

มหาวิทยาลัยการ

การเคลื่อนย้ายทันตแพทย์ ในระบบบริการสุขภาพช่องปาก พ.ศ. 2518-2548

โกเมศ วิชชาวุธ * ท.บ.,ส.ม.,อ.ท.(ทันตสาธารณสุข)
สุณี ผลดีเยี่ยม * ท.บ.,ส.ม.,อ.ท.(ทันตสาธารณสุข)
สุพรรณิ สุกันวานิล * ส.บ.,ว.ท.ม.(ประชากรและการพัฒนา)
ดวงใจ เล็กสมบุญ ** ท.บ.,ส.ด.,อ.ท.(ทันตสาธารณสุข)
จารุวัฒน์ บุษราคัมระ *** ท.บ.,ส.ม.
สุณี วงศ์คงคาเทพ * ท.บ.,ส.ม.,อ.ท.(ทันตสาธารณสุข)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการกำหนดข้อเสนอมาตรการ การเพิ่มการคงอยู่ของทันตแพทย์ในส่วนภูมิภาค ประเด็นที่ศึกษาคือการกระจายเมื่อจบการศึกษา รายได้ต่อเดือน เวลาทำงาน ต่อสัปดาห์ เวลา ก่อนเข้าศึกษาต่อ อายุราชการก่อนลาออก และปัจจัยที่ทำให้ลาออก ศึกษาข้อมูลจากแบบสอบถาม และสัมภาษณ์เพิ่มเติมทางโทรศัพท์ สุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.0 จากทันตแพทย์ที่จบการศึกษา พ.ศ.2518, 2523, 2528, 2533, 2538, 2540, 2542, 2544, 2546, 2547 และ 2548 ระหว่าง พฤศจิกายน 2549 - มกราคม 2550 พบว่าทันตแพทย์ทำงานในจังหวัดตรงกับภูมิลำเนาร้อยละ 51.3 เงินเดือนภาครัฐเมื่อเทียบกับเอกชนคิดเป็นร้อยละ 20.6 - 36.8 เมื่อรวมค่าตอบแทนจากมาตรการจูงใจต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 40.9 - 59.7 เวลาทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ของทันตแพทย์ภาครัฐและเอกชนไม่มีความแตกต่างกัน ทันตแพทย์ที่จบภายหลังมีแนวโน้มเข้าศึกษาต่อเร็วกว่ากลุ่มที่จบก่อน จำนวนทันตแพทย์ที่ลาออกมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และเร็วขึ้น ปัจจัยการลาออกคือภูมิลำเนาครอบครัว และ ต้องการศึกษาต่อ

คำสำคัญ : ทันตแพทย์รัฐ, ทันตแพทย์เอกชน, การกระจาย, รายได้, ปัจจัยการลาออก

* กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

** คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

บทนำ

นับตั้งแต่คณะรัฐมนตรีเห็นชอบให้ดำเนินโครงการแก้ปัญหาการกระจายทันตแพทย์โดยกำหนดเงื่อนไขการเข้ารับราชการ พ.ศ. 2525 ทำให้ทันตแพทย์ที่จบการศึกษาตั้งแต่ พ.ศ. 2532 ต้องรับราชการในส่วนภูมิภาคเป็นเวลา 3 ปี¹ ทันตแพทย์ในระบบบริการสุขภาพช่องปากส่วนภูมิภาคมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

ข้อมูลทันตแพทย์ในระบบบริการสุขภาพช่องปาก พ.ศ. 2548² มีทันตแพทย์ต่อประชากรคือ 1:7,340 การกระจายแตกต่างกัน กรุงเทพมหานครเป็น 1:1,305 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็น 1:21,120 กระทรวงสาธารณสุขมีมาตรการจูงใจเพื่อให้ทันตแพทย์คงอยู่ในระบบราชการโดยเฉพาะในพื้นที่ขาดแคลน ที่สำคัญได้แก่ พ.ศ. 2536³ มีการจ่ายค่าตอบแทนพิเศษเดือนละ 10,000 บาทสำหรับทันตแพทย์ที่ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวนอกเวลาราชการ พ.ศ. 2541⁴ ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ทุรกันดารระดับหนึ่งได้รับเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายเดือนละ 10,000 บาท และในพื้นที่ทุรกันดารระดับสองเดือนละ 20,000 บาท พ.ศ. 2548⁵ ทันตแพทย์ภาครัฐได้รับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข (พตส.) ตามวุฒิการศึกษาอีกคนละ 5,000 บาท 7,500 บาท และ 10,000 บาทตามลำดับ และได้รับเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายเพิ่มในอำเภอพื้นที่ทั่วไปจากเดือนละ 2,200 บาทเป็นเดือนละ 5,000 บาท ภายหลังปฏิบัติงานในภาครัฐครบ 3 ปี และเพิ่มค่าตอบแทนพื้นที่พิเศษในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคได้อีกเดือนละ 10,000 บาท

ทันตแพทย์ภาครัฐกับภาคเอกชน⁶⁻¹³ ใกล้เคียงกันใน พ.ศ. 2542-2543 และเริ่มเคลื่อนย้ายสู่ภาคเอกชนมากขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2544 จำนวนทันตแพทย์กระทรวงสาธารณสุขที่ลาออกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากร้อยละ 19.2 ใน พ.ศ. 2542 เป็นร้อยละ 46.5 ใน พ.ศ. 2548² ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการลาออกมีหลากหลาย แต่ส่วนใหญ่จะศึกษาเกี่ยวกับผู้ที่ยังคง

ทำงานอยู่ในกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่เคยมีการศึกษาในกลุ่มที่ลาออกแล้ว และข้อมูลเกี่ยวกับทันตแพทย์ภาคเอกชนมีน้อยมาก จึงได้ศึกษาการเคลื่อนย้ายทันตแพทย์ในระบบบริการสุขภาพช่องปาก พ.ศ. 2518-2548 เพื่อให้เห็นภาพบางส่วนสำหรับกำหนดข้อเสนอมาตรการเพิ่มการคงอยู่ของทันตแพทย์ในส่วนภูมิภาคภายใต้บริบทปัจจุบัน ประเด็นที่ศึกษาคือการกระจายเมื่อจบการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน เวลาทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ เวลาเฉลี่ยก่อนเข้าศึกษาต่อของทันตแพทย์ อายุราชการเฉลี่ยก่อนลาออกและปัจจัยที่ทำให้ลาออก

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณเป็นหลัก เป็นการสำรวจด้วยแบบสอบถาม และสัมภาษณ์เพิ่มเติมทางโทรศัพท์ให้ได้ข้อมูลสำหรับการอธิบายประชากรคือทันตแพทย์ทั้งหมดที่จบการศึกษาใน พ.ศ. 2518, 2523, 2528, 2533, 2538, 2540, 2542, 2544, 2546, 2547 และ 2548 สุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.0 จากประชากรแต่ละปี เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามที่ทีมวิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และผ่านการทดสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ แล้วทดสอบความเข้าใจความหมายในคำถามและสามารถตอบได้ตรงตามความหมาย โดยทันตแพทย์ภาครัฐและเอกชนในกรุงเทพมหานครและจังหวัดเชียงใหม่ ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ 2 รอบ ระหว่างพฤศจิกายน 2549-มกราคม 2550 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย Chi-square, t-test, Anova, Logistic regression และ Kaplan-Meier survival function

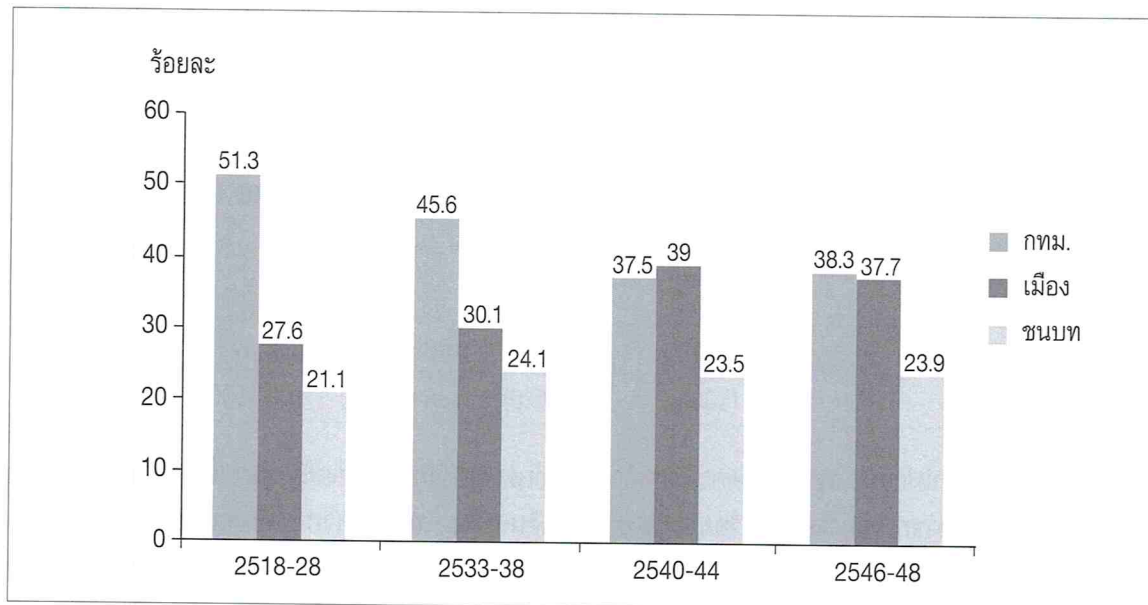
ผลการศึกษา

1. กลุ่มศึกษา ส่งแบบสอบถามทั้งหมด 1,448 ฉบับ ติดตามเพื่อให้ได้รับแบบสอบถามตอบกลับอย่างน้อยร้อยละ 25.0 ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน

450 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 31.1 แบ่งกลุ่มศึกษาเป็น 4 กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มที่สมัครใจรับราชการ คือทันตแพทย์ที่จบการศึกษาในปี พ.ศ. 2518, 2523 และ 2528 กลุ่มที่รับราชการตามสัญญาและรับราชการก่อนช่วงเกิดวิกฤตเศรษฐกิจคือ ทันตแพทย์ที่จบการศึกษาในปี พ.ศ. 2533 และ 2538 กลุ่มที่รับราชการตามสัญญาและก่อนนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ ทันตแพทย์ที่จบการศึกษาในปี พ.ศ. 2540, 2542 และ 2544 และ กลุ่มที่รับราชการตามสัญญา หลังการปฏิรูประบบราชการและหลังนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ ทันตแพทย์ที่จบการศึกษาในปี พ.ศ. 2546-2548

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ทันตแพทย์หญิงตอบกลับมากกว่า คิดเป็นร้อยละ 73.1 อายุระหว่าง 24-59 ปี จบจากสถาบันในกรุงเทพมหานครร้อยละ 56.0 ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาในกรุงเทพมหานครและเขตเมือง (อำเภอเมือง) ส่วนที่มาจากเขตชนบท (นอกอำเภอเมือง) ตั้งแต่ปี 2518-2548 มีไม่เกินร้อยละ 25.0 (ภาพที่ 1) และร้อยละ 41.6 มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร

ภาพที่ 1 ร้อยละของทันตแพทย์จำแนกตามภูมิลำเนา
Figure 1 Percentage of dentists by hometown



กลุ่ม พ.ศ. 2518-28 และกลุ่ม พ.ศ. 2533-38 ส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชน กลุ่ม พ.ศ. 2540-44 ส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชน และโรงพยาบาลชุมชน กลุ่ม พ.ศ. 2546-48 ส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน กลุ่ม พ.ศ. 2518-28 ส่วนใหญ่ทำงานในกรุงเทพมหานคร กลุ่ม พ.ศ. 2533-38 ส่วนใหญ่ทำงานในเขตเมือง กลุ่ม พ.ศ. 2540-44 และกลุ่ม พ.ศ. 2546-48 ส่วนใหญ่ทำงานในเขตชนบท (ภาพที่ 2) ร้อยละ 51.3 มีสถานที่ทำงานตรงกับภูมิลำเนา คืออยู่ในจังหวัดเดียวกัน เมื่อเทียบสัดส่วนส่วนใหญ่ทำงานในภูมิลำเนาของตนเอง (ตารางที่ 1)

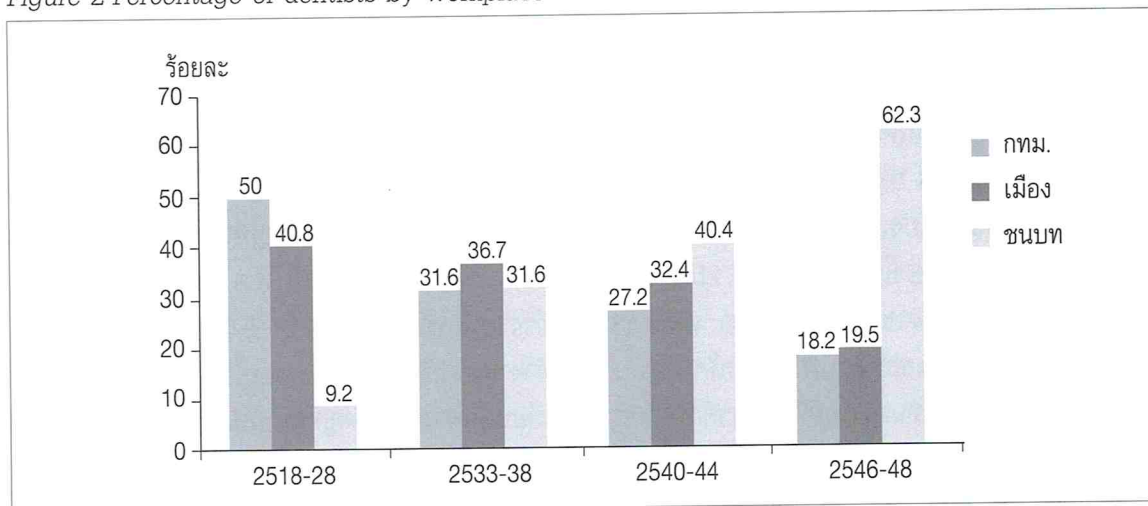
ทันตแพทย์ร้อยละ 56.0 จบจากสถาบันในกรุงเทพมหานคร กลุ่ม พ.ศ. 2518-28 และกลุ่ม พ.ศ. 2533-38 ส่วนใหญ่แต่งงานและมีบุตร 2 คน กลุ่ม พ.ศ. 2540-44 และกลุ่ม พ.ศ. 2546-48 ส่วนใหญ่เป็นโสด

3. รายได้เฉลี่ยต่อปี

กลุ่มศึกษา 450 คน (ตารางที่ 2) ประกอบด้วยกลุ่มที่ไม่เคยรับราชการเลย 38 คน (ร้อยละ 8.4) กลุ่มที่เคย

ภาพที่ 2 ร้อยละของทันตแพทย์จำแนกตามที่ตั้งของสถานที่ทำงาน

Figure 2 Percentage of dentists by workplace



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของทันตแพทย์จำแนกตามสถานที่ทำงานและภูมิลำเนา

Table 1 Number and percentage of dentists by workplace and hometown

ภูมิลำเนา (Hometown)	สถานที่ทำงาน (Workplace)			
	กทม. (Rural)	เมือง (Urban)	ชนบท (Suburban)	รวม (Total)
กทม. (Rural)	100 (53.5)	38 (20.3)	49 (26.2)	187 (100.0)
เมือง (Urban)	14 (8.9)	72 (45.6)	72 (45.6)	158 (100.0)
ชนบท (Suburban)	15 (14.3)	25 (23.8)	65 (61.9)	105 (100.0)
รวม (Total)	129 (28.7)	135 (30.0)	186 (41.3)	450 (100.0)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของทันตแพทย์ภาคเอกชนและภาครัฐจำแนกตามกลุ่ม

Table 2 Number and percentage of dentists by graduated years

	ปี พ.ศ. (B.E.)				
	2518-28	2533-38	2540-44	2546-48	รวม (Total)
1. ไม่เคยรับราชการ (เอกชน) (Never worked in public sector (Private))	24 (31.6)	8 (10.1)	5 (3.7)	1 (0.6)	38 (100.0)
2. เคยรับราชการ (เอกชน) (Ever worked in public sector (Private))	14 (18.4)	17 (21.5)	35 (25.7)	33 (20.8)	99 (100.0)
3. ยังคงรับราชการ (Still working in public sector)	38 (50.0)	54 (68.4)	96 (70.6)	125 (78.6)	313 (100.0)
รวม (Total)	76 (100.0)	79 (100.0)	136 (100.0)	159 (100.0)	450 (100.0)

รับราชการแล้วลาออกไปอยู่ภาคเอกชน 99 คน (ร้อยละ 22.0) กลุ่มที่ยังคงรับราชการอยู่ 313 คน (ร้อยละ 69.6)

ทันตแพทย์ภาคเอกชนมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (ตารางที่ 3) จากบริการทันตกรรมและรายได้อื่น ส่วน

ทันตแพทย์ที่อยู่ในภาครัฐ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนจากเงินเดือน ,การให้บริการทันตกรรมนอกเวลาทั้งในคลินิกภาครัฐและเอกชน , ค่าตอบแทนต่างๆ (เงินไม่ทำเวชปฏิบัติฯ, เงินเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย, เงิน พตส. และ

ตารางที่ 3 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของทันตแพทย์ภาคเอกชนและภาครัฐ (บาท) จำแนกตามกลุ่ม

Table 3 Average income per month of dentist by working sector

		ปี พ.ศ.			
		2518-28	2533-38	2540-44	2546-48
เอกชน	รายได้ทันตกรรม	102,336	91,083	74,770	54,941
	รายได้อื่น	37,727	27,188	30,000	10,000
รัฐ	เงินเดือน	37,623	23,014	15,371	11,366
	รายได้คลินิก	46,590	41,846	21,052	10,242
	ค่าตอบแทน	23,438	20,558	15,191	17,259
	รายได้อื่น	28,750	33,333	6,333	0

ตารางที่ 4 ร้อยละเงินเดือนและค่าตอบแทนของ
ทันตแพทย์ภาครัฐเทียบกับเอกชน

Table 4 Percentage of salary and incentive

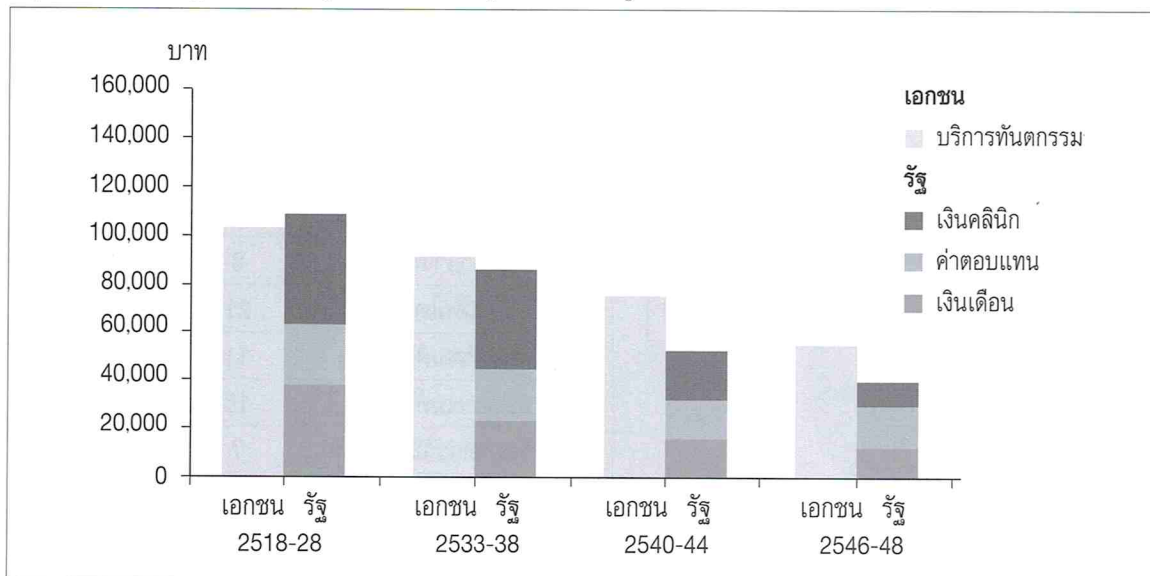
ปี พ.ศ.	ร้อยละเงินเดือน	ร้อยละเงินเดือน และค่าตอบแทน
2518-28	36.8	59.7
2533-38	25.3	47.8
2540-44	20.6	40.9
2546-48	20.7	52.1

เงินประจำตำแหน่ง) และรายได้อื่น ทันตแพทย์ภาค
เอกชนและภาครัฐบางคนเท่านั้นที่มีรายได้อื่น และ
ทันตแพทย์ภาครัฐบางคนทำงานคลินิกนอกเวลา

เงินเดือนภาครัฐคิดเป็นร้อยละ 20.6-36.8 ของ
ภาคเอกชน เมื่อรวมเงินค่าตอบแทนอื่นๆ จากมาตรการ
จูงใจต่างๆ ของภาครัฐ (เงินเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย, เงิน
ไม่ทำเวชปฏิบัติฯ, เงิน พตส., เงินประจำตำแหน่ง) คิด
เป็นร้อยละ 40.9-59.7 ของภาคเอกชน (ตารางที่ 4
และ ภาพที่ 3)

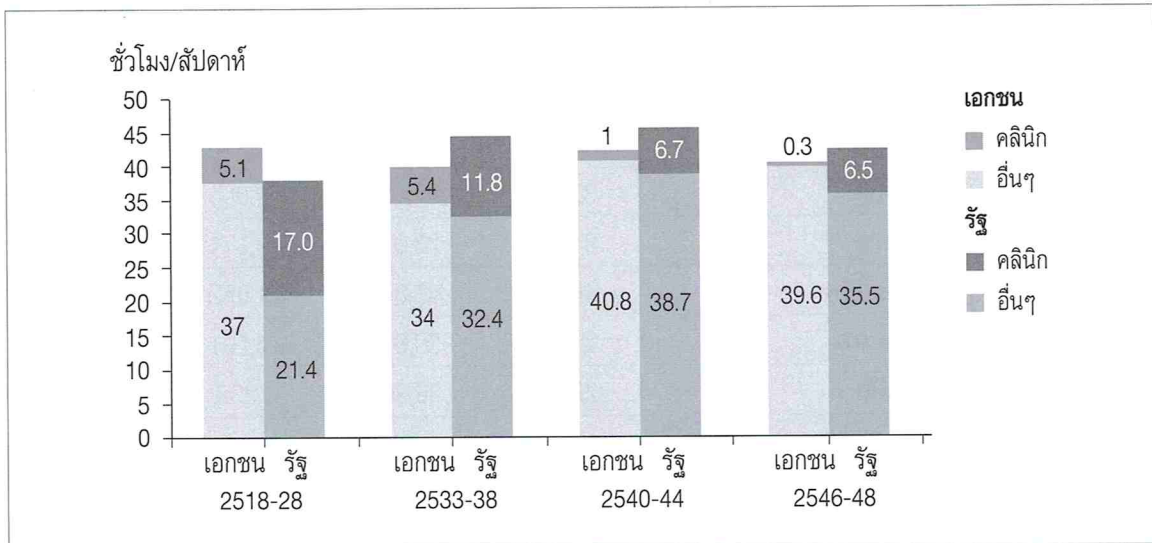
ภาพที่ 3 เปรียบเทียบรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของทันตแพทย์ภาคเอกชนและภาครัฐ

Figure 3 Average income per month of public and private dentists



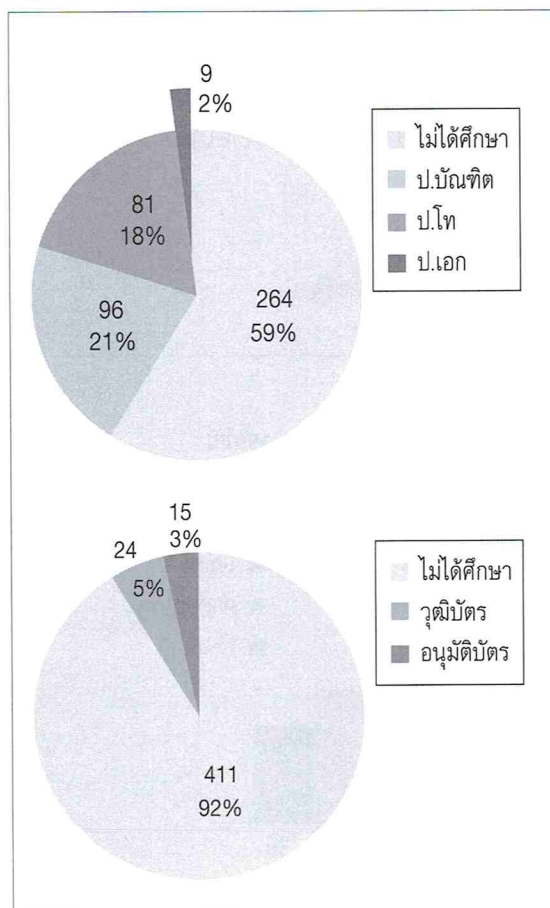
ภาพที่ 4 เวลาทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ของทันตแพทย์ภาคเอกชนและภาครัฐ

Figure 4 Average working hour per week of public and private dentists



ภาพที่ 5 สัดส่วนการศึกษาต่อของทันตแพทย์

Figure 5 Proportion of post-graduated dentist



4. เวลาทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์

ทันตแพทย์ภาครัฐและเอกชนทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ แบ่งเป็นเวลาบริการคลินิกและเวลาทำงานอื่นๆ (ภาพที่ 4) เฉลี่ยวันละ 8-9 ชั่วโมง

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของทันตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจำแนกตามสาขา

Table 5 Number and Percentage of post-graduated dentists by fields

สาขา	จำนวน	ร้อยละ
ศาสตร์ช่างปาก	29	6.44
ปริทันตวิทยา	15	3.33
ทันตกรรมเด็ก	18	4.00
ทันตกรรมจัดฟัน	21	4.67
ทันตกรรมประดิษฐ์	32	7.11
ทันตสาธารณสุข	8	1.78
วิทยาเอ็นโดดอนต์	21	4.67
ทันตกรรมหัตถการ	11	2.44
ทันตกรรมทั่วไป	15	3.33
วิทยาการวินิจฉัยโรค	7	1.56
สาธาณสุขศาสตร์	31	6.89
รวม	208	46.22

5. เวลาเฉลี่ยก่อนเข้าศึกษาต่อของทันตแพทย์

การศึกษาต่อหลังปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มีทั้งการศึกษาระดับประกาศนียบัตรบัณฑิต ปริญญาโท ปริญญาเอก พบว่ากลุ่มศึกษาร้อยละ 59 ไม่ได้ศึกษาต่อ ร้อยละ 92 ไม่ได้รับได้รับอนุมัติบัตร และวุฒิบัตร (ภาพที่ 5) มีจำนวนและร้อยละของทันตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาหลายสาขา(ตารางที่ 5)

เวลาเฉลี่ยก่อนเข้าศึกษาต่อ รายละเอียดในภาพที่ 6 กลุ่มที่จบคณะทันตแพทยศาสตร์ภายหลัง เข้าศึกษาต่อเร็วกว่ากลุ่มที่จบอื่นๆ (ตารางที่ 6) ทันตแพทย์ต้องการศึกษาต่อหลายสาขา (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 6 เวลาเฉลี่ยก่อนเข้าศึกษาต่อ

Table 6 Average of working years before continuing education by graduated years

กลุ่ม	อายุราชการเฉลี่ย (ปี)
2518-28	5-7
2533-38	4-5
2540-44	3-4
2546-48	1-2

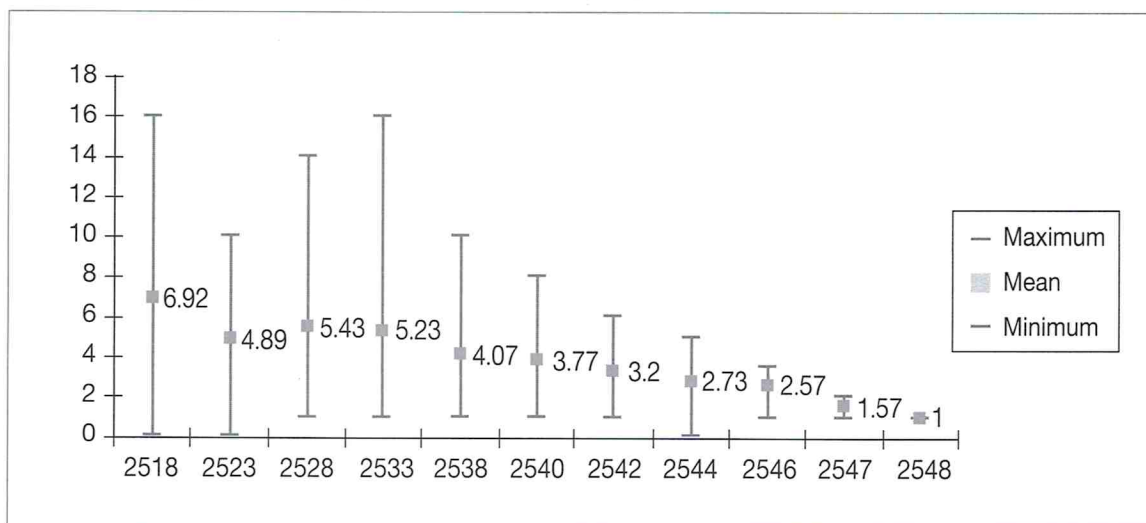
ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของทันตแพทย์ที่ต้องการศึกษาต่อจำแนกตามสาขา

Table 7 Number and Percentage of training need by field of continuing education

สาขา	จำนวน	ร้อยละ
คัลยศาสตร์ช่องปาก	12	7.10
ปริทันตวิทยา	10	5.92
ทันตกรรมเด็ก	8	4.73
ทันตกรรมจัดฟัน	42	24.85
ทันตกรรมประดิษฐ์	27	15.98
ทันตสาธารณสุข	2	1.18
วิทยาเอ็นโดดอนต์	12	7.10
ทันตกรรมหัตถการ	6	3.55
ทันตกรรมทั่วไป	7	4.14
วิทยาการวินิจฉัยโรค	2	1.18
สาธารณสุขศาสตร์	8	4.73
อื่นๆ	6	3.55
Implant	9	5.33
รวม	169	100.0

ภาพที่ 6 เวลาเฉลี่ยก่อนเข้าศึกษาต่อของทันตแพทย์

Figure 6 Average of working years before continuing education



6. อายุราชการเฉลี่ยก่อนลาออกจากราชการ

กลุ่มศึกษามีทั้งหมด 99 คน ที่เคยรับราชการ แล้วลาออกจากราชการ กลุ่มที่ทำงานในโรงพยาบาล ชุมชนลาออกจากราชการมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 65.6

กลุ่มที่ไม่เคยย้ายที่ทำงาน (65 คนคิดเป็นร้อยละ 65.6) อายุราชการเฉลี่ย 2.7 ปี

กลุ่มที่ย้ายที่ทำงาน 1 ครั้ง (25 คนคิดเป็นร้อยละ 25.3) อายุราชการเฉลี่ย 2.6 ปี

กลุ่มที่ย้ายที่ทำงาน 2 ครั้ง (7 คนคิดเป็นร้อยละ

7.1) อายุราชการเฉลี่ย 3.3 ปี

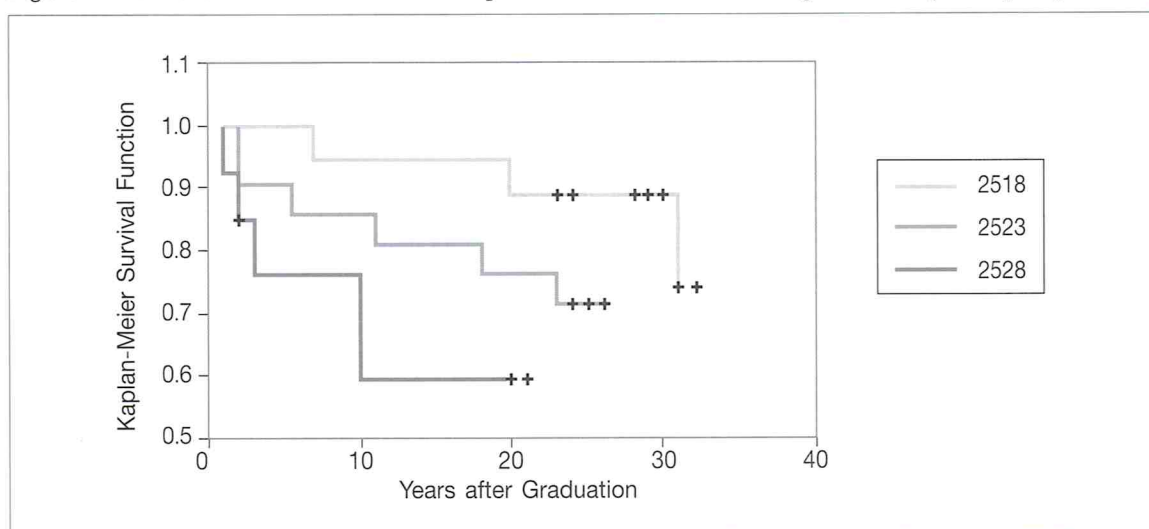
กลุ่มที่ย้ายที่ทำงาน 3 ครั้ง (2 คนคิดเป็นร้อยละ

2.0) อายุราชการเฉลี่ย 6.0 ปี

กลุ่มที่ทำงานครั้งแรกในโรงพยาบาลชุมชน แล้วลาออกก็มีอายุราชการเฉลี่ยแบ่งตามกลุ่มคือ กลุ่ม พ.ศ. 2518-28 1.1 ปี กลุ่ม พ.ศ. 2533-38 2.4 ปี กลุ่ม พ.ศ. 2540-44 2.2 ปี กลุ่ม พ.ศ. 2546-48 1.7 ปี

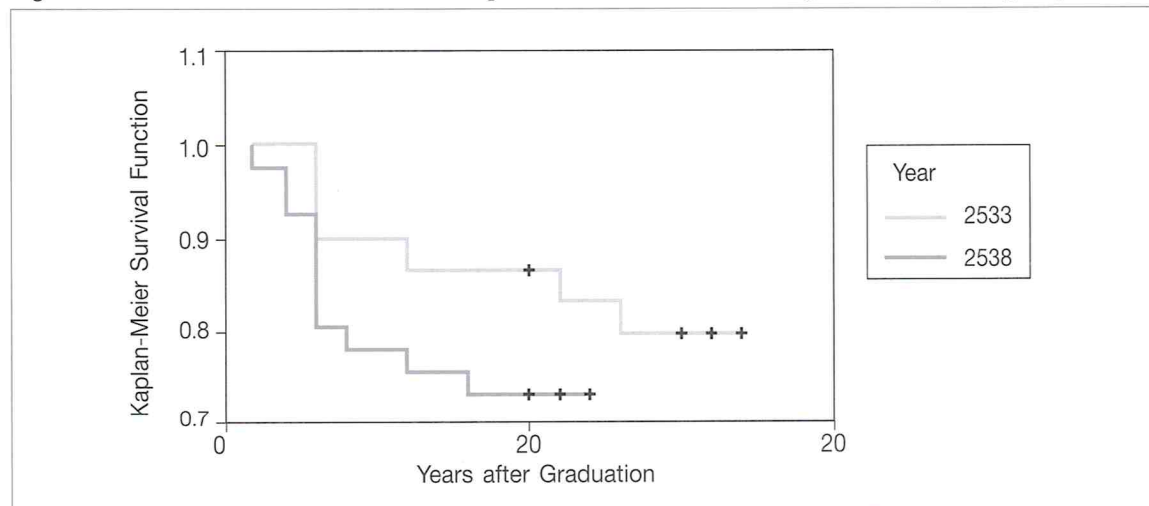
ภาพที่ 7 การลาออกจากราชการของกลุ่ม พ.ศ. 2518-2528

Figure 7 Turnover rate of dentists from public sector : 1975-1985 graduated years group



ภาพที่ 8 การลาออกจากราชการของกลุ่ม พ.ศ. 2533-2538

Figure 8 Turnover rate of dentists from public sector : 1990-1995 graduated years group



รูปแบบการลาออกจากราชการ

กลุ่มผู้รับราชการปี 2518, 2523 และ 2528 รับราชการร้อยละ 68.4 มีรูปแบบการลาออกจากราชการคล้ายกัน แนวโน้มผู้ที่รับราชการภายหลังออกเร็วกว่า (ภาพที่ 7)

กลุ่มผู้รับราชการปี 2533 และ 2538 มีรูปแบบการลาออกจากราชการคล้ายกัน แนวโน้มผู้ที่รับราชการ

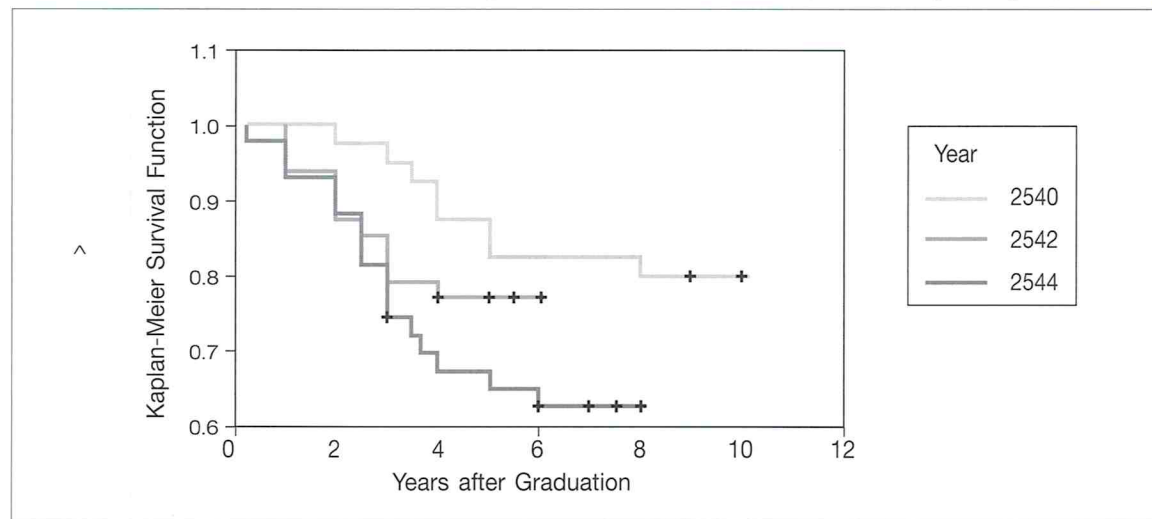
ภายหลังออกเร็วกว่า (ภาพที่ 8)

กลุ่มผู้รับราชการปี 2540, 2542 และ 2544 มีรูปแบบการลาออกจากราชการคล้ายกัน ปี 2542 ออกมากกว่าปกติ (ภาพที่ 9)

กลุ่มผู้รับราชการปี 2546, 2547 และ 2548 มีรูปแบบการลาออกจากราชการคล้ายกัน ปี 2546 ออกมากกว่าเพราะครบสัญญา 3 ปี (ภาพที่ 10)

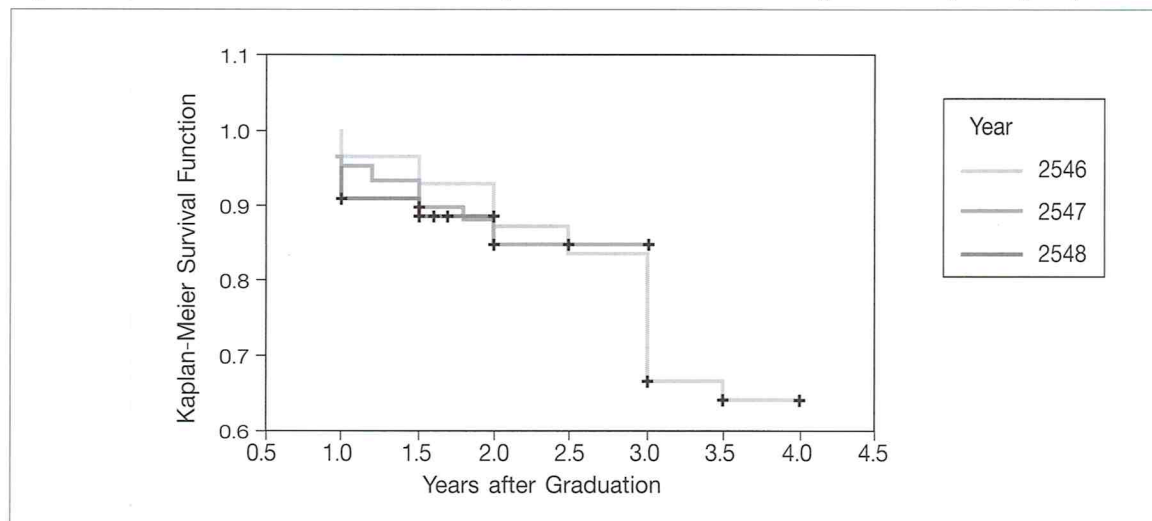
ภาพที่ 9 การลาออกจากราชการของกลุ่ม พ.ศ. 2540-2544

Figure 9 Turnover rate of dentists from public sector : 1997-2001 graduated years group



ภาพที่ 10 การลาออกจากราชการของกลุ่ม พ.ศ. 2546-2548

Figure 10 Turnover rate of dentists from public sector : 2003-2005 graduated years group



ตารางที่ 8 ร้อยละของทันตแพทย์ที่ลาออกและสาเหตุที่ลาออกจำแนกตามกลุ่ม

Table 8 Percentage of Turnover rate of public sector's dentists by graduated years group and related factors

กลุ่ม	พ.ศ. 2518-28	พ.ศ. 2533-38	พ.ศ. 2540-44	พ.ศ. 2546-48
ร้อยละที่ลาออก	26.9	23.9	26.7	20.9
ร้อยละที่ลาออกทันที (ไม่รับราชการ)	-	10.1	3.7	0.6
อายุราชการเฉลี่ยก่อนออกเป็นปี (กลุ่มไม่เคยย้ายที่ทำงาน)	1.8	3.8	2.6	1.7
อายุราชการเฉลี่ยก่อนออกเป็นปี (กลุ่มที่เคยย้ายที่ทำงาน)	11.2	6.4	3.4	2.8
สาเหตุหลักที่ลาออก	กลุ่มภูมิลำเนา มีครอบครัว เงินเดือนน้อย ไม่ชอบระบบราชการ ไม่ชอบงานที่ทำ	กลับภูมิลำเนา มีครอบครัว ใช้ทุนครบ ศึกษาต่อ	กลับภูมิลำเนา มีครอบครัว ศึกษาต่อ ไม่ชอบระบบราชการ เปิดคลินิกตนเอง	กลับภูมิลำเนา ศึกษาต่อ ทำคลินิกเอกชน

7. ปัจจัยที่ทำให้ลาออกจากราชการ

ร้อยละของการลาออกอยู่ระหว่าง 20.9-26.9 ใกล้เคียงกันทุกกลุ่ม แต่กลุ่ม พ.ศ. 2518-28 นับถึงปัจจุบันประมาณ 22-32 ปี เมื่อเทียบกับกลุ่ม พ.ศ. 2546-48 ประมาณ 2-4 ปี แสดงว่ากลุ่มหลังๆ ลาออกจำนวนมากและเร็วมากขึ้น ยืนยันได้ด้วยอายุราชการเฉลี่ยก่อนออกลดน้อยลง สาเหตุหลักที่ออกได้จากการระบุของทันตแพทย์ที่ลาออก คือ กลับภูมิลำเนา มีครอบครัว ศึกษาต่อ ไม่ชอบระบบราชการ และต้องการทำงานภาคเอกชน (ตารางที่ 8)

การศึกษานี้แบ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการลาออกจากราชการของทันตแพทย์เป็น 6 กลุ่ม คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับสถานที่ทำงาน ปัจจัยเกี่ยวกับงาน ปัจจัยด้านค่าตอบแทน ปัจจัยเรื่องการยอมรับและความสัมพันธ์ และปัจจัยอื่นๆ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการลาออกจากราชการของทันตแพทย์จำแนกตามกลุ่มรายละเอียดอยู่ในตารางที่ 9

มีบางปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการลาออกจากราชการของทันตแพทย์ที่สามารถอธิบายการลาออก ปัจจัยที่อธิบายการลาออกของกลุ่ม 2540-44 ($R^2 = .579$) คือ ภาระงานมากเกินไป ไม่ได้ทำงานอยู่ในจังหวัดเดียวกับภูมิลำเนา และไม่มีการเปลี่ยนระบบการประเมินผลการทำงาน และปัจจัยที่อธิบายการลาออกของกลุ่ม 2546-48 ($R^2 = .813$) คือ มีภูมิลำเนาในกรุงเทพมหานครและเขตอำเภอเมือง อายุราชการน้อย และไม่ได้ทำงานบริหาร

การอภิปรายผล

ทันตแพทย์ภาครัฐส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตลอดตั้งแต่ พ.ศ. 2542 มีร้อยละ 48.7 เพิ่มขึ้นร้อยละ 56.4 ใน พ.ศ. 2548² กรอบอัตราค่าจ้างรอบที่ 3 (2538-2540) กำหนดให้โรงพยาบาลชุมชน มีทันตแพทย์ 2 คน¹⁴ ปัญหาหลักขณะนี้คือการลาออกของทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนเป็นจำนวนมากตั้งแต่ พ.ศ. 2545¹⁵

ตารางที่ 9 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการลาออกจากราชการของทันตแพทย์

Table 9 Related factors for Turnover rate of public sector's dentists

กลุ่มปัจจัย	กลุ่มศึกษา	ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับการลาออก
1. ปัจจัยส่วนบุคคล	กลุ่ม 2518-28	อายุราชการ
	กลุ่ม 2533-38	อายุราชการ
	กลุ่ม 2540-44	อายุราชการ ภูมิลำเนา สถาบันที่จบ
	กลุ่ม 2546-48	อายุราชการ ภูมิลำเนา สถาบันที่จบ
2. ปัจจัยเกี่ยวกับสถานที่ทำงาน	กลุ่ม 2533-38	มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสถานที่ทำงาน
	กลุ่ม 2540-44	สถานที่ทำงาน ที่ทำงานอยู่ในจังหวัดเดียวกับภูมิลำเนา
	กลุ่ม 2546-48	มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสถานที่ทำงาน ที่ทำงานอยู่ในจังหวัดเดียวกับภูมิลำเนา
3. ปัจจัยเกี่ยวกับงาน	กลุ่ม 2518-28	งานบริการทันตกรรม
	กลุ่ม 2533-38	งานทำแล้วมีความสุข ต้องรับผิดชอบงานของผู้ได้บังคับบัญชา
	กลุ่ม 2540-44	งานท้าทายความสามารถ งานที่ทำมีคุณค่า งานมีความยืดหยุ่น ภาระงานมากเกินไป การเปลี่ยนระบบการประเมินผลการทำงาน
	กลุ่ม 2546-48	งานบริหาร งานท้าทายความสามารถ งานทำแล้วมีความสุข
4. ปัจจัยด้านค่าตอบแทน	กลุ่ม 2518-28	การได้เงินค่าตอบแทนหรือเงินอื่นๆเพิ่มขึ้นจากเงินเดือน
	กลุ่ม 2533-38	การได้เงินค่าตอบแทนหรือเงินอื่นๆเพิ่มขึ้นจากเงินเดือน
	กลุ่ม 2540-44	รายได้รวม
5. ปัจจัยเรื่องการยอมรับและความสัมพันธ์	กลุ่ม 2533-38	ได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานดี
	กลุ่ม 2540-44	เมื่อมีปัญหาที่ปรึกษาช่วยแนะนำแก้ไข มีความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานดี
	กลุ่ม 2546-48	ได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน มีความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาดี เมื่อมีปัญหาที่ปรึกษาช่วยแนะนำแก้ไข
6. ปัจจัยอื่นๆ	กลุ่ม 2518-28	การเพิ่มขึ้นของการฟ้องร้องจากผู้รับบริการ
	กลุ่ม 2540-44	มีโอกาสดำเนินตำแหน่งสูงขึ้น มีโอกาสได้ศึกษาต่อ
	กลุ่ม 2546-48	มีโอกาสดำเนินตำแหน่งสูงขึ้น มีโอกาสได้ศึกษาต่อ มีโอกาสได้ฝึกอบรมระยะสั้น/ดูงาน การเพิ่มขึ้นของการฟ้องร้องจากผู้รับบริการ การเพิ่มขึ้นของการเรียกร้อยละจากผู้รับบริการ

การลาออกของทันตแพทย์จากกระทรวงสาธารณสุข เฉลี่ยร้อยละ 48.7 ระหว่างปี พ.ศ. 2532-2539 โดยทันตแพทย์คู่สัญญาที่ทำงาน 1 ปี ลาออกร้อยละ 13.7 ที่ทำงานได้ 2 ปี ลาออกร้อยละ 28.6 ที่ทำงานได้ 3 ปี (ครบสัญญา) ลาออกร้อยละ 46.6 ที่ทำงานได้ 4 ปี ลาออกร้อยละ 56.8 ส่วนที่ทำงานได้ 5-8 ปี จะลาออกค่อนข้างคงที่ คือ ร้อยละ 59.6-67.6¹⁶ การศึกษานี้พบผู้ที่รับราชการในปีหลังๆ จะลาออกเร็วกว่ากลุ่มที่ไม่เคยย้ายที่ทำงานลาออกเร็วกว่า และกลุ่มที่รับราชการ พ.ศ. 2546-2548 ลาออกโดยยังทำงานไม่ครบ 3 ปีตามสัญญา

ดวงใจ เล็กสมบุรณ์ ทบพวนวรรณกรรมต่างประเทศ¹⁷ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการลาออกจากเขตชนบทของแพทย์ คือระยะเวลาการทำงาน แพทย์ที่ทำงานได้นานลาออกน้อยกว่ามาตรการเพิ่มการคงอยู่ของแพทย์ในเขตขาดแคลนและเขตชนบทต้องใช้มากกว่า 1 มาตรการ มาตรการตั้งสถานศึกษาในเขตขาดแคลน ทำให้แพทย์ทำงานในท้องถิ่นใกล้เคียงสถานศึกษานั้น มาตรการคัดเลือกนักศึกษาแพทย์ในเขตขาดแคลนหรือสนใจทำงานในเขตขาดแคลน เมื่อเป็นแพทย์แล้วทำงานในภูมิลำเนาของตนเอง มาตรการคัดเลือกนักศึกษาแพทย์จากภูมิลำเนาและเน้นหลักสูตรให้ทำงานในเขตชนบทหรือเขตขาดแคลน เมื่อเป็นแพทย์แล้วทำงานในเขตชนบทร้อยละ 39.0 ทำงานในเขตขาดแคลนร้อยละ 33.0

พิชิต โคตรจรัส¹⁸ พบว่านักศึกษาทันตแพทย์มีทัศนคติเลือกปฏิบัติงานในกรุงเทพมหานครหรือเขตเมืองมากกว่าในชนบทซึ่งเป็นไปตามภูมิลำเนาของนักศึกษา พลสิทธิ์ บัวศรี และคณะ¹⁹ พบว่าทันตแพทย์คู่สัญญาในกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดต่าง ๆ ในภาคกลาง พิสุทธิ สังขะเวส และคณะ²⁰ สรุปว่าการฝึกปฏิบัติงานภาคสนามในโรงพยาบาลชุมชนตามหลักสูตร ไม่มีผลกระทบต่อทัศนคติที่ดีขึ้นในการปฏิบัติงานในชนบทของนักศึกษาแต่อย่างใด

การศึกษานี้พบว่าสาเหตุหลักที่ลาออกจากราชการ คือ กลับลำเนา มีครอบครัว ต้องการศึกษาต่อ ไม่ชอบระบบราชการ และต้องการทำงานภาคเอกชน ส่วนปัจจัยที่อธิบายการลาออกของกลุ่มผู้รับราชการ พ.ศ. 2540-2544 ($R^2 = .579$) คือภาระงานมากเกินไป ไม่ได้ทำงานอยู่ในจังหวัดเดียวกับภูมิลำเนา และไม่มีการเปลี่ยนระบบการประเมินผลการทำงาน และปัจจัยที่อธิบายการลาออกของกลุ่มผู้รับราชการ พ.ศ. 2546-2548 ($R^2 = .813$) คือมีภูมิลำเนาในกรุงเทพมหานครและเขตอำเภอเมือง มีอายุราชการน้อย และไม่ได้ทำงานบริหาร

มาตรการด้านการเงินจูงใจให้แพทย์จบใหม่ทำงานในเขตทุรกันดารร้อยละ 33.2 และเขตทุรกันดารระดับสูงร้อยละ 35.0 ค่าตอบแทนด้านการเงินมีความสำคัญเป็นอันดับ 3 ของสาเหตุการลาออกจากการทำงานภาครัฐ และรายได้มีความสำคัญในลักษณะเชิงเปรียบเทียบระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน เงินสามารถเพิ่มการหาแพทย์มาทำงานได้มากขึ้น แต่ไม่สามารถเพิ่มการคงอยู่ในระยะยาวได้ ส่วนข้อมูลประเทศไทยจากการสัมภาษณ์พบว่า การจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มทำให้ขวัญกำลังใจในการทำงานดีขึ้น การกำหนดสาขาที่ได้รับอนุมัติให้ศึกษาต่อได้เป็นสาเหตุหนึ่งของ การลาออกจากภาครัฐ¹⁷ การศึกษานี้พบว่าเงินเดือนภาครัฐเมื่อเทียบกับเอกชนคิดเป็นร้อยละ 20.6-36.8 ของภาคเอกชน เมื่อรวมเงินค่าตอบแทนอื่นๆ จากมาตรการจูงใจต่างๆ ของภาครัฐ (เงินเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย, เงินไม่ทำเวชปฏิบัติฯ, เงิน พตส.,เงินประจำตำแหน่ง) คิดเป็นร้อยละ 40.9-59.7 ของภาคเอกชน

Lexomboon, D.²¹ รายงานในผลการศึกษาว่าแรงจูงใจด้านค่าตอบแทนมีความสำคัญ แต่ไม่สามารถสร้างผลกระทบต่อการกระจายทันตแพทย์ระหว่างเขตเมืองและชนบทได้ในระยะยาว แรงจูงใจโดยเบี้ยเลี้ยงพิเศษมีผลต่อทันตแพทย์จบใหม่ให้เข้าทำงานในเขตชุมชน แต่ไม่เดลคาดการณ์ว่าจำนวนเงินรายได้ทั้งหมดต้องมีค่าสูงเกินกว่าจะเป็นจริงได้ในการที่จะทำให้

เกิดผลต่อการคงอยู่

แผนความต้องการศึกษาต่อสำหรับทันตแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2536-2539 ใช้บทบาทหน้าที่ของสถานบริการ เป้าหมายการพัฒนาบริการ ประเภทและจำนวนกรอบอัตรากำลังของสถานบริการเป็นหลักในการประมาณการความต้องการทันตแพทย์เฉพาะทางได้ 9 สาขา คือ ศัลยกรรมช่องปาก ปรีทันตวิทยา ทันตกรรมจัดฟัน วิทยาเอ็นโดดอนต์ ทันตกรรมสำหรับเด็ก เวชศาสตร์ช่องปาก ทันตกรรมประดิษฐ์ ทันตกรรมทั่วไป และสาธารณสุขศาสตร์²²⁻²³ วิลาวัลย์ ศรีภิรมย์มิตร²⁴สำรวจความต้องการศึกษาต่อของทันตแพทย์ในกระทรวงสาธารณสุขพบว่า สาขาวิชาคลินิกที่ทันตแพทย์ต้องการศึกษาต่อมากที่สุด คือ ศัลยศาสตร์ช่องปาก และทันตกรรมจัดฟัน การศึกษาของคณะอนุกรรมการประสานงานวิเทศสัมพันธ์ องค์การผู้บริหารคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย²⁵ พบว่าทันตแพทย์คู่สัญญาที่รับราชการ พ.ศ. 2532-2534 ต้องการศึกษาต่อสาขาทันตกรรมจัดฟัน ศัลยศาสตร์ช่องปาก ทันตกรรมประดิษฐ์ ทันตกรรมสำหรับเด็ก และทันตกรรมบูรณะ/หัตถการ การศึกษานี้พบว่าสาขาที่ทันตแพทย์จบการศึกษาต่อมากตามลำดับคือ ทันตกรรมประดิษฐ์ สาธารณสุขศาสตร์ ศัลยศาสตร์ช่องปาก ทันตแพทย์ได้รับอนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรร้อยละ 8 สาขาที่ทันตแพทย์ต้องการศึกษาต่อมากตามลำดับคือ ทันตกรรมจัดฟันและทันตกรรมประดิษฐ์ พ.ศ. 2541 มีการศึกษาจำนวนทันตแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าทันตแพทย์เฉพาะทางมีจำนวนเพิ่มขึ้นตลอด ตั้งแต่ พ.ศ. 2536-2540 แต่เมื่อพิจารณาเทียบกับแผนความต้องการศึกษาต่อสำหรับทันตแพทย์ ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2536-2539 แล้ว ทันตแพทย์เฉพาะทางยังมีจำนวนน้อยมาก และยังต้องการทันตแพทย์เฉพาะทางอีกเป็นจำนวนมากในทุกสาขาวิชา²⁶ ชาญชัย ไห้สงวน²⁷ พบว่าทันตแพทย์

ไทยมีอุปสรรคอย่างมากในการเข้าศึกษาอบรมหลักสูตรระดับหลังปริญญาในคณะทันตแพทยศาสตร์ รวมทั้งสถาบันฝึกอบรมต่างๆ ในบทวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับการพัฒนากำลังคนด้านทันตสุขภาพพระดับอำเภอของ ทิพาพร สุโสมิต และสมกมล พิจารณา²⁸ ได้รายงานไว้เช่นกันว่าทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนมีโอกาสได้รับการศึกษาต่อเพียงร้อยละ 3.8 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากสถาบันการศึกษาต่างๆ มีศักยภาพในการรับเข้าศึกษาต่อค่อนข้างน้อย

ประเด็นการรับนักศึกษาจากพื้นที่มาเรียนเพื่อเป็นทันตแพทย์ สุปริดา อุดุลยานนท์ และคณะ²⁹ ได้เสนอให้ขยายการรับนักศึกษาจากท้องถิ่นเพื่อศึกษาเป็นทันตบุคลากร โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการคัดเลือก การสนับสนุนค่าใช้จ่ายการศึกษา การฝึกปฏิบัติในระหว่างการฝึก และการจ้างงานเมื่อจบการศึกษา ส่วนการจัดสรรและการกระจายทันตบุคลากรนั้น ระบบการจัดสรรจากส่วนกลางหรือทันตแพทย์คู่สัญญายังเป็นเรื่องที่จำเป็น รูปแบบการจัดสรรและการกระจายมีแนวโน้มที่จะใช้เป้าหมายของงานในพื้นที่มากกำหนดมากกว่าจะใช้กรอบอัตรากำลังของราชการในรูปแบบเดิม

การศึกษานี้พบอย่างชัดเจนว่าทันตแพทย์ทั้งที่ลาออกและที่ย้ายที่ทำงาน สาเหตุหลักมาจากการต้องการกลับภูมิลำเนา และภูมิลำเนาส่วนใหญ่ของทันตแพทย์อยู่ในกรุงเทพมหานครและเขตอำเภอเมือง มาจากชนบทน้อยมาก จึงน่าที่จะมีนโยบายรับคนจากชนบทคือไม่ใช่เขตอำเภอเมืองมาเรียนทันตแพทย์เพื่อให้มีจำนวนทันตแพทย์ที่คงปฏิบัติงานในพื้นที่มากขึ้นและอยู่ได้นานขึ้น

สรุป

การศึกษาเรื่องการเคลื่อนย้ายทันตแพทย์ในระบบบริการสุขภาพช่องปาก พ.ศ. 2518-2548 พบว่าส่วนใหญ่เป็นทันตแพทย์หญิง (ร้อยละ 73.1) และเป็นโสด อายุระหว่าง 24-59 ปี แบ่งเป็น 4 กลุ่ม

คือ กลุ่ม พ.ศ. 2518-28 กลุ่ม พ.ศ. 2533-38 กลุ่ม พ.ศ. 2540-44 และกลุ่ม พ.ศ. 2546-48 ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร และอำเภอเมือง ที่มีภูมิลำเนาชนบทไม่เกินร้อยละ 25.0 ผู้ที่มีสถานที่ทำงานในจังหวัดตรงกับภูมิลำเนามีร้อยละ 51.3 ผู้ที่จบจากสถาบันในกรุงเทพมหานครร้อยละ 56.0 ทันตแพทย์กลุ่มจบภายหลัง เข้าศึกษาต่อเร็วกว่ากลุ่มจบแรกๆ คือจาก 5.7 ปีในกลุ่ม พ.ศ. 2518-2528 เป็น 1-2 ปีในกลุ่ม พ.ศ. 2546-2548

กลุ่ม พ.ศ. 2518-28 และกลุ่ม พ.ศ. 2533-38 ปัจจุบันส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชน กลุ่ม พ.ศ. 2540-44 ส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชนและโรงพยาบาลชุมชน กลุ่ม พ.ศ. 2546-48 ส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน กลุ่ม พ.ศ. 2518-28 ส่วนใหญ่ทำงานในกรุงเทพมหานคร กลุ่ม พ.ศ. 2533-38 ส่วนใหญ่ทำงานในเขตเมือง กลุ่ม พ.ศ. 2540-44 และ กลุ่ม พ.ศ. 2546-48 ส่วนใหญ่ทำงานในเขตชนบท

เงินเดือนภาครัฐเป็นร้อยละ 20.6-36.8 ของภาคเอกชน เมื่อรวมเงินค่าตอบแทนอื่นๆ (เงินเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย, เงินไม่ทำเวชปฏิบัติฯ, เงิน พตส., เงินประจำตำแหน่ง) เพิ่มขึ้นร้อยละ 40.9-59.7 ของภาคเอกชน ทันตแพทย์ภาครัฐส่วนใหญ่ทำคลินิกนอกเวลาราชการ รายได้จากคลินิกแตกต่างกันอย่างชัดเจนตามจำนวนปีที่ทำงาน เวลาทำงานของภาครัฐและเอกชนไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทันตแพทย์ทำงานเฉลี่ยวันละ 8-9 ชั่วโมง

ร้อยละของการลาออกจากราชการอยู่ระหว่าง 20.9-26.9 กลุ่มหลังๆ ลาออกจำนวนมากและเร็วมากขึ้น กลุ่ม พ.ศ. 2546-2548 ใช้ทุนไม่ครบ 3 ปี กลุ่มที่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชนลาออกมากที่สุด กลุ่มที่ไม่เคยย้ายที่ทำงานมีอายุราชการเฉลี่ยก่อนลาออก 2.7 ปี กลุ่มที่เคยย้ายที่ทำงานมีอายุราชการเฉลี่ยก่อนลาออก 2.6-6.0 ปีแตกต่างกันตามจำนวนครั้งที่ย้าย กลุ่มที่ทำงานครั้งแรกในโรงพยาบาลชุมชนมีอายุ

ราชการเฉลี่ยก่อนลาออก 1.1-2.4 ปีแตกต่างกันตามกลุ่ม พ.ศ. ที่รับราชการ 4 กลุ่ม สาเหตุหลักที่ออก คือ กลับภูมิลำเนา มีครอบครัว ต้องการศึกษาต่อ ไม่ชอบระบบราชการและต้องการทำงานภาคเอกชน ปัจจัยที่อธิบายการลาออกของกลุ่ม พ.ศ. 2540-2544 ($R^2 = .579$) คือ ภาระงานมากเกินไป ไม่ได้ทำงานอยู่ในจังหวัดเดียวกับภูมิลำเนา และไม่มีการเปลี่ยนระบบการประเมินผลการทำงาน ปัจจัยที่อธิบายการลาออกของกลุ่ม พ.ศ. 2546-2548 ($R^2 = .813$) คือมีภูมิลำเนาในกรุงเทพมหานครและเขตอำเภอเมือง อายุราชการน้อย และไม่ได้ทำงานบริหาร

ข้อเสนอแนะ

สิ่งที่พบจากการศึกษานี้ เพื่อเพิ่มการคงอยู่ของทันตแพทย์ในส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุข ควรมีการดำเนินการต่างๆ ดังนี้

1. โครงการแก้ปัญหาการกระจายทันตแพทย์ โดยกำหนดเงื่อนไขการเข้ารับราชการ เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนทันตแพทย์ (ทำงานตามสัญญา 3 ปี) ยังมีความสำคัญและจำเป็น สำหรับการแก้ปัญหาการกระจายที่ไม่เท่าเทียมของทันตแพทย์ในเขตชนบท การไม่มีทันตแพทย์ในบางพื้นที่ และการทดแทนทันตแพทย์ที่ลาออก

2. มาตรการจูงใจต่างๆ ยังต้องคงไว้ เพื่อเป็นสิ่งที่ทำให้ทันตแพทย์คงอยู่ในระบบราชการต่อไป เนื่องจากเฉพาะเงินเดือนไม่เพียงพอ มีเงินเดือนคิดเป็นร้อยละ 20.6-36.8 ของภาคเอกชน เมื่อเพิ่มรายได้จากมาตรการจูงใจต่างๆ แล้ว จะได้เป็นร้อยละ 40.9-59.7 ของภาคเอกชน

3. ในการผลิตทันตแพทย์เพิ่ม ไม่ควรคัดเลือกนักศึกษาจากพื้นที่กรุงเทพมหานครหรืออำเภอเมือง ควรคัดจากพื้นที่อำเภอชนบท (อำเภอที่ไม่ใช่อำเภอเมือง) เพราะทันตแพทย์ในที่สุดจะกลับไปทำงานในภูมิลำเนาของตนเอง

4. ทันตแพทย์มีความต้องการศึกษาต่อมากขึ้น

ควรมีการศึกษาและวางแผนเรื่องนี้ให้รัดกุม เพื่อไม่ให้เกิดสภาวะทันตแพทย์ต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา รวมทั้งควรมีมาตรการให้รับทันตแพทย์ศึกษาต่อเป็นพิเศษ กรณีที่รับราชการครบ 3 ปี

5. สำหรับพื้นที่ที่ขาดแคลนทันตแพทย์ซ้ำซาก

ควรเพิ่มมาตรการทั้งที่เป็นค่าตอบแทนพิเศษ และสิทธิพิเศษอื่นๆ เช่นสิทธิในการเข้ารับการศึกษาคือในสาขาที่ต้องการ ระยะเวลาการปฏิบัติงานตามเงื่อนไขสัญญาที่สั้นกว่า ปรับเพิ่มค่าตอบแทนให้แตกต่างจากพื้นที่ปกติทั่วไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี หนังสือสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี ที่ สร.0202/6731 ลงวันที่ 21 พฤษภาคม 2525 เรื่องการแก้ไขปัญหขาดแคลนทันตแพทย์ปฏิบัติงานในชนบท (เอกสารอัดสำเนา)
2. โกเมศ วิชชาวุธ สุณี ผลดีเยี่ยม ดวงใจ เล็กสมบุรณ์ สุณี วงศ์คงคาเทพ จารุวัฒน์ บุษราคัมรุหะ สุพรรณิ สุคันธรานิล สถานการณ์กำลังคนทันตแพทย์ในระบบบริการทันตสุขภาพ พ.ศ.2548 วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2551; 13 : 54-67
3. กระทรวงสาธารณสุข หลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติการจ่ายเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ทันตแพทย์ และเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข โดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวหรือปฏิบัติงานโรงพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2536 (เอกสารอัดสำเนา)
4. สุวัฒน์ กิตติดิลกุล, ณิชกร ศิริกนกวิไล เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายกับการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพ: แก่หรือสร้างปัญหา พัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้านสุขภาพ 2542, ปีที่ 1 ฉบับที่ 1.
5. คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ระเบียบ ก.พ. ว่าด้วยเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข พ.ศ. 2548 (เอกสารอัดสำเนา)
6. กรมอนามัย กองทันตสาธารณสุข รายงานบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข ประจำปี 2542 (เอกสารอัดสำเนา)
7. กรมอนามัย กองทันตสาธารณสุข รายงานบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข ประจำปี 2543 (เอกสารอัดสำเนา)
8. กรมอนามัย กองทันตสาธารณสุข รายงานบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข ประจำปี 2544 (เอกสารอัดสำเนา)
9. กรมอนามัย กองทันตสาธารณสุข รายงานบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข ประจำปี 2545 (เอกสารอัดสำเนา)
10. กรมอนามัย กองทันตสาธารณสุข รายงานบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข ประจำปี 2546 (เอกสารอัดสำเนา)
11. กรมอนามัย กองทันตสาธารณสุข รายงานบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข ประจำปี 2547 (เอกสารอัดสำเนา)
12. กรมอนามัย กองทันตสาธารณสุข รายงานบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข ประจำปี 2548 (เอกสารอัดสำเนา)
13. กรมอนามัย กองทันตสาธารณสุข รายงานบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข ประจำปี 2549 (เอกสารอัดสำเนา)
14. วราภรณ์ จิระพงษา ปิยะดา ประเสริฐสม สุณี วงศ์คงคาเทพ กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ระบบบริการทันตสุขภาพในประเทศไทย ออนพรีนซ์ฮอป กรุงเทพมหานคร พิมพ์ครั้งที่ 1 กรกฎาคม 2547
15. กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

- ทันตแพทย์ลาออก หนังสือที่ สธ 0201.037/ 2951 วันที่ 18 พฤษภาคม 2549
16. จารุวัฒน์ บุษราคัมรุหะ โกเมศ วิชชาวุธ สุณี ผลดีเยี่ยม สุรัตน์ มงคลชัยอรัญญา 10 ปี ทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาของกระทรวงสาธารณสุข ว. ทันต สธ. 2541 ; 3 : 54-62
 17. ดวงใจ เล็กสมบุรณ์ การทบทวนวรรณกรรม : การบริหารจัดการและการสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์ เอกสารนำเสนอในการประชุม เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2549 ณ ห้องประชุม สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
 18. พิชิต โคตรจรัส ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อทัศนคติของนักศึกษาทันตแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาที่ได้รับทุนในประเทศไทยที่จะออกไปปฏิบัติงานในชนบท เชียงใหม่ทันตสาร 2534; 12: 18-24.
 19. พลสิทธิ์ บัวศรี พรทิพย์ สุรโยธี จันทนา อึ้งชูศักดิ์ โกเมศ วิชชาวุธ สุณี ผลดีเยี่ยม การประมาณระยะเวลาเพื่อยกเลิกทันตแพทย์คู่สัญญาของกระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2538
 20. พิสุทธิ สักกะเวส วัลลภ ภูพานิช สมุล ยุทธสารประสิทธิ์ ผลของการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนต่อความรู้ความเข้าใจและทัศนะของนักศึกษาทันตแพทย์ศาสตร์. ว ทันต มหิดล 2531; 8: 1-6.
 21. Lexomboon, D. (2003) Recruitment and retention of human resources for health in rural areas: a case study of dentists in Thailand. Ph.D. Thesis, University of Liverpool.
 22. กระทรวงสาธารณสุข แผนความต้องการศึกษาต่อเนื่องสำหรับทันตแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2532 (เอกสารอัดสำเนา)
 23. หนังสือกระทรวงสาธารณสุขที่ สธ 0201/01/ 5593 ลงวันที่ 5 ตุลาคม 2535 เรื่อง แผนความต้องการศึกษาต่อสำหรับทันตแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข
 24. วิลาวลัย ศรีภิรมย์มิตร การศึกษาความต้องการการศึกษาต่อเนื่องของทันตแพทย์ที่รับราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร กองโรงพยาบาลภูมิภาค 2534
 25. คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผลการศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับทันตแพทย์คู่สัญญา รายงานการสัมมนาทางวิชาการสมาชิกผู้บริหารคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ประจำปี 2535
 26. โกเมศ วิชชาวุธ จารุวัฒน์ บุษราคัมรุหะ สถานการณ์ทันตบุคลากรในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป พ.ศ. 2536-2540 ว. ทันต สธ. 2541 ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 หน้า 47-56.
 27. ชาญชัย ไช้สงวน กิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องของทันตแพทย์ไทยในปี พ.ศ. 2543 ว. ทันต สธ. 2547; 54: 267-279.
 28. ทิพาพร สุโสมลิต สมกมล พิจารณา พัฒนาการและสถานการณ์ของการพัฒนากำลังคนด้านทันตสุขภาพในระดับอำเภอ ว. ทันต สธ. 2544 ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 หน้า 90-104.
 29. สุปรีดา อดุลยานนท์ ปิยะนาถ จาติเกตุ ปิยะฉัตร พชรานันต์ ศิริเกียรติ เหลียงกอบกิจ ชาญชัย ไช้สงวน การปฏิรูประบบสุขภาพกับทันตบุคลากรไทยในอนาคต นนทบุรี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2545

Original Article

Dentists' Mobility in Thai Oral Health Service System during 1975-2005

*Komet Wichawut** D.D.S.,M.P.H.,Diplomate (Thai Board of Dental Public Health)
*Sunee Pholdeeyiam** D.D.S.,M.P.H.,Diplomate (Thai Board of Dental Public Health)
*Supanee Sukanwaranil** B.P.H.,M.Sc. (Demographic & Development)
*Duangjai Lexomboon*** D.D.S.,Ph.D.,Diplomate (Thai Board of Dental Public Health)
*Jaruwat busarakumruha**** D.D.S.,M.P.H.
*Sunee Wongkongkathep** D.D.S.,M.P.H.,Diplomate (Thai Board of Dental Public Health)

Abstract

The purpose of this study was to analyse the baseline data for formulate the strategy for sustaining dentists in urban area. Topics focus on distribution workplace, salary per month, working time per week, duration before post-graduate studying, government (public) working period before resign, and turnover factors. The main study conducted by questionnaire and some interviews via telephone. Data collected during November 2006 - January 2007. 50.0% Sampling of graduated dentists in the year 1975, 1980, 1985, 1990, 1995, 1997, 1999, 2001, 2003, 2004 and 2005. Results shown that 51.3% dentists are working in hometown. Public salary ratio compare to private paid equal to 20.6 - 36.8 % and increase to be 40.9 - 59.7 after incentive payment added. Average working period between public and private dentist are relatively the same. New graduated dentists are likely to further education earlier than the previous dentists. In addition, trend showed that the newer dentists have more and fasting resign from public sector. Decision factors are hometown, family and continuing education.

Key Words : *Public Dentist, Private Dentist, Distribution of Dentist, Income, turnover factors*

*Dental Health Division, Department of Health, Ministry of Public Health

**Faculty of Dentistry, Mahidol University

*** Bureau of Health Service System Development, Department of Health Service Support