

บทคัดย่อ

สถานการณ์กำลังคนทันตแพทย์ ในระบบบริการทันตสุขภาพ พ.ศ. 2548

โกเมศ วิชชาวุธ * ท.บ., ส.ม. อ.ท. (ทันตสาธารณสุข)
สุณี ผลดีเยี่ยม * ท.บ., ส.ม. อ.ท. (ทันตสาธารณสุข)
ดวงใจ เล็กสมบูรณ์ ** ท.บ., ส.ด. อ.ท. (ทันตสาธารณสุข)
สุณี วงศ์คงคาเทพ * ท.บ., ส.ม. อ.ท. (ทันตสาธารณสุข)
จารุวัฒน์ บุษราคัมรุหะ *** ท.บ., ส.ม.
สุพรรณิ สุคันวราณิล * ส.บ., ว.ท.ม. (ประชากรและการพัฒนา)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบข้อมูลจำนวน การกระจาย ของทันตแพทย์ในระบบบริการทันตสุขภาพของประเทศไทย และการสูญเสียของทันตแพทย์ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการศึกษาข้อมูลจากแหล่งข้อมูล 3 แหล่งคือฐานข้อมูลสมาชิกทันตแพทย์สภา พ.ศ. 2548 ฐานข้อมูลบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย พ.ศ. 2542-2548 และข้อมูลทันตแพทย์ที่ลาออก พ.ศ. 2542-2548 จากกลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ทันตแพทย์ในระบบบริการทันตสุขภาพ พ.ศ. 2548 มีจำนวน 8,443 คน เป็นชายร้อยละ 37.37 หญิงร้อยละ 62.63 ร้อยละ 43.80 มีอายุการทำงานไม่เกิน 10 ปี โดยเป็นทันตแพทย์คู่สัญญา (อายุการทำงานไม่เกิน 3 ปี) ร้อยละ 15.33 อยู่ในภาคเอกชนเป็นร้อยละ 53.9 สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรในกรุงเทพมหานครเท่ากับ 1:1,305 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เท่ากับ 1:21,120 ทันตแพทย์ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีจำนวนน้อยลงตลอดตามจำนวนปีที่ปฏิบัติราชการ ค่าเฉลี่ยร้อยละคงเหลือเท่ากับ 69.70 เมื่อปฏิบัติราชการครบ 3 ปี และร้อยละ 48.91 เมื่อปฏิบัติราชการครบ 5 ปี อำเภอที่มีสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรมากกว่า 1:20,000 มีร้อยละ 57.08 และจำนวนทันตแพทย์ที่ลาออกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากร้อยละ 19.23 ใน พ.ศ. 2542 เป็นร้อยละ 46.52 ใน พ.ศ.2548

คำสำคัญ : ทันตแพทย์, การกระจาย, การสูญเสีย

* กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

** คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

บทนำ

ระบบบริการสุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพเพื่อที่จะให้บรรลุวัตถุประสงค์ของระบบบริการสุขภาพ มีความจำเป็นต้องจัดบริการรักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพช่องปาก ซึ่งต้องอาศัยการทำงานของทีมงานทันตบุคลากรที่มีจำนวนเพียงพอ และการกระจายกำลังคนที่เหมาะสมจึงจะสามารถรองรับปัญหาสุขภาพช่องปาก ความต้องการบริการสุขภาพช่องปาก ตามบริบทการบริการสุขภาพและสังคม

นับตั้งแต่คณะรัฐมนตรีเห็นชอบให้ดำเนินโครงการแก้ปัญหาการกระจายทันตแพทย์ ใน พ.ศ. 2525 มีผลให้ทันตแพทย์ที่จบการศึกษาตั้งแต่ พ.ศ. 2532 ต้องรับราชการในส่วนภูมิภาคเป็นเวลา 3 ปี¹ ส่งผลให้ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพช่องปาก ส่วนภูมิภาคมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรในส่วนภูมิภาคดีขึ้นตลอดเนื่องจากในแต่ละปีคณะทันตแพทยศาสตร์ทุกมหาวิทยาลัย จะสามารถผลิตทันตแพทย์ได้ปีละ 700 คน และกำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขได้รับการจัดสรรทันตแพทย์คู่สัญญาเพื่อปฏิบัติงานในหน่วยบริการส่วนภูมิภาค ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 ปัญหาที่สำคัญของกำลังคนในระบบบริการสุขภาพช่องปาก คือความขาดแคลนทันตแพทย์ในบางพื้นที่ และการกระจายที่ไม่เหมาะสม จากรายงานบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข กองทันตสาธารณสุข ปี 2547 ภาคที่มีปัญหาขาดแคลนทันตแพทย์สูงสุดคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีสัดส่วนประชากรต่อทันตแพทย์ เท่ากับ 1:21,967 คนสูงกว่าอีก 3 ภาคเกือบ 2 เท่า และสูงกว่าสัดส่วนประชากรต่อทันตแพทย์ 1 คนของกรุงเทพมหานครเกือบ 15 เท่า ในขณะที่สัดส่วนประชากรต่อทันตแพทย์เฉลี่ยทั้งประเทศ เท่ากับ 1:7,811

การจัดการเพื่อกระจายทันตแพทย์ให้ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะให้ครอบคลุมในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ ในเขตชนบทที่ยังคงมีความขาดแคลน

ถือเป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะทำให้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ดังนั้นการศึกษาศถานการณ์กำลังคนทันตแพทย์ในระบบบริการทันตสุขภาพ จะทำให้ทราบข้อมูลจำนวน การกระจาย การสูญเสีย ซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญ และเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการผลิต การกระจาย และการพัฒนาทันตแพทย์ในระบบบริการทันตสุขภาพของประเทศไทยให้เหมาะสมต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาเรื่อง สถานการณ์กำลังคนทันตแพทย์ในระบบบริการทันตสุขภาพ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ จากแหล่งข้อมูล

* **ฐานข้อมูลสมาชิกทันตแพทย์สภา พ.ศ. 2548**
ประกอบด้วยทันตแพทย์ ผู้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรม จำนวน 9,036 คน รายละเอียดของฐานข้อมูลประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานของสมาชิก ได้แก่ ชื่อ-นามสกุล เพศ วันเดือนปีเกิด ปีที่จบการศึกษา สถาบันที่จบการศึกษา ที่อยู่ ข้อมูล

* **ฐานข้อมูลบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข**
กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย พ.ศ. 2542-2548 รายละเอียดของฐานข้อมูลประกอบด้วยข้อมูล ชื่อ-นามสกุล ประเภทของบุคลากร อายุ เพศ สถานที่ปฏิบัติงาน ปีที่เริ่มรับราชการ ตำแหน่ง

* **ข้อมูลทันตแพทย์ที่ลาออก พ.ศ. 2542-2548**
จากกลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ตั้งแต่เริ่มมีทันตแพทย์ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 จนถึงปัจจุบัน พ.ศ. 2548 นับเป็นเวลา 70 ปี มีจำนวนทั้งสิ้น 9,036 คน ทันตแพทย์ 34 คนแรกที่

ขึ้นทะเบียนสำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ และบัณฑิตทันตแพทย์จากมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์จำนวน 6 คนแรกเป็นทันตแพทย์ชายทั้งสิ้น เมื่อพิจารณาหักจำนวนทันตแพทย์ที่ทราบแน่ชัดว่าเสียชีวิตแล้วจำนวน 140 คน ทันตแพทย์ที่อาศัยอยู่ต่างประเทศจำนวน 79 คน และทันตแพทย์ที่ไม่ได้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับทันตกรรมและทันตสาธารณสุขจำนวน 374 คน จะเหลือทันตแพทย์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จำนวน 8,443 คน พบว่าเป็นชาย 3,155 คน เป็นหญิง 5,288 คน คิดเป็นร้อยละ 37.37 และ 62.63 ตามลำดับ

ก่อน พ.ศ. 2532 ทันตแพทย์ที่จบการศึกษาและขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรมในแต่ละปี เป็นเพศชายและเพศหญิงในสัดส่วนพอๆ กัน จำนวนทันตแพทย์หญิงเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนตั้งแต่ พ.ศ. 2532 จนถึง พ.ศ. 2548 ทันตแพทย์ที่จบการศึกษาเป็นทันตแพทย์หญิงเกือบ 3 เท่าของทันตแพทย์ชาย (รูปที่ 1)

ทันตแพทย์ร้อยละ 35.59 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี รองลงมาคือผู้ที่มีอายุไม่เกิน 30 ปี และอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.75 และ 23.12 ตามลำดับ ส่วนอายุการทำงานพบว่าทันตแพทย์ร้อยละ 43.80 มีอายุการทำงานไม่เกิน 10 ปี โดยเป็นทันตแพทย์คู่สัญญา (อายุการทำงานไม่เกิน 3 ปี) ร้อยละ 15.33

รองลงมาคือผู้ที่มีอายุการทำงาน 11-20 ปี และ 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.79 และ 17.03 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

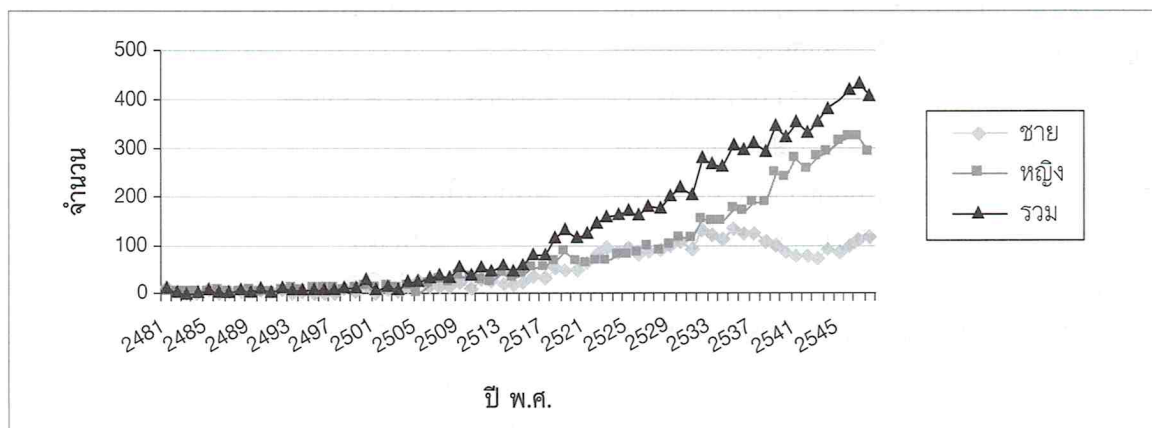
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของทันตแพทย์จำแนกตามอายุและอายุการทำงาน พ.ศ. 2548

Table 1 Number and percentage of dentists, classified by age and yearwork, 2005

อายุทันตแพทย์	จำนวน	ร้อยละ
อายุ ไม่เกิน 30 ปี	1,921	22.75
31 - 40 ปี	3,005	35.59
41 - 50 ปี	1,952	23.12
51 - 60 ปี	1,004	11.89
61 ปีขึ้นไป	561	6.65
อายุการทำงาน		
ไม่เกิน 10 ปี	3,698	43.80
- ไม่เกิน 3 ปี	1,294	15.33
- 4 - 10 ปี	2,404	28.47
11-20 ปี	2,515	29.79
21-30 ปี	1,438	17.03
31-40 ปี	521	6.17
41 ปีขึ้นไป	271	3.21

ที่มา :ฐานข้อมูลสมาชิกทันตแพทย์สภา พ.ศ.2548

รูปที่ 1 จำนวนทันตแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ จำแนกตามเพศ พ.ศ. 2481-2548



ที่มา :ฐานข้อมูลสมาชิกทันตแพทย์สภา พ.ศ. 2548

ข้อมูลการกระจาย

ทันตแพทย์ร้อยละ 51.11 ปฏิบัติงานในกรุงเทพมหานคร รองลงมาปฏิบัติงานในภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ คิดเป็นร้อยละ 16.70 11.93 และ 11.85 ตามลำดับ เมื่อพิจารณา สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรพบว่า สัดส่วนทันตแพทย์ ต่อประชากรในกรุงเทพมหานครเท่ากับ 1:1,305 และ สูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เท่ากับ 1:21,120

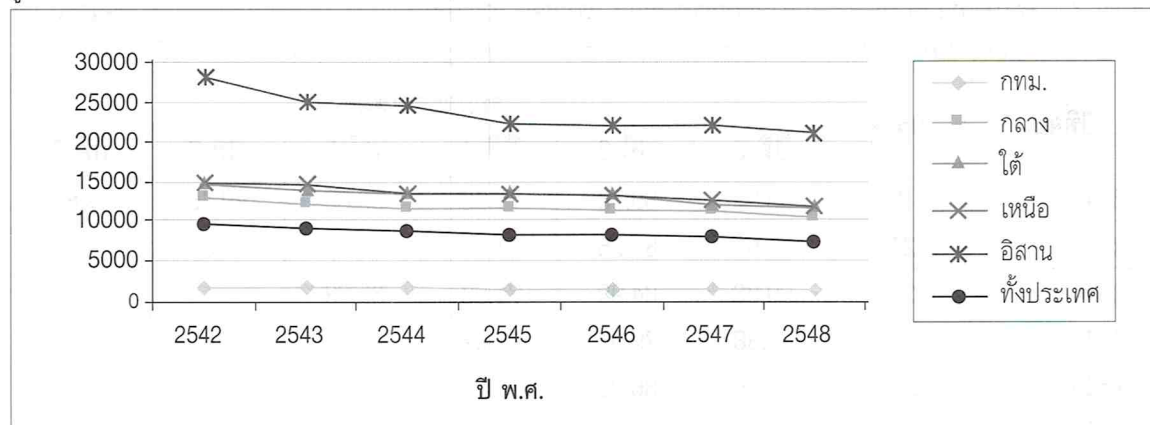
จากการวิเคราะห์ฐานข้อมูลทันตบุคลากร กองทันตสาธารณสุข พ.ศ.2542-2548 พบว่า สัดส่วน ทันตแพทย์ต่อประชากรทั้งประเทศมีแนวโน้มลดลง

โดยลดลงจาก 1:9,436 ใน พ.ศ. 2542 เป็น 1:7,340 ใน พ.ศ. 2548 สัดส่วนดังกล่าวในส่วนภูมิภาคก็พบว่า ดีขึ้น โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สัดส่วน ทันตแพทย์ต่อประชากรลดลงจาก 1:28,005 ใน พ.ศ. 2542 เป็น 1:21,120 ใน พ.ศ. 2548 (รูปที่ 2)

ทันตแพทย์ภาครัฐและภาคเอกชนใกล้เคียงกัน ใน พ.ศ. 2542-2543 ทันตแพทย์เริ่มมีแนวโน้ม เคลื่อนเข้าสู่ภาคเอกชนมากขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2544 และ ใน พ.ศ. 2548 ทันตแพทย์ในภาคเอกชนเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 53.9 (รูปที่ 3)

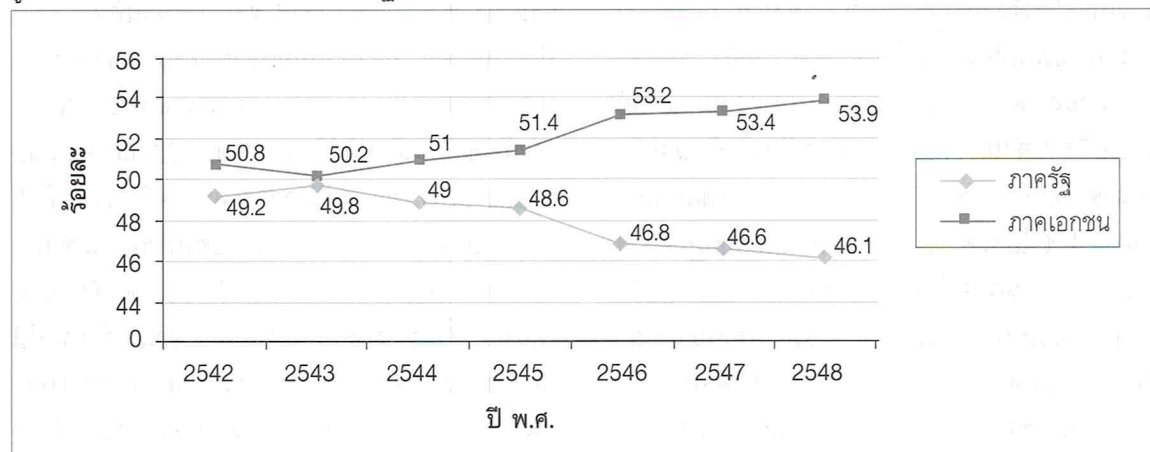
ทันตแพทย์ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รูปที่ 2 สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร จำแนกตามภาค และ กทม. พ.ศ. 2542-2548



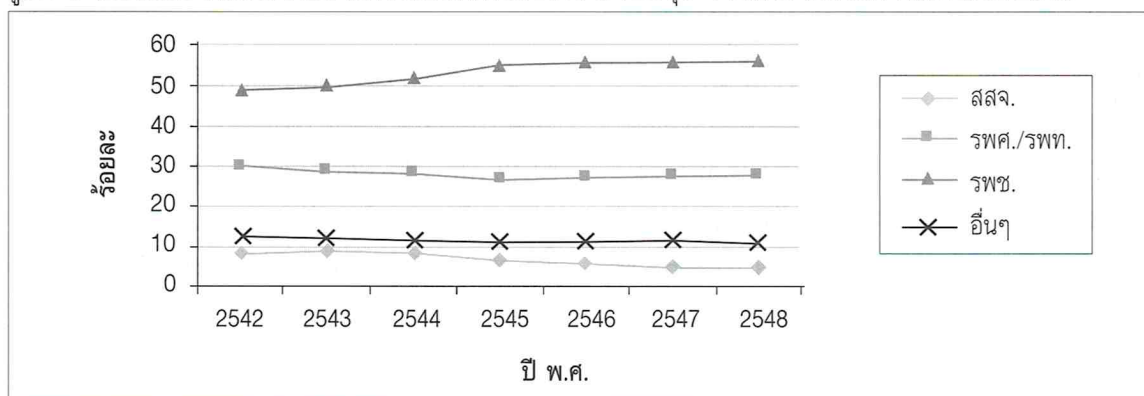
ที่มา : ข้อมูลจากฐานข้อมูลบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย พ.ศ. 2542-2548

รูปที่ 3 ร้อยละของทันตแพทย์ภาครัฐและเอกชน พ.ศ. 2542-2548



ที่มา : ฐานข้อมูลบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย พ.ศ. 2542-2548

รูปที่ 4 ร้อยละของทันตแพทย์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามสังกัด พ.ศ. 2542-2548



ที่มา :ฐานข้อมูลบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย พ.ศ. 2542-2548

ตารางที่ 2 ร้อยละคงเหลือของทันตแพทย์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามจำนวนปีที่ปฏิบัติราชการ จำแนกตามปีที่จบการศึกษา พ.ศ. 2542-2548

Table 2 Percentage of remain dentists who worked for the Office of Permanent Secretary for Public Health MOPH classified by yearwork and graduated year 1999-2003

ปีที่จบ	บรรจุ	ร้อยละคงเหลือ					
		ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4	ปีที่ 5	ปีที่ 6	ปีที่ 7
2542	186	98.92	89.78	77.96	59.68	49.46	47.85
2543	218	98.62	84.86	61.93	53.67	48.36	
2544	213	99.06	84.98	71.83	65.73		
2545	234	91.88	79.06	67.09			
2546	223	99.55	86.99				
เฉลี่ย		97.61	85.13	69.70	59.69	48.91	47.85

ที่มา : ฐานข้อมูลบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย พ.ศ. 2542-2548

ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน และพบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตลอดตั้งแต่ พ.ศ. 2542 ร้อยละ 48.74 จนถึง พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ 56.44 ทันตแพทย์ ที่ปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีแนวโน้มลดลงตลอดตั้งแต่ พ.ศ. 2542 ร้อยละ 8.33 เหลือเพียงร้อยละ 4.90 ใน พ.ศ. 2548 ส่วนทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และที่สังกัดอื่นๆ มีแนวโน้มคงที่ ใน พ.ศ. 2548 คิดเป็นร้อยละ 27.37 และร้อยละ 11.29 ตามลำดับ (รูปที่ 4)

เมื่อติดตามข้อมูลจำนวนทันตแพทย์ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่จบการศึกษาแล้วปฏิบัติงาน

ระหว่าง พ.ศ. 2542-2546 พบว่าจำนวนทันตแพทย์ที่คงเหลืออยู่ มีจำนวนน้อยลงตลอดตามจำนวนปีที่ปฏิบัติราชการ ค่าเฉลี่ยร้อยละของทันตแพทย์ที่คงเหลือเท่ากับ 69.70 เมื่อปฏิบัติราชการครบ 3 ปี และคงเหลือร้อยละ 48.91 เมื่อปฏิบัติราชการครบ 5 ปี (ตารางที่ 2)

อำเภอที่มีสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร 1:10,001-15,000 และ 1:15,001-20,000 มีจำนวนเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ พ.ศ. 2544-2548 ขณะที่อำเภอที่มีสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรน้อยกว่า 1:10,000 และมากกว่า 1:20,000 มีจำนวนน้อยลง พ.ศ. 2548 อำเภอที่มีสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรมากกว่า

1:20,000 คิดเป็นร้อยละ 57.08 อำเภอที่มีสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรระหว่าง 1:15,000-20,000 เท่ากับร้อยละ 13.58 และมีอำเภอเพียงร้อยละ 4.22 ที่มีสัดส่วนประชากรต่อทันตแพทย์น้อยกว่า 1:10,000 (รูปที่ 5)

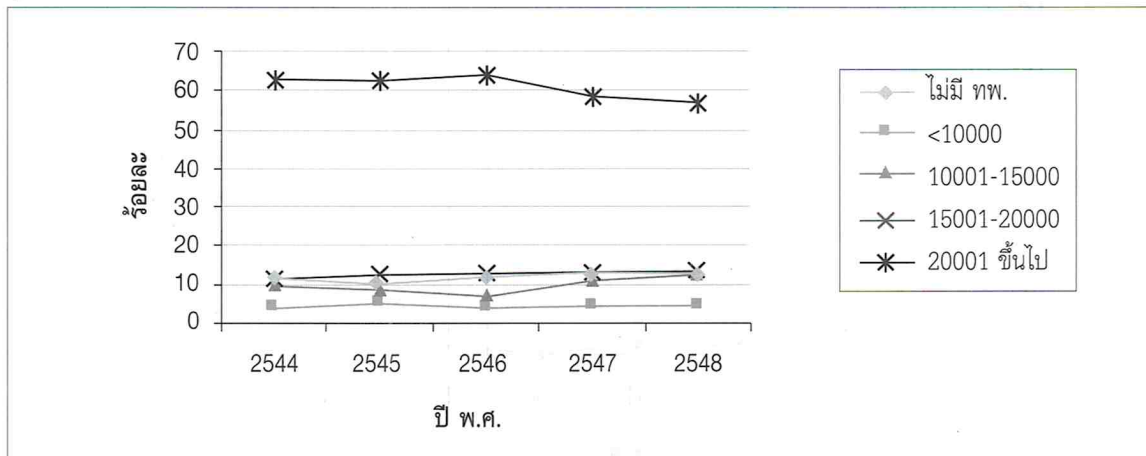
ข้อมูลการสูญเสีย

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจำนวนทันตแพทย์ที่ลาออกในแต่ละปี เปรียบเทียบจำนวนทันตแพทย์ที่กระทรวงสาธารณสุขได้รับการจัดสรร พ.ศ. 2542-2548 พบว่า

จำนวนทันตแพทย์ที่ลาออกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากร้อยละ 19.23 ใน พ.ศ. 2542 เป็นร้อยละ 46.52 ใน พ.ศ. 2548 (รูปที่ 6)

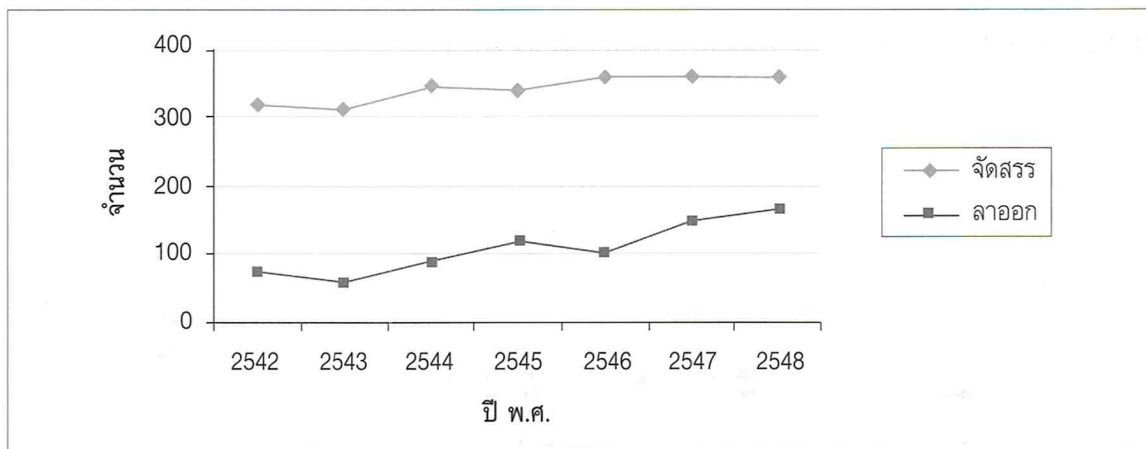
ในจำนวนทันตแพทย์ที่ลาออกทั้งหมด ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีแนวโน้มการลาออกมากขึ้น ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนลาออกเฉลี่ยปีละ 67.71 คน น้อยที่สุด พ.ศ. 2543 ลาออก 40 คน มากที่สุด พ.ศ. 2547 ลาออก 111 คน สำหรับ

รูปที่ 5 ร้อยละของอำเภอตามสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร พ.ศ. 2544-2548



ที่มา :ฐานข้อมูลบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย พ.ศ. 2544-2548

รูปที่ 6 จำนวนทันตแพทย์ที่กระทรวงสาธารณสุขได้รับจัดสรร และลาออก พ.ศ. 2542-2548



ที่มา - ข้อมูลการจัดสรรทันตแพทย์สำนักงานคณะกรรมการจัดสรรนักระวิชาชีพทันตแพทย์ เภสัชกรผู้ทำสัญญา สถาบันบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2549

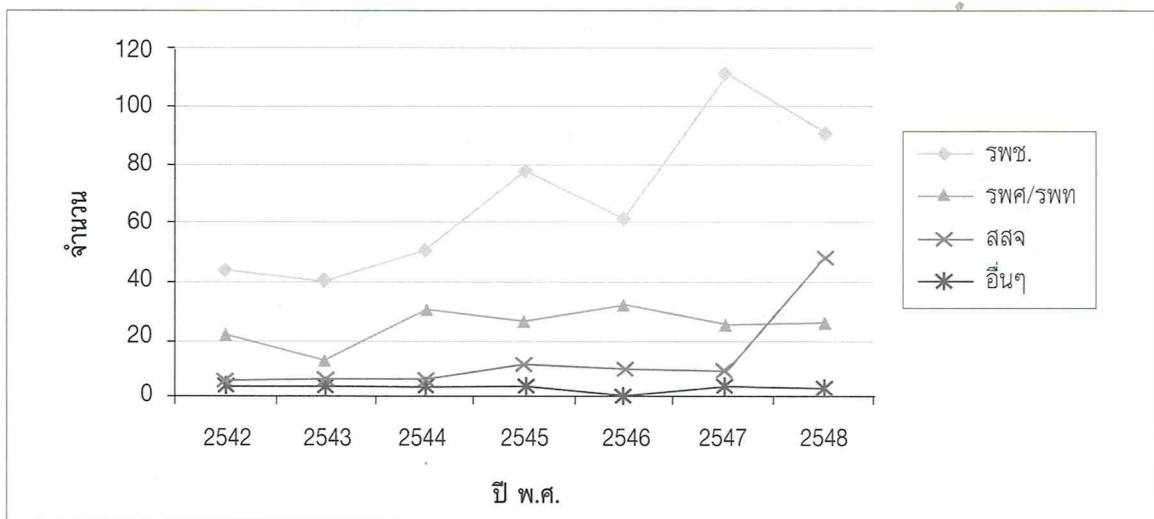
- ข้อมูลทันตแพทย์ลาออกจาก กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หนังสือที่ สธ 0201.037/ 2951 วันที่ 18 พฤษภาคม 2549

ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลาออกเฉลี่ยปีละ 13.57 คน และเพิ่มขึ้นอย่าง มากใน พ.ศ. 2548 จำนวน 48 คน ส่วนทันตแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และอื่นๆ ลาออกค่อนข้างคงที่ (รูปที่ 7)

เมื่อวิเคราะห์จำนวนทันตแพทย์ที่ลาออกตาม ระดับตำแหน่ง พ.ศ. 2542-2548 พบว่าทันตแพทย์ ระดับ 5 มีจำนวนลาออกมากที่สุด เฉลี่ยลาออกปีละ

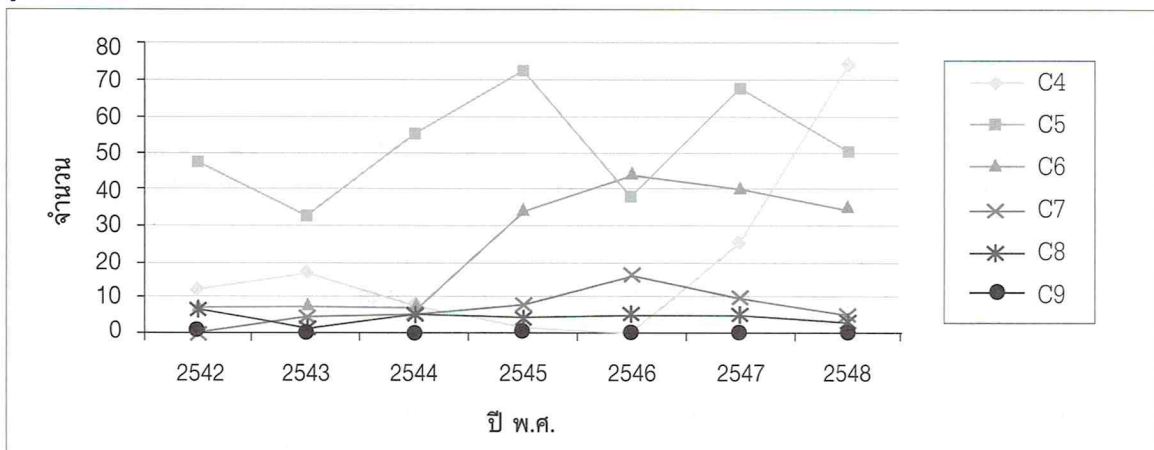
45.00 คน น้อยที่สุด 32 คน ใน พ.ศ. 2543 มากที่สุด 75 คน ใน พ.ศ. 2545 ทันตแพทย์ระดับ 6 มีจำนวน ลาออกเพิ่มขึ้นชัดเจนจาก 6 คนใน พ.ศ. 2544 เป็น 34 คนใน พ.ศ. 2545 เฉลี่ยลาออกปีละ 21.88 คน ทันตแพทย์ระดับ 4 มีจำนวนลาออกเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ตั้งแต่ พ.ศ. 2546 จากไม่มีทันตแพทย์ระดับ 4 ลาออก ใน พ.ศ. 2546 เป็นลาออกมากที่สุดใน พ.ศ. 2548 จำนวน 74 คน เฉลี่ยลาออกปีละ 17.13 คน (รูปที่ 8)

รูปที่ 7 จำนวนทันตแพทย์ที่ลาออก จำแนกตามระดับสถานพยาบาล พ.ศ. 2542-2548



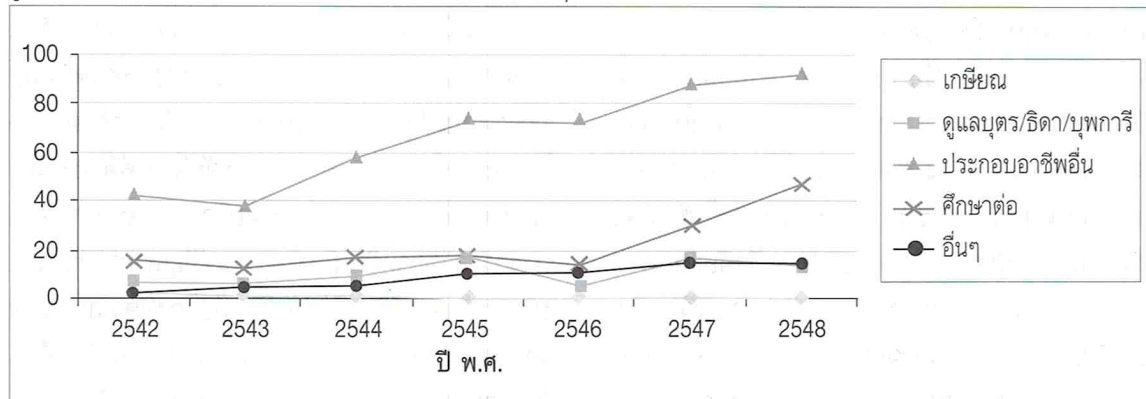
ที่มา ข้อมูลทันตแพทย์ลาออกจาก กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หนังสือที่ สธ 0201.037/ 2951 วันที่ 18 พฤษภาคม 2549

รูปที่ 8 จำนวนทันตแพทย์ที่ลาออก จำแนกตามระดับตำแหน่ง พ.ศ.2542-2548



ที่มา ข้อมูลทันตแพทย์ลาออกจาก กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หนังสือที่ สธ 0201.037/ 2951 วันที่ 18 พฤษภาคม 2549

รูปที่ 9 จำนวนทันตแพทย์ที่ลาออก จำแนกตามสาเหตุที่ออก พ.ศ. 2542-2548



ที่มา ข้อมูลทันตแพทย์ลาออกจาก กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หนังสือที่ ลส 0201.037/ 2951 วันที่ 18 พฤษภาคม 2549

สาเหตุที่ทันตแพทย์ลาออกมากที่สุดคือเพื่อประกอบอาชีพอื่น เฉลี่ยปีละ 66.86 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2543 จำนวน 39 คน เป็น 93 คน ใน พ.ศ. 2548 ทันตแพทย์ที่ลาออกด้วยสาเหตุเพื่อการศึกษาต่อมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2546 จำนวน 14 คน เป็น 47 คนใน พ.ศ. 2548 ส่วนสาเหตุอื่นๆ มีจำนวนน้อยและค่อนข้างคงที่ (รูปที่ 9)

บทวิจารณ์

จากการวิเคราะห์ฐานข้อมูลสมาชิกทันตแพทย์สภา ใน พ.ศ. 2548 พบว่าร้อยละ 62.63 เป็นทันตแพทย์หญิง ก่อน พ.ศ. 2532 ทันตแพทย์ที่จบการศึกษาและขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรมในแต่ละปี เป็นเพศชายและเพศหญิงในสัดส่วนพอกัน จำนวนทันตแพทย์หญิงเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนตั้งแต่ พ.ศ. 2532 ปัจจุบันทันตแพทย์ที่จบการศึกษากลายเป็นทันตแพทย์หญิงเกือบ 3 เท่าของทันตแพทย์ชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนทร ระพีสุวรรณ์ และคณะ² พ.ศ. 2527 เกี่ยวกับองค์ประกอบที่จูงใจให้เรียนทันตแพทย์ของนิสิตทันตแพทย์ ปีที่ 1 จุฬาฯ พบว่าเพศหญิงมีความปรารถนาที่จะศึกษาทันตแพทย์มากกว่าเพศชาย และการศึกษาของ Lexomboon, D. และ PunYashingh, K³ พ.ศ. 2544 ทำการวิเคราะห์

ทันตแพทย์ที่จบการศึกษารายปี พบว่าทันตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาในประเทศไทยมีแนวโน้มว่าเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ตั้งแต่ พ.ศ. 2535 และพบว่าทันตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาใน พ.ศ. 2543 เป็นเพศหญิงถึง 3 เท่าของเพศชาย การศึกษาของ ชาญชัย ไห้สงวน⁴ พ.ศ. 2547 พบว่าบทบาทแห่งเพศมีอิทธิพลหลายประการต่อแบบแผนการประกอบวิชาชีพทันตกรรม ทันตแพทย์หญิงมักมีลักษณะดังต่อไปนี้ มากกว่าทันตแพทย์ชายอย่างมีนัยสำคัญคือ เป็นทันตแพทย์ในภาครัฐ มีสถานภาพเป็นทันตแพทย์รับจ้างหรือหุ้นส่วนในสถานพยาบาลและอยู่ในสาขาเฉพาะทางในสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก สาขาปริทันตวิทยา และสาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์ ทันตแพทย์หญิงมักมีปริมาณงานต่ำกว่าทันตแพทย์ชายอย่างมีนัยสำคัญ แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของทันตแพทย์หญิง จึงอาจส่งผลกระทบต่อแบบแผนการประกอบวิชาชีพทันตกรรมในอนาคต ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการศึกษาติดตามเป็นระยะๆ ต่อไป

ทันตแพทย์ร้อยละ 81.46 มีอายุน้อยกว่า 50 ปี ซึ่งถือเป็นกำลังสำคัญในการให้บริการทันตกรรมแก่ประชาชน กลุ่มอายุ 31-40 ปี มีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 35.59 รองลงไปเป็นกลุ่มอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 23.12 และกลุ่มอายุไม่เกิน 30 ปี ร้อยละ 22.75

ซึ่งเป็นผลจากการที่คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติโครงการเพิ่มการผลิตบัณฑิตสาขาวิชาทันตแพทยศาสตร์ ของทบวงมหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2532 จำนวนการผลิตทันตแพทย์จึงเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ จาก 278 คนใน พ.ศ. 2532 เป็น 410 คนใน พ.ศ. 2548^{5,6} และการเพิ่มคณะทันตแพทยศาสตร์ใน 3 มหาวิทยาลัยในปี พ.ศ. 2537 พ.ศ. 2539 และ พ.ศ. 2540⁷ ปัจจุบันด้านการปฏิบัติงานพบว่าทันตแพทย์ส่วนใหญ่ของวิชาชีพเป็นทันตแพทย์รุ่นใหม่ซึ่งจบการศึกษามาไม่เกิน 10 ปี (ร้อยละ 43.80) มีทันตแพทย์คู่สัญญา (อายุทำงานน้อยกว่า 3 ปี) อยู่ในระบบบริการร้อยละ 15.33 และทันตแพทย์ร้อยละ 73.59 มีอายุการทำงานน้อยกว่า 20 ปี

มีการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติในการเลือกสถานที่ปฏิบัติงานของนักศึกษาทันตแพทย์มาแล้วหลายครั้ง พิชิต โคตรจรัส⁸ พ.ศ. 2534 พบว่านักศึกษาทันตแพทย์จะมีทัศนคติที่จะเลือกปฏิบัติงานในกรุงเทพมหานครหรือเขตเมืองมากกว่าที่จะเลือกปฏิบัติงานในชนบทซึ่งเป็นไปตามภูมิลำเนาของนักศึกษา พลสิทธิ์ บัวศรี และคณะ⁹ พ.ศ. 2538 พบว่าทันตแพทย์คู่สัญญาในกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดต่าง ๆ ในภาคกลาง และพิสุทธิ สังขะเวส และคณะ¹⁰ พ.ศ. 2531 ได้สรุปว่าแม้จะมีการฝึกปฏิบัติงานภาคสนามในโรงพยาบาลชุมชนตามหลักสูตร แต่ไม่มีผลกระทบต่อทัศนคติที่ดีขึ้นในการปฏิบัติงานในชนบทของนักศึกษาแต่อย่างใด สำหรับการศึกษารุ่นนี้พบว่าทันตแพทย์ร้อยละ 51.11 กระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพมหานคร และอีกร้อยละ 16.70 อยู่ปฏิบัติงานในภาคกลาง และเมื่อพิจารณาสัดส่วนของทันตแพทย์ต่อประชากร ในกรุงเทพมหานคร เท่ากับ 1:1,305 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเท่ากับ 1:21,120 ในขณะที่สัดส่วนทั้งประเทศเท่ากับ 1:7,340 ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจึงต้องดูแลประชาชนมากเป็น 16.18 เท่า และ 2.88 เท่าของทันตแพทย์ในกรุงเทพมหานครและทันตแพทย์

ทั้งประเทศตามลำดับ

แม้ว่าสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรจะดีขึ้นตามลำดับแล้วก็ตาม แต่การกระจายของทันตแพทย์ก็ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของระบบบริการทันตกรรมในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2542 พิศศักดิ์ องค์กริริมงคล¹¹ พบว่าแม้ว่าสถานการณ์การให้บริการทันตสุขภาพจะมีการกระจายมากขึ้นเป็นลำดับ แต่ปัญหาการกระจายบริการทันตสุขภาพที่ไม่ทั่วถึง ก็ยังคงมีความรุนแรง โดยเฉพาะเมื่อเทียบกับการบริการสุขภาพด้านอื่นๆ ในเขตชนบท ที่ผ่านมามีความพยายามวิเคราะห์อัตรากำลังคนทางทันตสาธารณสุขในประเทศมาแล้วหลายครั้ง ในปี พ.ศ. 2529 การประชุมเรื่องแนวทางการพัฒนากำลังคนทางทันตสาธารณสุขเพื่อบรรลุเป้าหมายทันตสุขภาพของประเทศไทย¹² พ.ศ. 2536 ในการประชุมสัมมนาวิชาการ เรื่องทันตบุคลากรในระบบทันตสาธารณสุขไทย และ พ.ศ. 2539 การศึกษาวิจัยโครงการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ¹³ โดยใช้วิธีของสหพันธ์ทันตแพทย์นานาชาติ และองค์การอนามัยโลก (FDI/WHO) ทั้ง 3 ครั้งได้เสนอสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร ที่มีค่าใกล้เคียงกันมากคือทันตแพทย์ 1 คนต่อประชากร 8,000, 7,100 และ 7,139 คนตามลำดับ เมื่อพิจารณากำลังการผลิตทันตแพทย์ของคณะทันตแพทยศาสตร์ทั้ง 9 คณะซึ่งมีกำลังผลิตปีละ 800 คน สามารถคาดการณ์ทันตแพทย์ในปี พ.ศ. 2563 จะมีจำนวน 20,055 คน ค่าประมาณทันตแพทย์ที่คงให้บริการอยู่ร้อยละ 88.80¹⁴ กับจำนวนประชากรคาดประมาณ พ.ศ. 2563¹⁵ จำนวน 70.8 ล้านคน สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร จะมีค่าเท่ากับ 1:3,975 และเมื่อคาดการณ์ต่อถึง พ.ศ. 2573 จะสอดคล้อง Lexomboon, D. และ PunYashingh, K.³ ซึ่งคาดประมาณสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรในปี พ.ศ. 2573 เท่ากับ 1:3,082 จึงสรุปได้ว่าจำนวนทันตแพทย์ที่ทำหน้าที่ให้บริการทันตกรรมจึงไม่น่าจะเป็นปัญหาปัญหาที่แท้จริงในระบบบริการทันตสุขภาพคือการกระจายทันตแพทย์ที่ไม่เหมาะสม และการ

ขาดแคลนทันตแพทย์ในบางพื้นที่

จากการวิเคราะห์ฐานข้อมูลบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ยังได้พบว่าทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในภาคเอกชนมีมากถึงร้อยละ 53.90 โดยที่สัดส่วนทันตแพทย์ภาครัฐและรัฐวิสาหกิจ ต่อภาคเอกชนเท่ากับ 1:1.18 โดยที่ทันตแพทย์ในภาคเอกชนร้อยละ 77.56 อยู่ในกรุงเทพมหานคร ที่เหลืออีกร้อยละ 22.44 จะกระจายอยู่ในอำเภอใหญ่ของภาคกลาง

ในอดีตการวางแผนกำลังคนทางทันตสุขภาพ การวางแผนและการกำหนดนโยบายการจัดบริการด้านทันตสุขภาพ ไม่ได้คำนึงถึงทันตแพทย์ในภาคเอกชน การดำเนินการตามนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาลตั้งแต่ พ.ศ. 2544 ซึ่งครอบคลุมทุกภูมิภาคในประเทศไทย โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนทุกคนมีหลักประกันด้านการรักษาพยาบาล มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องคำนึงถึงทันตแพทย์ในภาคเอกชนเหล่านี้ โดยการจัดโครงสร้างการบริการทันตสุขภาพที่เป็นความร่วมมือของภาครัฐและเอกชน มีการศึกษาเกี่ยวกับการร่วมจัดบริการในภาคเอกชนไม่มากนัก วิชัย วิวัฒน์คุณูปการ¹⁶ พ.ศ. 2545 ศึกษาข้อมูลจากโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นหน่วยคู่สัญญาจำนวน 7 แห่งในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าทั้งหมดเห็นด้วยกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การจัดบริการทันตกรรมเกือบทั้งหมดเป็นการให้บริการโดยทันตแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นคู่สัญญาหลัก เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่มีงานทันตกรรมอยู่แล้ว กรณีไม่มีบริการทันตกรรม โรงพยาบาลจะจ้างทันตแพทย์ไว้ประจำเพื่อให้บริการตามเงื่อนไขสัญญามากกว่าการให้คลินิกทันตกรรมเอกชนมารับช่วงสัญญา (sub contractor) ให้บริการทันตกรรม อติเรก ศรีวัฒนาวงษา และคณะ¹⁷ พ.ศ. 2545 พบว่าทันตแพทย์เอกชนให้ความเห็นต่อเงื่อนไขและกฎเกณฑ์การเข้าร่วมจัดบริการดังนี้คือ มีระยะเบิกจ่ายค่าตอบแทนที่ชัดเจน และไม่ล่าช้า

เกินไป เอกสารที่จะต้องกรอกเพื่อส่งเบิกไม่ควรมีมาก กระบวนการเบิกจ่ายไม่ซับซ้อน และได้เสนอระบบที่น่าจะเป็นไปได้ในการให้บริการ เช่น การให้ผู้ป่วยร่วมจ่ายในการรับบริการภาคเอกชน และควรมีราคากลาง

ทันตแพทย์ภาคเอกชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนตั้งแต่ พ.ศ. 2544 ใน พ.ศ. 2548 ทันตแพทย์ภาคเอกชนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 53.90 รองลงมาปฏิบัติงานในกระทรวงสาธารณสุข และทบวงมหาวิทยาลัย ร้อยละ 30.72 และร้อยละ 10.05 สัดส่วนทันตแพทย์ภาครัฐและรัฐวิสาหกิจต่อภาคเอกชนเท่ากับ 1:1.18 โดยที่ทันตแพทย์ภาคเอกชนร้อยละ 77.56 อยู่ในกรุงเทพมหานคร ที่เหลืออีกร้อยละ 22.44 กระจายอยู่ในอำเภอใหญ่ของภาคกลาง ทันตแพทย์ในกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตลอดตั้งแต่ พ.ศ. 2542 คิดเป็นร้อยละ 48.74 จนถึง พ.ศ. 2548 คิดเป็นร้อยละ 56.44 แต่เมื่อวิเคราะห์ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติในเขตชนบท (โรงพยาบาลชุมชน) กับทันตแพทย์ทั้งหมดพบว่ามีเพียงร้อยละ 17.39 และจากการติดตามข้อมูลจำนวนทันตแพทย์ในกระทรวงสาธารณสุขตามปีที่สำเร็จการศึกษา พ.ศ. 2542-2548 พบว่าจำนวนทันตแพทย์ลดลงตลอดตามจำนวนปีที่ปฏิบัติราชการ ค่าเฉลี่ยคงเหลือร้อยละ 69.70 เมื่อปฏิบัติราชการครบ 3 ปี และคงเหลือร้อยละ 48.91 เมื่อปฏิบัติราชการครบ 5 ปี สอดคล้องกับ Lexomboon, D.¹⁸ ที่พบว่าโครงการทันตแพทย์คู่สัญญามีความสัมพันธ์กับการเพิ่มจำนวนในชนบท แต่การคงอยู่ของทันตแพทย์หลัง 4 ปีมีค่าประมาณร้อยละ 40 และอัตรานี้ลดลงเรื่อยๆ ตามจำนวนปีที่ปฏิบัติการ

เมื่อวิเคราะห์จากฐานข้อมูล พ.ศ. 2544-2548 พบแนวโน้มที่ดีในการกระจายทันตแพทย์ในเขตชนบท เนื่องจากพบว่าอำเภอที่มีสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร 1:10,001-15,000 และ 1:15,001-20,000 มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ตั้งแต่ พ.ศ. 2544 ขณะที่อำเภอที่มีสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรน้อยกว่า

1:10,000 และมากกว่า 1:20,000 มีจำนวนน้อยลง แม้ว่าอำเภอส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57.08) จะมีสัดส่วน ทันตแพทย์ต่อประชากร มากกว่า 1:20,000 และ อำเภอที่ไม่มีทันตแพทย์อยู่ปฏิบัติงานค่อนข้างคงที่คือ ร้อยละ 11.64 ใน พ.ศ. 2544 และร้อยละ 12.33 ใน พ.ศ. 2548

ผลจากการใช้มาตรการจูงใจให้แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ชุมชนพื้นที่ทุรกันดารมากขึ้น โดยให้แพทย์ และ ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ทุรกันดารระดับหนึ่ง ได้เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายเดือนละ 10,000 บาท และใน พื้นที่ทุรกันดารระดับสองเดือนละ 20,000 บาท 19 ส่งผลให้มีทันตแพทย์ไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาล พื้นที่ทุรกันดารมากขึ้น แต่ลักษณะการกระจายของ ทันตแพทย์ไม่ได้แตกต่างจากพื้นที่ทั่วไป พบมีพื้นที่ ที่มีโรงพยาบาลชุมชนไม่มีทันตแพทย์อยู่ปฏิบัติงาน เพียง 35 อำเภอ กระจายอยู่ใน 24 จังหวัด และมี พื้นที่ที่ขาดแคลนทันตแพทย์ซ้ำซาก (พ.ศ. 2546-2548) 8 อำเภอ ใน 7 จังหวัด Lexomboon, D. พ.ศ. 2543 18 รายงานในผลการศึกษาว่าความไม่เท่าเทียมกัน ของการกระจายทันตแพทย์ระหว่างเขตเมืองและเขต ชนบทเป็นผลมาจากปัญหาทั้งการสรรหาและการ คงอยู่ของทันตแพทย์ชนบท ซึ่งทำให้เกิดมิติความไม่ เท่าเทียมกัน อีกประการหนึ่งนอกเหนือจากจำนวน คือทันตแพทย์ในเขตชนบทส่วนใหญ่มีลักษณะเป็น ทันตแพทย์จบใหม่ที่ประสบการณ์น้อย ความไม่ เท่าเทียมกันของการกระจายยังมีในระดับชุมชนด้วย ซึ่งเป็นผลจากการย้ายภายในเขตชนบทจากโรงพยาบาล เล็กหรือโรงพยาบาลท่าไกลความเจริญสู่โรงพยาบาล ขนาดใหญ่กว่าหรืออยู่ใกล้ความเจริญมากกว่า และ แรงจูงใจด้านค่าตอบแทนมีความสำคัญ แต่ไม่สามารถ สร้างผลกระทบต่อการกระจายทันตแพทย์ระหว่างเขต เมืองและชนบทได้ในระยะยาว แรงจูงใจโดยเบี้ยเลี้ยง พิเศษมีผลต่อทันตแพทย์จบใหม่เข้าทำงานในเขตชุมชน แต่โมเดลคาดการณ์ว่าจำนวนเงินรายได้ทั้งหมดต้อง มีค่าสูงเกินกว่าจะเป็นจริงได้ในการที่จะทำให้เกิดผล

ต่อการคงอยู่

ทันตแพทย์ที่ลาออกจากสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี พ.ศ. 2548 ลาออกคิดเป็นร้อยละ 46.52 เมื่อเทียบกับจำนวน ทันตแพทย์ที่ได้รับจัดสรร ข้อมูลทันตแพทย์ที่ลาออก พ.ศ. 2542-2548 แสดงให้เห็นว่าทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีแนวโน้มลาออกเพิ่มมากขึ้นทุกปี ส่วนใหญ่เป็น ทันตแพทย์ระดับ 5 และ 6 เฉลี่ยลาออกร้อยละ 8.33 และ 7.84 เมื่อเทียบกับจำนวนทันตแพทย์ที่มีอยู่ใน ระดับเดียวกัน ส่วนทันตแพทย์ระดับ 4 ลาออกเพิ่ม มากขึ้นใน พ.ศ. 2548 คิดเป็นร้อยละ 11.44 สาเหตุ ที่ทันตแพทย์ลาออกมากที่สุดคือเพื่อประกอบอาชีพอื่น สาเหตุเพื่อการศึกษาต่อมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2546

สุปรिता อุดุลยานนท์ และคณะ²⁰ พ.ศ. 2545 ได้เสนอให้ขยายการรับนักศึกษาจากท้องถิ่นเพื่อศึกษา เป็นทันตบุคลากรโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการคัดเลือก การสนับสนุนค่าใช้จ่ายการศึกษา การฝึกปฏิบัติใน ระหว่างการศึกษา และการจ้างงานเมื่อจบการศึกษา ส่วนการจัดสรรและการกระจายทันตบุคลากรนั้น ระบบการจัดสรรจากส่วนกลางหรือทันตแพทย์คู่สัญญา ยังเป็นเรื่องที่จำเป็น รูปแบบการจัดสรรและการ กระจายมีแนวโน้มที่จะใช้เป้าหมายของงานในพื้นที่ มากำหนดมากกว่าจะใช้กรอบอัตรากำลังของราชการ ในรูปแบบเดิม

สรุป

ทันตแพทย์ในการศึกษา 8,443 คน สัดส่วน ทันตแพทย์ชายต่อทันตแพทย์หญิงเท่ากับ 1 : 1.67 และทันตแพทย์ที่จบการศึกษา พ.ศ. 2548 เป็น ทันตแพทย์หญิงเกือบ 3 เท่าของทันตแพทย์ชาย ทันตแพทย์ร้อยละ 81.46 มีอายุน้อยกว่า 50 ปี ซึ่งถือเป็นกำลังสำคัญในการให้บริการทันตกรรมแก่ประชาชน ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ของวิชาชีพเป็นทันตแพทย์รุ่นใหม่ ซึ่งจบการศึกษามาไม่เกิน 10 ปี (ร้อยละ 43.80) กำลัง การผลิตของคณะทันตแพทยศาสตร์ ของทั้ง 9

มหาวิทยาลัยสามารถตอบสนองความต้องการทันตแพทย์ในอนาคต การเพิ่มกำลังการผลิตทันตแพทย์ ขณะที่ยังไม่สามารถจัดการเรื่องการกระจายทันตแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะก่อให้เกิดปัญหาต่อระบบบริการทันตสุขภาพ

ผลจากโครงการแก้ปัญหาการกระจายทันตแพทย์ โดยกำหนดเงื่อนไขการเข้ารับราชการเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนทันตแพทย์ในเขตชนบท และการใช้มาตรการจูงใจต่างๆ ส่งผลให้การกระจายของทันตแพทย์ในระบบบริการทันตสุขภาพดีขึ้นเป็นลำดับแล้วก็ตาม แต่ยังคงพบการกระจายที่ไม่เท่าเทียมกันของทันตแพทย์ในเขตชนบท และการขาดแคลนทันตแพทย์ในบางพื้นที่ ตลอดจนสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรยังไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน

ข้อเสนอแนะ

กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการจัดบริการทันตสุขภาพ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ควรกำหนดและดำเนินการตามมาตรการและเงื่อนไขเพื่อแก้ปัญหาความขาดแคลนและการกระจายที่ไม่เป็นธรรมดังนี้คือ

1. โครงการแก้ปัญหาการกระจายทันตแพทย์ โดยกำหนดเงื่อนไขการเข้ารับราชการเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนทันตแพทย์ และมาตรการจูงใจต่างๆ ยังมีความสำคัญและจำเป็นสำหรับการแก้ปัญหาความขาดแคลนและการกระจายที่ไม่เป็นธรรม
2. การจัดสรรทันตแพทย์ให้มีการกระจายกำลังคนตามการเข้าถึงบริการตามหลักภูมิศาสตร์

สารสนเทศ (Geographic Information System : GIS) ยังมีความจำเป็น และควรดำเนินการอย่างจริงจังทั้งในระดับจังหวัด และระดับประเทศ

3. ทันตแพทย์ตามโครงการผลิตทันตแพทย์เพิ่มของสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษาตามความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข ควรคัดเลือกนักศึกษาในพื้นที่ที่มีความขาดแคลน เข้าศึกษาเพื่อกลับไปปฏิบัติงานยังภูมิลำเนาโดยให้ชุมชนและองค์กรปกครองท้องถิ่นในพื้นที่เข้าร่วมเป็นกรรมการในการคัดเลือกนักศึกษา และกระทรวงศึกษาธิการควรพิจารณาจัดทำแผนการจัดการเรียนการสอนเฉพาะและมีมาตรการเพื่อรองรับนักศึกษาในโครงการฯ

4. การเพิ่มผลิตทันตแพทย์โดยการจัดตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ขึ้นใหม่ หรือโดยโครงการเพิ่มผลิตทันตแพทย์ ครัวต่อๆ ไป ควรเพิ่มผลิตเพื่อแก้ปัญหาความขาดแคลนและการกระจายที่ไม่เป็นธรรมเท่านั้น โดยการกำหนดเงื่อนไขการรับเข้าศึกษาเพื่อให้กลับไปปฏิบัติงานยังภูมิลำเนาอย่างชัดเจน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ทันตแพทยสภา กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย และกลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลในการศึกษา และขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ที่สนับสนุนทุนในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. หนังสือสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี ที่ สร. 0202/6731 ลงวันที่ 21 พฤษภาคม 2525. เรื่องการแก้ไขปัญหาด้านทันตแพทย์ปฏิบัติงานในชนบท.
2. สุนทร ระพีสุวรรณ, วีรศักดิ์ เหลืองจามีกร, สมพล เล็กเฟื่องฟู. องค์ประกอบที่จูงใจให้เรียนทันตแพทย์ ของนิสิตแพทย์ปีที่ 1 จุฬาฯ. วารสารทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2527; 7: 71-78.
3. Lexomboon D, Punyeshing K. Supply Projections for dentists, Thailand (2000-2030).
4. ชาญชัย ไห้สงวน. อิทธิพลของบทบาทแห่งเพศต่อแบบแผนการประกอบวิชาชีพของทันตแพทย์ไทยในปี พ.ศ. 2543. ว. ทันต. สธ. 2547; 51: 349-360.
5. ทบวงมหาวิทยาลัย. โครงการพัฒนาอาจารย์สาขาวิชาทันตแพทยศาสตร์ ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม พ.ศ.2540-2550.
6. หนังสือเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ นร 0202/7462 ลงวันที่ 24 พฤษภาคม 2532 เรื่องโครงการเพิ่มการผลิตบัณฑิต สาขาวิชาทันตแพทยศาสตร์
7. ชนินทร์ เตชะประเสริฐวิทยา, บรรณาธิการ. 60 ปี คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: บริษัทเบียร์บุ๊คพับลิชเชอร์ จำกัด; 2543.
8. พิชาติ โคตรจรัส. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อทัศนคติของนักศึกษาทันตแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาที่ได้รับทุนในประเทศไทยที่จะออกไปปฏิบัติงานในชนบท. เชียงใหม่ทันตสาร 2534; 12: 18-24.
9. พลลัทธิ บัวศรี, พรทิพย์ สุรโยธี, จันทนา อึ้งชูศักดิ์, โกเมศ วิชชาวุธ, สุณี ผลดีเยี่ยม. การประมาณระยะเวลาเพื่อยกเลิกทันตแพทย์คู่สัญญาของกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กองโรงพยาบาลภูมิภาค; 2538.
10. พิสุทธิ สังขะเวส, วัลลภ ภูพานิช, สุมล ยุทธสารประสิทธิ์. ผลของการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนต่อความรู้ความเข้าใจและทัศนคติของนักศึกษาทันตแพทยศาสตร์. ว. ทันต มหิดล 2531; 8: 1-6.
11. พิศักดิ์ องค์กริมงคล. ข้อเสนอการปฏิรูประบบบริการทันตสุขภาพไทยในทศวรรษหน้า. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง; 2542.
12. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. แนวทางการพัฒนากำลังคนด้านทันตสาธารณสุขเพื่อบรรลุเป้าหมายทางทันตสุขภาพของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2529.
13. คณะทำงานกลุ่มผู้ให้บริการทางทันตกรรม. ผลการศึกษาวิจัยความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพ กลุ่มผู้ให้บริการด้านทันตกรรม. เอกสารประกอบการประชุมเพื่อเสนอผลการศึกษาวิจัยโครงการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ. โรงแรมรามาคาร์เด็นส์. กรุงเทพมหานคร: 2539.
14. ชาญชัย ไห้สงวน. การศึกษาระบบบริการทันตกรรมในประเทศไทย พ.ศ.2543. กรุงเทพมหานคร: คณะทันตแพทยศาสตร์

เอกสารอ้างอิง

- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
15. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2543-2568. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2546.
 16. วิชัย วิวัฒน์คุณูปการ. การร่วมจัดบริการทันตสุขภาพของภาคเอกชนภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: การจัดการบริการทันตสุขภาพภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2545.
 17. อติเรก ศรีวัฒนาวงษา, แพร จิตตินันท์, สุธี สุขสุเดช, จันทนา อึ้งชูศักดิ์. แนวโน้มการเข้าร่วมจัดบริการของคลินิกเอกชนในอนาคต: การจัดการบริการทันตสุขภาพภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2545.
 18. Lexomboon, D. Recruitment and retention of human resource for health in rural areas: a case study of dentists in Thailand. Ph.D. Thesis, University of Liverpool.; 2003.
 19. กระทรวงสาธารณสุข. หลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติการจ่ายเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ทันตแพทย์ และเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข โดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวหรือปฏิบัติงานโรงพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2536.
 20. สุปรีดา อุดุลยานนท์, ปิยะนาถ จาติเกตุ, ปิยะฉัตร พัทธานนุฉัตร, ศิริเกียรติ เหลียงกอบกิจ, ชาญชัย ไห้สงวน. การปฏิรูประบบสุขภาพกับทันตบุคลากรไทยในอนาคต. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2545.



Original Article

Situation of Dentists in Oral Health Delivery System., 2005.

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

Abstract

The purposes of this study were to analyse the situation of quantity, distribution of dentist in "Oral Health Delivery System", Thailand. and drop out rate of dentist from office of Permanent Secretary for Public Health. Ministry of Public Health (MOPH). The data was collected from 3 sources : (1) Data base of The Dental Council Member, 2005. (2) Data Base of Dental Public Health Personnel by Dental Health Division, Department of Health, 1999-2005. (3) Data of Resigned Dentist in 1999-2005 from Bureau of Central Administration, Office of Permanent Secretary for Public Health. MOPH. The results showed that the quantity of dentist in 2005 was 8,443 with 37.37 percent male and 62.63 percent female. 43.80 percent had yearwork less than 10 years, which included 15.33 percent of compulsory dentists (yearwork less than 3 years). 53.9 percent was in private sector. The dentist to population ratio was 1:1,305 in Bangkok and 1:21,120 in north-eastern region. Dentist who worked for the Office of Permanent Secretary for Public Health decreased, year by year, continually. Percentage of remain dentist, who worked 3 and 5 year, were 69.70 and 48.91 respectively. There was 57.08 percent of district (Ampur) had dentist to population ratio more than 1:20,000. Trend of resigned dentist increased yearly : 19.23 percent in 1999 to 46.52 percent in 2005.

Key words : *Dentist, Distribution of Dentist, Dentist drop out rate*

* 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