีวิตทั้งในอดีตและปัจจุบัน
คุณสมบัติของทันตแพทย์ที่ทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม	1. คุณสมบัติใดบ้างของทันตแพทย์ที่ทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม 2. คุณสมบัติดังกล่าวส่งเสริมให้เกิดการดูแลแบบองค์รวมได้อย่างไร

ตารางที่ 2 แสดงมุมมองแบบแยกส่วนและมุมมองแบบองค์รวมจากที่ค้นพบจากการศึกษา

Table 2 Specialized perspective and holistic perspective from study

มุมมองแบบแยกส่วน	มุมมองแบบองค์รวม
1. มุ่งมุ่งไปส่วนที่เชี่ยวชาญเป็นสำคัญ	1. มองไปที่ตัวบุคคล (ผู้ป่วย) และปัจจัยแวดล้อม
2. มุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน	2. มุ่งสร้างสุขภาวะ (Well-being)
3. วางแผนการรักษาเชิงอุดมคติทางวิชาการ (Ideal)	3. วางแผนการรักษาตามความเหมาะสม (Optimal) รายบุคคล

ผล

ในงานวิจัยนี้มีผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 11 คน เพศชาย 5 คน และเพศหญิง 6 คน ช่วงอายุ 35-68 ปี (เฉลี่ย 49 ปี) มีประสบการณ์สอน 8-30 ปี (เฉลี่ย 17 ปี) ประกอบด้วยสาขาวิชาเอ็น โดคอนท์ ทันตกรรมสำหรับเด็ก วิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก ทันตกรรมหัตถการ ทันตกรรมประดิษฐ์ ทันตกรรมจัดฟัน ปริทันตวิทยา และทันตกรรมทั่วไป และมีวุฒิการศึกษาสูงสุดทางทันตแพทย์ (รูปที่ 1) นอกจากนี้ยังมีวุฒิการศึกษาในสาขาที่ไม่เกี่ยวข้องกับทันตแพทย์ 2 ราย ได้แก่ ระบาดวิทยา และจิตตปัญญาศึกษา

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกนำมาวิเคราะห์แก่นสาระได้ 3 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1: โลกของทันตแพทย์เฉพาะทาง ทันตแพทย์เฉพาะทางได้รับการฝึกอบรมให้มีความเชี่ยวชาญในเฉพาะศาสตร์ เช่น ทันตกรรมประดิษฐ์มีความเชี่ยวชาญในการบูรณะฟัน ใส่ฟันเทียมแบบต่าง ๆ ซึ่งมุมมองแบบแยกส่วนนี้ส่งผลกับรูปแบบการทำงานของทันตแพทย์เฉพาะทาง มุมมองจากสังคม หรือกระทั่งตัวทันตแพทย์เอง

1. มุ่งมุ่งไปส่วนที่เชี่ยวชาญเป็นสำคัญ โดยมุ่งความสนใจไปยังเฉพาะซี่ฟัน เหงือก หรืออวัยวะเฉพาะส่วน โดยมีผู้เปรียบเทียบการทำงานและการศึกษาเฉพาะทางเหมือนกับการประกอบรถยนต์ว่า “หน้าที่เราคือใส่ล้อ เราก็ทำอยู่อย่างเดียวคือใส่ล้อ ในอนาคตก็คิดว่า แผนเราต้องประกอบล้อที่ดีที่สุด เร็วที่สุด และคงทนที่สุด โดยที่ไม่สนใจว่า ที่ปีค่น้ำฝนจะเป็นยังไง การศึกษาในวงการแพทย์และทันตแพทย์ก็เป็นแบบนี้ เราถูกฝึกให้ทำล้อให้ดีที่สุด” (ทันตแพทย์

จ) ซึ่งการรักษาแยกส่วนมีจุดประสงค์ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดีที่สุดจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวถึงงานในฐานะทันตแพทย์เฉพาะทางของตนในลักษณะที่ว่า “ท่าเฉพาะที่เขาส่งต่อ (Refer) อย่างเดียว อาจจะไม่ได้มองงานอื่น” (ทันตแพทย์ ง)

2. มุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน ทันตแพทย์เฉพาะทางมักมีโอกาสทำทลายความสามารถของตนเอง โดยความสำเร็จของการรักษาก็จะเกิดขึ้นกับเฉพาะตัวงาน “งานเฉพาะทางเคสที่ทำทลาย (Challenge) ว่า ฉันทำสำเร็จ เช่น เคสเครื่องมือหัก แต่นั่นแก้ไขได้ และสุดท้ายที่สำเร็จ มันจะเป็นจุด ๆ เดียว” (ทันตแพทย์ ก)

3. รับความคาดหวังสูงจากตนเอง ผู้ป่วยและเพื่อนร่วมวิชาชีพ ทำให้ทันตแพทย์เฉพาะทางเองเกิดความรู้สึกกดดัน เช่น “มีความคาดหวังมากกว่า เราต้องรู้และเข้าใจทุกอย่าง แล้วเวลาทำ มันก็เครียดมาก เราใช้เวลาทุ่มเทแรงกายแรงใจกับการประคองให้มันดีที่สุด ไรที่คิด แล้วก็ยึดติดกับสิ่งเหล่านั้น” (ทันตแพทย์ จ) แม้โลกของทันตแพทย์เฉพาะทางจะมีโทนอารมณ์ของเชิงลบจากความกดดัน แต่มีผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งแสดงข้อคิดเห็นที่เป็นแง่บวกที่ต่างออกไปว่า “หมอเฉพาะทางเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเห็นความรู้สึกปิติยินดีของคนไข้ชัดเจน เพราะว่าเขามักจะอยู่ในปลายทางการการเจ็บป่วย เพราะฉะนั้น หมอเฉพาะทางมักอยู่ในวันที่ได้เห็นความสำเร็จของงาน เป็นวันที่คนไข้จะรู้สึกหรือแสดงสัญญาณอะไรออกมาได้ชัดเจนมาก” (ทันตแพทย์ จ)

ประเด็นที่ 2: การขยายมุมมองของทันตแพทย์เฉพาะทางไปสู่การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ผู้เข้าร่วมงานวิจัยล้วนเป็นทันตแพทย์เฉพาะทางที่สอนนักศึกษาเกี่ยวกับทันตกรรมพร้อมมูล (Comprehensive dentistry) ซึ่งมีแนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมเป็นแก่นสำคัญ จึงได้อธิบายถึงการกระบวนการขยายมุมมองและการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากบทบาทที่ได้รับมอบหมาย ดังนี้

1. เกิดการตั้งคำถามกับมุมมองแบบแยกส่วน เมื่อมุมมองแบบแยกส่วน (เฉพาะทาง) ปะทะกับประสบการณ์ใหม่ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทำให้ทันตแพทย์เกิดการตั้งคำถามเกี่ยวกับมุมมองเดิมหรือมุมมองใหม่ โดยมีผู้กล่าวว่า “มันเราทำให้เราเลี้ยวใจขึ้น อย่าคิดว่าสิ่งที่ตัวเองคิดมันจะถูกเสมอไป” (ทันตแพทย์ จ) และเกิดความขัดแย้งในใจเพราะรู้สึกขัดกับมุมมองแบบแยกส่วนที่ตนเคยชิน แต่พอคิดทบทวนและมองไปที่ผู้ป่วยมากขึ้นจึงเกิดความเข้าใจว่าชีวิตของผู้ป่วยนั้นมีความหลากหลายเกินกว่าที่จะเอามาตรฐานของตนเองเข้าไปตัดสิน “เก็บสิ่งที่ตัวเองยึดมั่น แล้วใช้

ประโยชน์ทางวิชาการที่เรียนมาเป็นประโยชน์ในการดูแลคนไข้มากกว่าที่จะยึดติดว่ามันต้องเป็นแบบนี้แบบนี้ โดยไม่ลดคุณภาพการทำงาน” (ทันตแพทย์ ข) และหลายครั้งต้องลดความเป็นอุดมคติเชิงวิชาการลง เพื่อปรับแผนการรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยมากขึ้น “คนไข้แต่ละคนมีความคาดหวังมีแรงสนับสนุนต่างกัน ดังนั้นเราอาจจะลดความเป็นอุดมคติ (Ideal) ลง และประนีประนอม (Compromised) มากขึ้น” (ทันตแพทย์ ข) นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งได้นำเสนอความคิดเห็นที่มีต่อบทบาททันตแพทย์เฉพาะทางของตนว่า “เรื่องของอัตตา (Ego) ความยิ่งใหญ่มันลดหายไป แต่กลับไปที่ว่าหมอฟันคืออะไร” (ทันตแพทย์ ญ) และค้นพบว่า “หน้าที่ของเราคือการดูแลผู้ป่วย ไม่ใช่แค่การรักษา เสียของเรายิ่งเบนไปเพราะระบบเป็นอย่างนั้นและเราไม่คิดจะเปลี่ยนระบบ ทำให้เราไม่เห็นความสวยงามที่เกิดขึ้น แล้วมีคนบอกว่า ‘เขียวยาวบางเวลา รักษาบ่อยครั้ง ปลอดภัยตลอดเวลา’ (Cure sometimes, treat often, comfort always) แต่เราดันรักษาบ่อยครั้ง (Treat always) ส่วนคำว่าปลอดภัย (Comfort) ก็โดนลูกกลมแล้วก็หายไป” (ทันตแพทย์ ญ) จากทัศนคติข้างต้นได้แสดงให้เห็นถึงอุปสรรคจากระบบที่ไม่เอื้อให้ทันตแพทย์สามารถดูแลผู้ป่วยแบบเป็นองค์รวมเพราะระบบเกิดขึ้นจากมุมมองแบบแยกส่วนเป็นหลัก และมีผู้เน้นย้ำอีกว่า “เมื่อหมอมองเข้าไปที่เรื่องเงิน เวลาเราก็จะมองข้ามความเป็นหมอไปด้วย เหมือนการเรียนที่บังคับให้นักเรียนต้องมองข้อกำหนด (Requirement) ไว้ก่อน” (ทันตแพทย์ ฅ) ข้อคำถามในงานวิจัยชวนให้ผู้ใช้ร่วมทบทวนถึงการเปลี่ยนผ่านของมุมมองแบบแยกส่วนไปสู่มุมมองแบบองค์รวม โดยหลายท่านคิดว่าเป็นเรื่องที่สอนได้แม้จะยาก “พอมันเป็นสัญญาณญาณ ก็ไม่ใช่เรื่องง่ายที่จะสอน แต่คนเราเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อเห็นประโยชน์ของสิ่งหนึ่งที่ชัดเจนและมีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม” (ทันตแพทย์ จ)

2. ผู้ป่วยคือครู ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม นอกจากปัญหาในช่องปากแล้ว ทันตแพทย์จำเป็นต้องทำความเข้าใจผู้ป่วยในฐานะมนุษย์ที่มีมุมมอง ความคิด ความเชื่ออันเป็นปัจเจก ซึ่งอาจแตกต่างจากมุมมองของตัวทันตแพทย์เอง จึงเป็นโอกาสสำคัญที่ทำให้ทันตแพทย์เรียนรู้มุมมองที่แตกต่างและให้การดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล โดยมีผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าถึงการดูแลผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ (Patients with special needs) ว่า “การได้ดูแลคนไข้ออทิสติกคนแรก เขาสอนเราหลายอย่าง เราได้ทิ้งตัวเองจากความกังวลไปสู่ใจที่เราอยากช่วยเขา” (ทันตแพทย์ ฎ)

3. เรียนรู้จากแบบอย่างที่ดี (Role model) ผู้ให้ข้อมูลได้บอกเล่าประสบการณ์ในช่วงเรียนที่เห็นอาจารย์ดูแลผู้ป่วย

เป็นอย่างดี ให้ความเป็นกันเอง เกิดความสุขในระหว่างการรักษา “ครูเป็นเหมือน คนที่เราชื่นชม (Idol) เพราะครูจะดูแลคนไข้เหมือนแบบเป็นญาติคนหนึ่ง” (ทันตแพทย์ ค)

4. ความสุขจากการช่วยเหลือ มีผู้กล่าวถึงความสุขจากการได้ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยว่า “ภาพวันที่สิ้นสุดการรักษาจะเป็นรางวัลได้มากกว่าที่ความสำเร็จของชิ้นงานที่ใส่ไป ถ้าใช้เวลาซักนิดพูดคุย มองตา มันจะเป็นรางวัลที่ยิ่งกว่ารางวัลที่เขาจะได้รับเป็นปกติ มันทำให้มีกำลังใจในการทำงาน แล้วชีวิตจะสวยงามมากขึ้น ความสำเร็จไม่ได้เป็นเงินทองหรือว่าชิ้นงานที่สวยงาม แต่เป็นความขอบคุณจากคนไข้” (ทันตแพทย์ จ)

การดูแลแบบองค์รวมจากมุมมองของทันตแพทย์ เฉพาะทางเป็นการขยายมุมมองจากอวัยวะไปสู่การมองเห็นมนุษย์ โดยใช้ความรู้และทักษะแบบเฉพาะทางเพื่อดูแลผู้ป่วยเป็นเส้นทางการเติบโตของบุคคลหนึ่งในฐานะทันตแพทย์ โดยไม่ละเลยว่าคุณค่าของคน ๆ หนึ่งนั้นมีปัญหามากมายที่กว้างกว่าเพียงสุขภาพช่องปาก

ประเด็นที่ 3: ความหมายของการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมจากประสบการณ์ของทันตแพทย์เฉพาะทาง ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมเป็น 3 ความหมายสอดคล้องกับมิติสุขภาพ ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ กาย จิตใจและอารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และปัญญา (รูปที่ 2)

ความหมายที่ 1: การดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care) โดยพิจารณาร่วมกับบริบทของผู้ป่วย ซึ่งมีความสอดคล้องกับมิติสุขภาพทาง “กาย” และ “สังคม” ดังนี้

1.1 ความเข้าใจต่อบริบทของผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ 7 คนจาก 11 คน ได้กล่าวถึงการทำความเข้าใจในตัวผู้ป่วย แสวงหาข้อมูลแวดล้อมของผู้ป่วยผ่านการสังเกต รับฟัง โดยมีผู้เปรียบเทียบว่า “พยายามคิดในมุมมองอื่น เอาตัวเองไปใส่รองเท้าของคนอื่น” (ทันตแพทย์ จ) และขยายความเข้าใจต่อบริบทของผู้ป่วยคือ “การที่เข้าใจว่าคนไข้คนไหนในสถานการณ์ของเขา เขาควรที่จะได้รับการดูแลแบบไหน” (ทันตแพทย์ ฉ)

1.2 การรักษาที่เหมาะสมกับบริบทผู้ป่วย สืบเนื่องความเข้าใจในบริบทของผู้ป่วยนำไปสู่การเลือกแผนการรักษาที่เหมาะสม “คนที่จะตัดสินใจคือคนไข้ ดังนั้นต้องกลับมาดูต้นทุนของคนไข้ว่าเขามีอะไรบ้าง แล้วเขาอยากได้อะไรจากต้นทุนนี้” (ทันตแพทย์ ฉ) แต่ไม่ได้หมายถึงให้ทันตแพทย์ทำตามใจผู้ป่วยเสียทั้งหมด “มันไม่ใช่การตามใจคนไข้ การวางแผนรักษาเป็นการตัดสินใจร่วมกัน ระหว่าง

ทันตแพทย์และคนไข้เพราะฉะนั้นความคิดเห็นของทันตแพทย์ก็ต้องอยู่ในนั้นด้วย” (ทันตแพทย์ จ)

ความเข้าใจต่อบริบทของผู้ป่วยหมายถึงความเข้าใจต่อบริบททางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ การรักษา การป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งมีส่วนสำคัญต่อความยั่งยืนต่อสุขภาพทางกายเช่นเดียวกัน

ความหมายที่ 2: การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized care) เป็นการให้เกียรติและมองผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีชีวิตจิตใจและมีคุณค่า ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการเติมเต็มด้าน “จิตใจและอารมณ์” ในมิติสุขภาพ (รูปที่ 2) ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความเห็นว่า “เคารพในความเป็นจริงเขา ด้วยความเป็นมนุษย์ของเขา ไม่ใช่เราวางตัวอยู่สูงกว่าเพราะเราเป็นหมอ” (ทันตแพทย์ ข)

2.1 การเห็นใจผู้ป่วย (Empathy) มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการมีทักษะ ความรู้ของทันตแพทย์ผู้รักษา “ไม่จำเป็นต้องมีทักษะ (Skill) ที่ดีเลิศ แต่ถ้าเรามีความเห็นอกเห็นใจเป็นพื้นฐานสำคัญ เราก็ก้าวทางอื่น ๆ ให้คนไข้ได้” (ทันตแพทย์ ก)

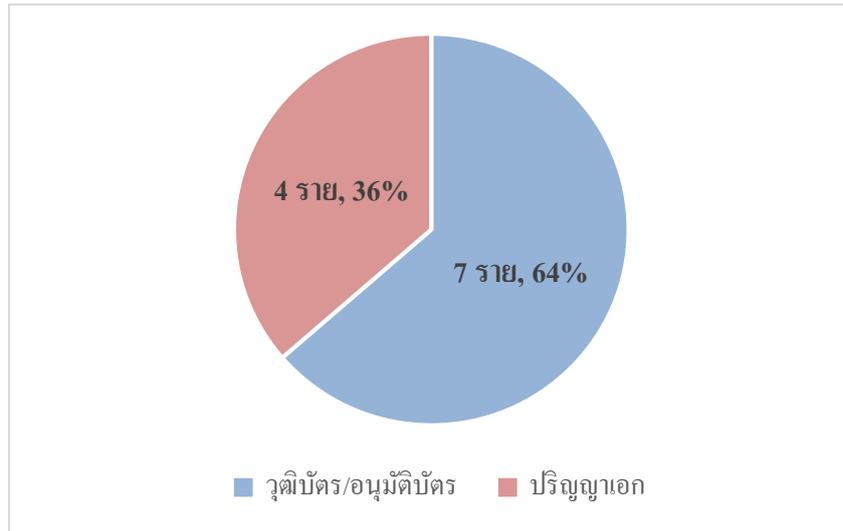
2.2 การรักษาเสมือนผู้ป่วยเป็นบุคคลในครอบครัว คือการให้การรักษาย่างอ่อนโยน ใส่ใจ ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเสมือนเป็นญาติ โดยมีผู้ให้ข้อมูลว่า “คิดเหมือนคนไข้เป็นญาติคนหนึ่ง เพราะเราพูดกับคนไข้ว่าถ้าคุณเป็นพี่สาวฉัน ฉันก็จะทำแบบนี้” (ทันตแพทย์ ค)

ความหมายที่ 3: การดูแลผู้ป่วยภายใต้จริยธรรมทางการแพทย์ (Medical ethics) หากมองเห็นอย่างชัดเจนว่า ผู้ป่วยคือคนที่สำคัญที่สุดที่จะดูแล การประพฤติปฏิบัติของทันตแพทย์ จะอยู่ในเส้นทางที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย การเคารพต่อคุณค่าเชิงศีลธรรมเปรียบได้กับมิติด้าน “จิตวิญญาณ” ในมิติสุขภาพ

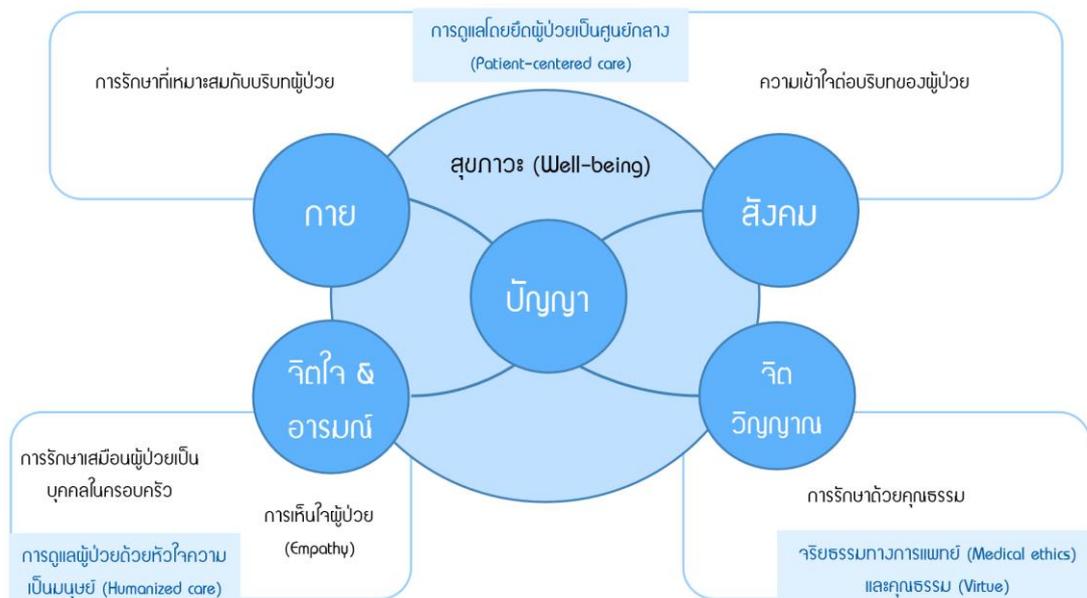
โดยมีผู้กล่าวถึงคุณธรรมหลายประการ เช่น การไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน เห็นประโยชน์ของผู้ป่วยมาก่อน “เหมือนเราเอาตัวเองไว้ทีหลัง” (ทันตแพทย์ ค) และมีการขยายไปถึงคุณธรรมด้านความยุติธรรม (Justice) เป็นการปฏิบัติต่อผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการรักษาที่เท่าเทียม และเคารพในสิทธิผู้ป่วย “ยุติธรรมก็มีชื่อว่าเป็นคุณธรรมพื้นฐานของความ เป็นมนุษย์ที่จะอยู่ด้วยกัน” (ทันตแพทย์ ข) รวมถึงทำหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยโดยไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ (Non-maleficence) โดยมีผู้ให้ข้อมูลว่า “ไม่ยอกสร้าง ความเจ็บปวดให้เขา และมีความมุ่งมั่นตั้งใจว่า จะทำแต่ในสิ่งที่มีประโยชน์ช่วยเขา” (ทันตแพทย์ ฉ)

ความหมายที่ค้นพบเชื่อมโยงสอดคล้องกับมิติของสุขภาพองค์รวม (รูปที่ 2) เมื่อทันตแพทย์ได้ดูแลผู้ป่วยผ่านความเข้าใจในความหมายของการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมจะเกิดแรงผลักดันจากภายใน และส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยและทันตแพทย์ให้เข้มแข็ง เป็น

องค์ประกอบของการมีสุขภาพ (Well-being) ดังที่มีผู้ให้ข้อมูลว่า “ความสุขในการทำงานทันตแพทย์คือการทำให้คนไข้หายจากโรค ได้ช่วยเหลือคนไข้ ให้คนไข้เกี่ยวข้องได้ดีขึ้น บางทีพินิจก็ทำให้คนไข้เป็นทุกข์เหมือนกัน เหมือนกับเราช่วยให้คนไข้หายจากทุกข์ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น” (ทันตแพทย์ ง)



รูปที่ 1 แสดงวุฒิการศึกษาสูงสุดของผู้ให้ข้อมูล
Figure 1 The percent of highest education level of key informants



รูปที่ 2 แสดงความหมายของการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมจากการศึกษาเชื่อมโยงกับมิติสุขภาพ
Figure 2 The connection between the meaning of holistic care and the dimensions of health

บทวิจารณ์

การศึกษามุมมองและความหมายการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมจากประสบการณ์ของทันตแพทย์เฉพาะทางได้ค้นพบมุมมองทันตแพทย์เฉพาะทางคือ การมองมุ่งไปส่วนที่เชี่ยวชาญเป็นสำคัญ และมุ่งผลสัมฤทธิ์ของการรักษาสอดคล้องกับแนวคิดวิทยาศาสตร์เชิงลดทอนและแยกส่วน^{1, 2} ซึ่งมุมมองนี้อาจทำให้พลาดการมองเหตุปัจจัยอื่นหรือปัญหาอื่นของผู้ป่วย ถ้าทันตแพทย์ไม่ได้ตระหนัก การรักษาเฉพาะทางอาจไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยได้² และส่งผลกระทบต่อความเครียดทางจิตใจของทันตแพทย์จากความคาดหวังสูงทั้งจากตนเอง ผู้ป่วยและเพื่อนร่วมวิชาชีพ ซึ่งสถานะทางจิตใจของทันตแพทย์มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยสอดคล้องกับแนวคิดของแบตสันและคณะ (Batson et al.) ที่ว่าโลกภายในและสถานะทางอารมณ์มีผลต่อรูปแบบการดูแลผู้อื่น โดยสถานะความเครียดและความกังวลส่งผลให้เกิดการดูแลแบบบรรเทาทุกข์ของตนเอง (Personal distress)¹⁴ ในขณะที่การดูแลด้วยความเห็นอกเห็นใจ (Empathic concern) ในทางมนุษยศาสตร์ทางการแพทย์จะทำให้เกิดการเยียวยาผู้ป่วยได้อย่างแท้จริงและบรรลุเป้าหมายของสุขภาพองค์รวม^{10, 11}

การขยายความเข้าใจมุมมองแบบองค์รวมของทันตแพทย์เฉพาะทางในการศึกษา เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ที่ผู้ป่วยสอนให้ทันตแพทย์เข้าใจในความเป็นมนุษย์ รวมถึงเรียนรู้แบบอย่างการดูแลผู้ป่วยจากทันตแพทย์ท่านอื่น และเกิดความสุขจากการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม นอกจากนี้การขยายความเข้าใจมุมมองแบบองค์รวมยังสอดคล้องกับกระบวนการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ (Transformative learning) และการฝึกฝนทางจิตตปัญญา (Contemplative practice) เนื่องจากเกิดการตีความ ดังคำถามจากประสบการณ์ที่พบเจอ นำไปสู่การทบทวน ทำความเข้าใจในแง่มุมของตนเองและผู้อื่น พัฒนาทักษะ มีมุมมองที่เปิดกว้างและรอบคอบกว่าที่เคยเป็น^{15, 16} โดยหนึ่งในประสบการณ์นั้นคือ การดูแลผู้ป่วยด้วยใจที่เปิดกว้างและรับฟังเสียงที่แท้จริงของผู้ป่วยทำให้ทันตแพทย์เกิดความเห็นอกเห็นใจและดูแลผู้ป่วยสอดคล้องกับแนวคิดเชิงมนุษยศาสตร์ทางการแพทย์ ภายใต้อัจฉริยะสำคัญคือ ระบบที่เอื้อให้ทันตแพทย์สามารถวางใจและมุ่งความสนใจไปที่การดูแลผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง^{17, 18} สอดคล้องกับข้อคิดเห็นเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้ป่วยของอาเธอร์ ไคลน์แมนที่ว่า เมื่อผู้ป่วยกลายเป็นลูกค้าที่ประเมินบริการสุขภาพผ่านต้นทุนเชิงเศรษฐกิจ ส่วนแพทย์ก็ตอบรับด้วยภาษาเดียวกัน และโยน

ภาษาของแพทย์ในฐานะภารกิจทางศีลธรรมทิ้งไป จนนำมาสู่สภาวะวิกฤตอย่างที่เป็นอย่างในปัจจุบันว่า การดูแลในระดับที่ลึกลงไปถึงความเป็นมนุษย์ ซึ่งมีความหมายสูงสุดอาจหมดไปจากการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ¹⁹

ความหมายของการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมในการศึกษานี้ 3 ความหมาย คือ การรักษาโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และการดูแลผู้ป่วยภายใต้จริยธรรมและคุณธรรมทางการแพทย์ซึ่งสอดคล้องกับมิติของสุขภาพองค์รวมและแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพที่ว่า สุขภาพไม่ได้นิยามความหมายจำกัดอยู่เพียงแพทย์ ยา โรงพยาบาล หรือการรักษาโรคแต่หมายถึง สุขภาพที่ครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย จิตใจ สังคม ปัญญาและจิตวิญญาณ²⁰ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับความหมายของทันตกรรมพร้อมมูลที่ให้ไว้โดยทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาทั่วไป¹³ แต่ในงานวิจัยนี้พบความหมายเพิ่มเติมคือ การดูแลผู้ป่วยภายใต้จริยธรรมทางการแพทย์ เช่น ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน ความยุติธรรม และความมีเมตตา จากการศึกษาพบว่า ทันตแพทย์เฉพาะทางสามารถขยายมุมมองจากเฉพาะส่วนไปสู่มุมมองการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้โดยการมองเห็นผู้ป่วยแบบองค์รวมและใช้ศาสตร์เฉพาะทางเป็นเครื่องมือช่วยในการรักษาผู้ป่วย ผลที่เกิดขึ้นคือความสำเร็จของการรักษาความสุขของผู้ป่วยและผู้ให้การรักษ^{2, 10, 11}

งานศึกษาวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยในเชิงคุณภาพมีการวิเคราะห์และสรุปผลภายใต้ข้อจำกัดทางภาษาและประสบการณ์ของผู้วิจัย ซึ่งเป็นคนละคนกับผู้ทำการสัมภาษณ์ จึงไม่เกิดการเบี่ยงเบนข้อมูลในระหว่างการสัมภาษณ์ การเก็บข้อมูลใช้กรอบคำถามปลายเปิดในการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบไม่เป็นทางการเพื่อให้เกิดบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนข้อมูลออกมาได้อย่างเต็มที่ และมีการควบคุมคุณภาพของข้อมูล โดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้ย้อนกลับไปยังผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ผล ซึ่งผลการวิจัยเป็นการอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะบุคคล ระยะเวลาหนึ่ง ๆ เท่านั้น ไม่สามารถอธิบายในประชากรทั่วไปและไม่ถือว่าคำอธิบายนี้เป็นที่สิ้นสุด อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้เก็บข้อมูลจนเกิดความอิ่มตัวและจัดกลุ่มให้เห็นแนวโน้มและอธิบายขยายความเข้าใจของการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมให้กว้างขวางขึ้น โดยทันตแพทย์สามารถนำความหมายและมุมมองที่ค้นพบไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เช่น ฝึกให้มีปฏิสัมพันธ์ รับฟังผู้ป่วยแบบไม่ตัดสิน ฝึกทำทันตกรรมแบบแยกส่วนของตนเอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจใน

บริบทของผู้ป่วย แสวงหาแนวทางการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และให้การรักษาด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามทักษะความเชี่ยวชาญของทันตแพทย์ คำนึงถึงความต้องการศึกษาในอนาคต ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมผ่านมุมมองของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

บทสรุป

ทันตแพทย์เฉพาะทางผู้เข้าร่วมวิจัยมีประสบการณ์ที่มุมมองแบบแยกส่วนและมุมมองแบบองค์รวมซึ่งมีผลต่อการดูแลผู้ป่วยที่แตกต่างกัน จากการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนผ่านความเข้าใจของทันตแพทย์เฉพาะทางอันเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ ไปสู่การดูแลแบบองค์รวม ซึ่งจะเกิดขึ้นได้เมื่อทันตแพทย์มองเห็นประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (มองแบบองค์รวม) และเกิดความสุขจากการปฏิบัติเช่นนั้น โดยมีปัจจัยส่งเสริมคือระบบที่เอื้อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ข้อค้นพบในการศึกษานี้เป็นประโยชน์แก่ทันตแพทย์ที่สนใจพัฒนาการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมซึ่งมีจุดเริ่มต้นจากการขยายมุมมองแบบแยกส่วนไปสู่มุมมองแบบองค์รวม

เอกสารอ้างอิง

1. Apelian N, Vergnes J-N, Bedos C. Humanizing clinical dentistry through a person-centered model. *IJWPC* 2014;1(2). doi: 10.26443/ijwpc.v1i2.2.
2. Owittayakul D, Saenghuttawattana P, Chuengpattanawadee A. Concepts of health and humanized health care in comprehensive dental care. *CMDJ* 2019;38(2):53-63.
3. The royal college of dental surgeons of Thailand. [Internet]. Thailand: Find the specialists [updated 2024 Mar 19; cited 2024 Mar 20]. Available from: <https://www.royalthaident.org/specialist>.
4. The university of Melbourne [Internet]. Australia: Dental practitioners face rising burden of mental health conditions, study says [updated 2023 Feb 27; cited 2024 Mar 20]. Available from: <https://mdhs.unimelb.edu.au/news-and-events/news-archive/dental-practitioners-face-rising-burden-of-mental-health-conditions,-study-says>.
5. The dental council of Thailand. A new era began: *JDAT* 2017 [cited 2024 Mar 20]; 22(1):4-5. Available from: <https://dentalcouncil.or.th/images/uploads/file/YD5UA-W7Q0N10ANPV.pdf>
6. Pruksamas T, Somthawin S, Schellong J. Interesting ethics: Safe communication.2023 [updated 2023 Feb 28; cited 2024 Mar 20]. Available from: <https://dentalcouncil.or.th/Articles/Contents/Detail/1/iJO8oghaNDFTt4B>.
7. Wongapai M, Chamnanprai S. Health status from working among government dentists in Thailand. In: department of health MoPH, editor. 2009[cited 2024 Mar 20]. Available from: https://icoh.anamai.moph.go.th/web-upload/39x9945c5ac3cdccfe95050a4b4ef9085d6/m_magazine/35537/2664/file_download/dd69e22c83803794783e9323fc10ce47.pdf
8. More than half of dentists say stress is affecting their practice. *BDJ* 2019;226(1):7. doi: 10.1038/sj.bdj.2019.18.
9. Dental protection [Internet]. England: Breaking the burnout cycle: Keeping dentists and patients safe: Medical protection society; 2019[cited 2024 Mar 20]. Available from: <https://www.dentalprotection.org/docs/dentalprotectioninternationallibraries/dpl-publications/ireland/1907310561-ire-dp-burnout-policy-paper.pdf>.
10. Saenghuttawattana P, Chuengpattanawadee A, Owittayakul D. Dental patients' perspective in aspects of medical humanities. *NIGRC KGU* 2016;13:805-14.
11. Jasemi M, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Keogh B. A concept analysis of holistic care by hybrid model. *IJPC* 2017;23(1):71-80.
12. Office TPMs. Report on the performance of the government led by prime minister prayut chan-o-cha in the second year (July 25, 2020 - July 25, 2021). 1 ed. Bangkok: Ministry of Public Administration and Royal Gazette Printing Office; 2021:222-8.
13. Wongnavee K, Buranachad N. Essence of comprehensive dentistry scrutinized from dental care experience of advanced general dentists. *M Dent J* 2020;40:289-98.

14. Batson CD, Fultz J, Schoenrade PA. Distress and empathy: two qualitatively distinct vicarious emotions with different motivational consequences. *J Pers* 1987;55(1):19-39.
15. Mezirow J. Transformative Learning: Theory to Practice. *New directions for adult and continuing education*. 1997;1997(74):5-12.
16. Jongpipittaporn P, Sipiyaruk K, Buranachad N. The impact of contemplative practice in dental education: A qualitative study in general dentistry. *J Int Soc Prev Community Dent* 2022;12(1):78-84
17. Nembhard IM, David G, Ezzeddine I, Betts D, Radin J. A systematic review of research on empathy in health care. *HSR* 2023;58(2):250-63.
18. Zamanzadeh V, Jasemi M, Valizadeh L, Keogh B, Taleghani F. Effective factors in providing holistic care: a qualitative study. *IJPC* 2015;21(2):214-24.
19. Kleinman A. *The soul of care: the moral education of a husband and a doctor*. New York: Viking; 2019:112-3.
20. Supaporn K. From “Health” to “Well-being”: The health system reform of thailand public health. *Veridian E-Journal* 2017;10(2):2803-4.

ผู้ประพันธ์บรรณกิจ

นัยนา บูรมชาติ

ภาควิชาทันตกรรมทั่วไปชั้นสูง

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เขตราษฎร์เทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ : 090 962 9142

จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ : Naiyana.boo@mahidol.edu

Dental Specialists' Perspectives on Holistic Care

Kwangvittayanon W¹ Buranachad N^{2,*}

Research Article

Abstract

Dental patient care is being provided in specialized branches. A specialized perspective is being challenged by holistic patient care, which emphasizes the importance of caring for patients in various dimensions and whole-person care. The dental specialists assigned to teach students in programs related to holistic patient care will have an experience of a specialized perspective and a holistic perspective. Therefore, the expertise of this group of dentists is valuable in promoting a more comprehensive understanding of the holistic approach. The objective of this study was to find the meaning and perspective of holistic care through the experiences of dental specialists. Qualitative research was employed. Data was gathered through in-depth interviews with groups of dental specialists who have completed postgraduate studies in various programs and teach students in holistic dentistry programs. A purposive sampling technique was used to select a sample of eleven participants. Data analysis was done following a thematic analysis. The results showed that patient-centered care, humanized care, and medical ethics were the three definitions of holistic care provided by dental specialists. The significance found links to multiple aspects of holistic health, including physical, mental, emotional, social, and spiritual. Furthermore, the finding showed the transition from a specialized perspective to a holistic perspective through 1. gaining patient care experience. 2. seeing other people's patient care models. 3. getting gratification from beneficial treatment outcomes and patients' delight. The accessory factor includes working in a patient-centered care environment. In conclusion, holistic care can be achieved when dentists develop an understanding of the medical humanities perspective, gain experience in patient care, and practice self-reflection. As a result, dentists will recognize their worth and find fulfillment in their work, as well as be able to provide the most benefit to patients in terms of success and enjoyment from obtaining quality care.

Keywords: Holistic care/ Comprehensive dental care/ Patient-centered care/ Dental specialists

Corresponding Author

Naiyana Buranachad

Department of Advanced General Dentistry,

Faculty of Dentistry, Mahidol University,

Rachathewi, Bangkok 10110.

Tel. : +66 90 962 9142

Email : Naiyana.boo@mahidol.edu

¹ Resident of residency training program in General Dentistry, Department of Advanced General Dentistry, Faculty of Dentistry, Mahidol University.

² Department of Advanced General Dentistry Faculty of Dentistry, Mahidol University.

* Corresponding Author