

พัฒนาการและสถานการณ์ของการพัฒนากำลังคน ด้านทันตสุขภาพในระดับอำเภอ

ทิพาพร สุโสมิต *

สมกมล พิจารณา *

ท.บ., ส.ม.

พ.ม.

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สังเคราะห์ให้ได้ข้อสรุปและข้อเสนอทางเลือกเชิงนโยบายในการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านทันตสุขภาพที่เหมาะสมกับระบบบริการทันตสุขภาพในระดับอำเภอในอนาคต 20 ปี ข้างหน้า ดังนี้

ข้อสรุป ระบบบริการทันตสุขภาพในอนาคต มีแนวโน้มที่จะให้บริการอย่างครอบคลุม ทั่วถึงเป็นธรรม โดยเน้นคุณภาพและประสิทธิภาพ ประชาชนมีส่วนร่วม โดยจะต้องมีการปรับกระบวนการผลิตใหม่ กำลังคนด้านทันตสุขภาพต้อง มีความเป็นนักวิชาการ มีทักษะในการสื่อสารมากขึ้น มีคุณธรรมและจริยธรรม แนวโน้มจำนวนทันตแพทย์และทันตภิบาลมีความพอเพียง แต่ต้องกระจายให้เกิดความเสมอภาค การพัฒนากำลังคน ยังขาดระบบที่ชัดเจนและต่อเนื่อง

ข้อเสนอ 1) ด้านการผลิต ควรปรับหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับงานที่ต้องปฏิบัติในพื้นที่ชนบทและระบบบริการในอนาคต โดยเน้นการฝึก การคิดวิเคราะห์และการแก้ปัญหาเชิงรุก และการฝึกปฏิบัติงานเป็นทีม สำหรับหลักสูตรผู้ช่วยทันตแพทย์จะต้องผลิตให้พอเพียงและไม่ผูกมัดเป็นนักเรียนทุน และสำหรับทันตภิบาล กระทรวงสาธารณสุขควรเตรียมการผลิต หรือจัดการศึกษาต่อเนื่องให้แก่ทันตภิบาลในระดับปริญญาตรีเพื่อให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบที่ค่อนข้างสูง และปฏิบัติงานหลากหลาย 2) ด้านการพัฒนา กระทรวงสาธารณสุขต้องจัดระบบการพัฒนาบุคลากรกลุ่มนี้อย่างทั่วถึง ต่อเนื่อง และสอดคล้องกับความก้าวหน้าในวิชาชีพ การพัฒนาองค์กรและพัฒนางานทันตสุขภาพ ทั้งการอบรมระยะสั้นและการศึกษาต่อเนื่อง

Key words: ทันตสุขภาพระดับอำเภอ, กำลังคนด้านทันตสุขภาพ, สถานการณ์กำลังคน

* สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

บทนำ

กำลังคนด้านทันตสุขภาพเป็นส่วนสำคัญสำหรับการดำเนินกิจกรรมบริการด้านทันตสาธารณสุขของประเทศ ประเทศไทยมีการกำหนดประเภทและบทบาทหน้าที่ของทันตบุคลากรในระบบทันตสุขภาพและมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตามสภาพการณ์มาเป็นระยะ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการวางแผนกำลังคนด้านทันตสุขภาพและกำหนดกลวิธีการดำเนินงานในแผนงานทันตสุขภาพตลอดมา⁽¹⁾

ปัจจุบันสถานการณ์ต่างๆ เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์ปัญหาทันตสุขภาพ การปรับเปลี่ยนการดำเนินงานทันตสุขภาพ เพื่อให้ครอบคลุมประชาชนมากที่สุด เช่น การกำหนดให้งานทันตสุขภาพเป็นองค์ประกอบหนึ่งในงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทย⁽²⁾ การที่คณะรัฐมนตรีอนุมัติโครงการแก้ปัญหาการกระจายทันตแพทย์โดยกำหนดเงื่อนไขเข้ารับราชการ⁽³⁾ การเปลี่ยนแปลงกลวิธีการบริการในกลุ่มเด็กประถมศึกษาจากบริการทันตกรรมแบบเพิ่มทวีเป็นรูปแบบการเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพ⁽⁴⁾ และโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย⁽⁵⁾ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของปัจจัยแวดล้อมภายนอกต่าง ๆ เช่น การปฏิรูประบบราชการ การปฏิรูปทางการเมือง การปฏิรูประบบสาธารณสุข การกระจายอำนาจ ปัญหาทางเศรษฐกิจ ล้วนมีผลกระทบต่อกำลังคนด้านทันตสุขภาพ

ดังนั้น เพื่อเป็นการรองรับสถานการณ์ดังกล่าว จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาพัฒนาการและสถานการณ์ของการพัฒนากำลังคนด้านทันตสุขภาพในระดับอำเภอ เพื่อให้เห็นวิวัฒนาการและแนวโน้มของการพัฒนากำลังคนและกลยุทธ์ในการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านทันตสุขภาพที่เหมาะสมกับรูปแบบของระบบบริการทันตสุขภาพ

ในระดับอำเภอในอนาคต

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาพัฒนาการและสถานการณ์การพัฒนากำลังคนด้านทันตสุขภาพและปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เฉพาะในส่วนของกำลังคนด้านทันตสุขภาพในระดับอำเภอ และตำบลของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น โดยดำเนินการดังนี้

1. ทบทวนเอกสารเกี่ยวกับวิวัฒนาการสถานการณ์เกี่ยวกับการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านทันตสุขภาพ บทบาทหน้าที่ การกระจาย การสูญเสียในระดับอำเภอ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการผลิตและพัฒนา ทั้งภายใน และภายนอก

2. จัดทำแบบสอบถามเพื่อสอบถามเกี่ยวกับการผลิต, การพัฒนาปัจเจกบุคคล ตลอดจนบทบาทหน้าที่และปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ของทันตบุคลากรระดับอำเภอ จากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง คือ ทันตแพทย์ 719 คน ทันตภิบาล 1,336 คน และผู้ช่วยทันตแพทย์ 148 คน

3. เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ สังเกตการณ์ในพื้นที่ระดับอำเภอ ที่ทันตบุคลากรปฏิบัติงานจริง โดยสัมภาษณ์เชิงลึก ในประเด็นเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติจริง และปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานใน 4 ภาค ภาคละ 1 จังหวัด ได้แก่ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา อำเภอรัตนภูมิและอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ

4. สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการผลิตและพัฒนาทันตบุคลากรในระดับอำเภอ จำนวน 11 คน

ผลการศึกษา

1. พัฒนาการและสถานการณ์กำลังคนด้านทันตสุขภาพระดับอำเภอและบทบาทหน้าที่

1.1 ทันตแพทย์

ทันตแพทย์ในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐในเขตชนบทมีจำนวนเพิ่มขึ้นมาก นับตั้งแต่มีทันตแพทย์คู่สัญญารัฐบาลออกมาใช้ทุนใน พ.ศ. 2532 โดยความครอบคลุมของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนและสัดส่วนทันตแพทย์เมื่อเทียบกับกรอบอัตรากำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากร้อยละ 18.8 และ 9.4 ใน พ.ศ. 2531 เป็นร้อยละ 85.8 และ 55.6 ใน พ.ศ. 2541 ตามลำดับ (ตารางที่ 1) ซึ่งในช่วงแรกมีการโอนย้าย ลาออกของทันตแพทย์ค่อนข้างสูง มีการสูญเสียโดยรวมจากกระทรวงสาธารณสุข นับตั้งแต่มีทันตแพทย์คู่สัญญามาใช้ทุน ใน พ.ศ. 2532 - 2539 ร้อยละ 48.7 สำหรับใน พ.ศ. 2541 ความครอบคลุมของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนสูงขึ้นมากและมีแนวโน้มจะเต็มกรอบอัตรากำลังของกระทรวง

สาธารณสุขภายใน พ.ศ. 2545⁽³⁾

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาถึงการกระจายในเขตชนบท พบว่า ยังมีความแตกต่างกันอยู่ โดยใน พ.ศ. 2541 อัตราส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรในเขตชนบทเฉลี่ยเท่ากับ 1 : 52,206 และเขตที่มีอัตราส่วนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย คือเขต 5, 6, 7 (ทันตแพทย์ดูแลประชากรสูงกว่าค่าเฉลี่ย) (ตารางที่ 2) เมื่อเทียบกับความต้องการกำลังคนทางทันตสุขภาพในอีก 20 ปีข้างหน้า⁽⁷⁾ ซึ่งมีอัตราส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรประมาณ 1 : 7,124 - 7,798 คน พบว่า ยังห่างไกลอยู่มาก

สำหรับทันตแพทย์เฉพาะทางในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ มีเพียงร้อยละ 15 ของทันตแพทย์ทั้งหมดที่ปฏิบัติงานอยู่ และส่วนใหญ่จะอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป⁽¹²⁾

เมื่อพิจารณาถึงบทบาทหน้าที่ของทันตแพทย์

ตารางที่ 1 จำนวนและความครอบคลุมของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน พ.ศ.2531-2541
Table 1 Number and coverage of dentists in community hospital 1988-1998

ปีงบประมาณ	จำนวนรพช. ที่เปิดดำเนินการ	จำนวนรพช. ที่มี ทพ.	% ความครอบคลุม	จำนวนกรอบอัตรากำลังทันตแพทย์	จำนวน ท.พ. ใน รพช.	% เทียบกับกรอบฯ
2531	543	102	18.8	543	102	9.4
2532	561	197	35.1	1,122	197	17.6
2533	566	328	58	1,132	328	29
2534	574	340	59.2	1,148	340	29.6
2535	592	422	71.3	1,184	422	35.6
2536	644	443	68.8	1,288	515	40
2537	649	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	1,298	571	43.3
2538	674	526	78	1,348	626	46.4
2539	698	556	79.7	1,396	638	45.7
2540	707	551	77.9	1,404	708	50.1
2541	709	608	85.8	1,418	788	55.6

ที่มา (1) เอกสารการวิเคราะห์ปัญหาและการปรับปรุงโครงการแก้ปัญหาการกระจายทันตแพทย์ฯ, 2541⁽³⁾

(2) เอกสารจัดสรรทันตแพทย์ใช้ทุน พ.ศ. 2542 กองสาธารณสุขภูมิภาค⁽⁶⁾

ตารางที่ 2 อัตราส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรในเขตชนบท พ.ศ.2541 จำแนกเป็นรายภาค
Table 2 Dentist-population ratio in rural 1998

ภาค	เขต	จำนวนประชากร นอกเขต อ.เมือง	จำนวนทันตแพทย์ ใน รพช.	ประชากรต่อ ทันตแพทย์ 1 คน
กลาง	1	2,189,755	59	37,114
	2	1,907,986	48	39,750
	3	2,780,200	61	45,577
	4	2,195,550	52	42,222
รวมภาคกลาง		9,073,491	220	41,243
ตะวันออกเฉียงเหนือ	5	6,418,081	86	74,629
	6	5,775,899	95	60,799
	7	5,308,763	70	75,839
รวมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		17,502,743	251	69,732
เหนือ	8	2,385,980	48	49,708
	9	2,932,741	67	43,772
	10	3,637,065	83	43,820
รวมภาคเหนือ		8,955,786	198	45,231
ใต้	11	2,772,307	62	44,715
	12	2,833,734	57	49,715
รวมภาคใต้		5,606,041	119	47,110
รวมทุกภาค		41,138,061	788	52,206

ที่มา : เอกสารจัดสรรทันตแพทย์ใช้ทุน พ.ศ. 2542⁽⁶⁾

ในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นสถานบริการระดับอำเภอ พบว่า ทันตแพทย์เป็นผู้นำทีมงานทันตสุขภาพในระดับอำเภอ ปฏิบัติงานด้านบริหารจัดการ การประสานงาน สำหรับงานด้านทันตกรรมปฏิบัติงานรักษามากกว่าส่งเสริมป้องกัน นอกจากนี้ยังสนับสนุนการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขในสถานอนามัยด้วย ส่วนการปฏิบัติงานด้านวิชาการค่อนข้างน้อย ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ทันตแพทย์ส่วนใหญ่จะขาดความรู้ทักษะด้านการบริหารจัดการ

1.2 ทันตภิบาล

จำนวนทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน มีมากกว่ากรอบอัตราที่กำหนดไว้ แต่

ที่สถานอนามัยจำนวนมากอีกมาก โดยมีเพียงร้อยละ 18.8 ของสถานอนามัยขนาดใหญ่ ใน พ.ศ. 2541 (ตารางที่ 3)

เป็นที่น่าสังเกตว่า สัดส่วนทันตภิบาลที่สถานอนามัยในภาคอีสาน และภาคใต้มีเพียงร้อยละ 13.1 และ 16.7 เมื่อเทียบกับภาคเหนือ และภาคกลางที่มีถึงร้อยละ 22.2 และ 24.7 ตามลำดับ

สำหรับการสูญเสียทันตภิบาล พบว่า ตั้งแต่เริ่มผลิตใน พ.ศ. 2512 จนถึงปี 2541 มีการสูญเสียจากวิชาชีพไปร้อยละ 7.6 เมื่อเทียบกับกำลังการผลิตปัจจุบันที่แม้จะลดลงจาก 330 คนต่อปี เป็น 145 คนต่อปีแล้ว จึงมีแนวโน้มว่า ทันตภิบาลจะเต็มกรอบอัตรากำลังในสถาน

ตารางที่ 3 จำนวนทันตภิบาลที่มีในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัย
แยกเป็นภาคและเขต พ.ศ.2541

Table 3 Number of dental nurses in provincial health offices, community hospital and health centers,
1998

ภาค	เขต	สสจ.			รพช.			สอ.		
		กรอบ	จำนวน	ร้อยละ	กรอบ	จำนวน	ร้อยละ	กรอบ	จำนวน	ร้อยละ
กลาง	1	16	18	112.5	72	72	100	110	18	16.0
	2	19	21	110.5	80	82	102.5	106	32	30.2
	3	23	24	104.3	104	116	111.5	123	35	28.5
	4	24	24	100	86	82	95.3	130	31	23.9
รวมภาคกลาง		82	87	106.1	342	352	102.9	469	116	24.7
ตะวันออกเฉียงเหนือ	5	20	25	125	158	171	108.2	198	24	12.1
	6	26	29	111.5	186	190	102.2	212	33	15.6
	7	25	26	104	164	180	109.8	200	23	11.5
รวมภาคตะวันออก เฉียงเหนือ		71	80	112.7	508	541	106.5	610	80	13.1
เหนือ	8	17	20	117.6	82	86	104.9	109	18	16.5
	9	21	26	123.8	104	118	113.5	127	29	22.8
	10	21	23	109.5	128	137	107	129	34	26.4
รวมภาคเหนือ		59	69	116.9	314	341	108.6	365	81	22.2
ใต้	11	23	24	104.3	128	115	89.8	104	28	22.9
	12	23	27	117.4	126	142	112.7	130	11	8.5
รวมภาคใต้		46	51	110.9	254	257	101.2	234	39	16.7
รวมทุกภาค		258	287	111.2	1,418	1,491	105.1	1,678	316	18.8

ที่มา (1) ทันตแพทย์ปริญา คงทวีเลิศ 2541⁽⁸⁾

(2) กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2541⁽⁹⁾

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ช่วยทันตแพทย์ในสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข พ.ศ.2541 จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงาน

Table 4 Number of dental auxiliaries in health offices of the Permanent Secretary, 1998

สถานที่ปฏิบัติงาน	กรอบ	จำนวน	ร้อยละ
สสจ.	-	75	-
รพศ. / รพท.	675	557	82.5
รพช.	1,418	791	55.8
รวม	2,093	1,423	67.9

ที่มา : ทันตแพทย์ปริญา คงทวีเลิศ , 2541⁽⁸⁾

ตารางที่ 5 การพัฒนาทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน โดยการอบรมและสัมมนา ปี 2540
Table 5 Percentage of dentists working in community hospital, had trained, 1997

หัวข้อ	ร้อยละของทันตแพทย์ที่เข้าอบรม
ฟื้นฟูวิชาการ	61.4
ด้านการรักษาทางทันตกรรม	16.8
ด้านทันตสุขภาพ	2.7
ด้านบริหารจัดการ	10.2
ด้านคอมพิวเตอร์	2.1
อื่น ๆ	6.8

ตารางที่ 6 สาขาวิชาที่ควรศึกษาต่อเพื่อให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ในปัจจุบันของทันตภิบาลในโรงพยาบาลชุมชน ปี พ.ศ.2540 ตามความคิดเห็นของทันตภิบาล
Table 6 Subjects needed for training of the community dental nurses, 1997

สาขาวิชา	ร้อยละ
- สาขาบริการทันตกรรม	54.60
- สาขาสาธารณสุขศาสตร์	32.10
- อื่น ๆ	10.30
- ไม่จำเป็นต้องมีการศึกษาต่อ	3.00
รวม	100.0

อนามัยในเวลาไม่เกิน 10 ปี อย่างไรก็ตามการบรรจุทันตภิบาลลงในสถานื่อนามัย โดยเปลี่ยนตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนในสถานื่อนามัย เป็นเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 1 ตำแหน่งนั้น ยังไม่สามารถดำเนินการได้จริงในบางจังหวัด⁽¹⁰⁾ อาจเป็นปัญหาเนื่องจากกรอบอัตรากำลังในสถานื่อนามัยเต็ม หรือปัญหาอื่น ๆ

สำหรับบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชนและสถานื่อนามัยแตกต่างกัน โดยที่โรงพยาบาลชุมชนรับผิดชอบงานบริการเฉพาะงานรักษาพยาบาลทั้งเด็กและผู้ใหญ่ งานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในโรงเรียนในชุมชน ส่วนที่สถานื่อนามัยต้องรับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขทั้งหมดในสถานื่อนามัย ทั้งงานบริหารจัดการ งานบริการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน

ทันตสุขภาพ งานบริการวิชาการ นอกจากนี้ยังช่วยเหลืองานบริการสาธารณสุขทั่วไปด้วย โดยจากการศึกษาพบว่า ทันตภิบาลส่วนใหญ่ ให้เวลากับงานทันตสาธารณสุขประมาณร้อยละ 60 - 80 และยังไม่สามารถให้บริการสาธารณสุขผสมผสานได้อย่างแท้จริง⁽¹⁰⁾ เนื่องจากหลักสูตรการเรียนเน้นการให้บริการทันตกรรมในคลินิกค่อนข้างมาก

1.3 ผู้ช่วยทันตแพทย์

ใน พ.ศ. 2541 มีผู้ช่วยทันตแพทย์อยู่ในสถานบริการสาธารณสุขของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 67.9 ของกรอบอัตรากำลัง และอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 55.8 ของกรอบอัตรากำลัง (ตารางที่ 4) โดยที่การให้บริการทันตกรรมจำเป็นต้องใช้ผู้ช่วยทันตแพทย์ ไม่ว่าผู้ให้บริการนั้นจะเป็นทันตแพทย์

หรือทันตภิบาล สำหรับสัดส่วนทันตแพทย์ต่อผู้ช่วยทันตแพทย์ และทันตภิบาลต่อผู้ช่วยทันตแพทย์ที่เหมาะสมคือ 2:3 และ 2: 1 ตามลำดับ⁽¹¹⁾ ในขณะที่อัตราส่วนทันตบุคลากรผู้ให้บริการทันตกรรมต่อผู้ช่วยทันตแพทย์เป็น 2.4 : 1 ใน พ.ศ. 2540 และมีโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีผู้ช่วยทันตแพทย์อยู่ถึง 95 แห่ง โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือขาดผู้ช่วยทันตแพทย์มากที่สุด และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยทั้งหมดไม่มีผู้ช่วยทันตแพทย์⁽¹²⁾

บทบาทหน้าที่ของผู้ช่วยทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนปฏิบัติงานช่วยทันตแพทย์ และทันตภิบาลในการปฏิบัติงานบริการทันตกรรมเช่นเดียวกับบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ตามมาตรฐานการกำหนดตำแหน่ง

2. พัฒนาการและสถานการณ์เกี่ยวกับการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านทันตสุขภาพระดับอำเภอ

2.1 ทันตแพทย์

2.2.1 การผลิต นับตั้งแต่มีทันตแพทย์คู่สัญญารัฐบาลออกมาใช้ทุนใน พ.ศ. 2532 ปริมาณการผลิตได้เพิ่มขึ้นทุกปี และในอีก 20 ปีข้างหน้า⁽⁷⁾ ประเมินว่าอัตราส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรจะอยู่ที่ประมาณ 1 : 7,000 ด้วยอัตราการผลิตในปัจจุบันน่าจะพอเพียงต่อความต้องการ สอดคล้องกับแผนการผลิตของทบวงมหาวิทยาลัย⁽¹³⁾ ประเด็นปัญหาที่สำคัญอยู่ที่การบริหารจัดการให้มีการกระจายทันตแพทย์ในเขตชนบทที่เหมาะสม

ในด้านหลักสูตรมีการพัฒนาเป็นระยะ เพื่อให้การผลิตบัณฑิตทันตแพทย์สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาวะแวดล้อมต่าง ๆ เช่น ปรับการฝึกคลินิกเป็นแบบผสมผสาน ปรับลดวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐาน และเพิ่มการฝึกภาคสนามให้

แก่นักศึกษามากขึ้นกว่าเดิม อย่างไรก็ตามแต่ละมหาวิทยาลัยมีความแตกต่างกันในรายละเอียดหรือจุดเน้น ซึ่งทำให้บัณฑิตที่จบมาจากแต่ละมหาวิทยาลัยมีคุณลักษณะในรายละเอียดที่แตกต่างกัน

2.2.2 การพัฒนาบุคลากร

ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถระยะสั้นค่อนข้างมากในพ.ศ. 2540 พบว่า ทันตแพทย์ได้รับการอบรมฟื้นฟูประจำปีโดยหลักสูตร ระยะสั้นร้อยละ 80.6 ส่วนใหญ่เป็นการอบรมหรือประชุมฟื้นฟูวิชาการ เทคนิคการรักษาทางทันตกรรม (ตารางที่ 5) ส่วนการศึกษาต่อมีเพียงร้อยละ 3.8 ทั้งนี้เนื่องจากสถาบันการศึกษารับเข้าศึกษาต่อค่อนข้างน้อย และมักให้ออกากับทันตแพทย์โรงพยาบาลใหญ่ ๆ ก่อน

การพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพ พบว่า ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนสามารถเติบโตได้ถึงระดับ 8 การพัฒนาองค์กร พบว่า สภาพแวดล้อมและบรรยากาศการทำงานที่อยู่กันแบบพี่น้อง ผู้บังคับบัญชาให้อิสระในการทำงาน ให้เกียรติ ให้การสนับสนุนจะทำให้เกิดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานได้นานสำหรับความต้องการของทันตแพทย์ในการพัฒนาระยะสั้น ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ต้องการอบรมทันตกรรมเฉพาะทางมากที่สุด รองลงมาคือ การบริหารจัดการทั่วไป และการทำวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากทันตแพทย์ประสบปัญหาในเรื่องการให้การรักษาระดับยากที่ตัวทันตแพทย์เองยังมีศักยภาพไม่พอ เช่นเดียวกับเรื่องการบริหารจัดการและการทำวิจัย ผู้บังคับบัญชาต้องการให้ทันตแพทย์ได้รับการพัฒนาในเรื่องการบริหารจัดการ รองลงมาคือ การส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ ความรู้ความสามารถทั่วไป และด้านวิชาการ ตามลำดับ ด้านการศึกษาต่อ ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่

ต้องการศึกษาต่อในสาขาทันตแพทย์เฉพาะทางมากกว่าสาขาสาธารณสุขศาสตร์ ซึ่งตรงข้ามกับความเห็นของผู้บังคับบัญชาที่ต้องการให้ทันตแพทย์ศึกษาต่อในด้านสาธารณสุขศาสตร์มากกว่าทันตแพทย์เฉพาะทาง

2.2 ทันทาภิบาล

2.2.1 การผลิต เริ่มมีการผลิตทันตภิบาล เพื่อมาร่วมให้บริการทันตกรรมกับทันตแพทย์ ตั้งแต่แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2511) และเพิ่มการผลิตเรื่อยมาทุกแผน จนถึง พ.ศ. 2541 ผลิตได้ทั้งสิ้น 2,826 คน⁽¹⁴⁾ จากการคาดการณ์ความต้องการกำลังคนในสองทศวรรษหน้า พ.ศ. 2558⁽⁷⁾ พบว่าทันตภิบาลยังขาดอยู่ แต่ขาดไม่มากนัก ประกอบกับประเทศไทยประสบกับภาวะวิกฤติเศรษฐกิจอย่างรุนแรง และรัฐมีนโยบาย จำกัดกำลังคนภาครัฐ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข จึงลดการผลิตทันตภิบาลลง ใน พ.ศ. 2542 จากเดิม 330 คนต่อปี เหลือ 145 คนต่อปี อัตราการผลิตขนาดนี้น่าจะมีทันตภิบาลลงปฏิบัติงานในสถานอนามัยขนาดใหญ่ได้ครบทุกแห่ง ในอีก 10 ปีข้างหน้าหลักสูตรการเรียนการสอนมีพัฒนาการตลอดเวลาเพื่อให้เหมาะสมกับงานที่จะต้องปฏิบัติ และปัญหาทันตสุขภาพของประเทศ อย่างไรก็ตามพบว่าหลักสูตรการเรียนการสอน ขณะนี้ยังไม่สอดคล้องกับนโยบาย เช่น กรณีให้ทันตภิบาลไปปฏิบัติงานที่สถานอนามัย เป็นต้น

2.2.2 การพัฒนาบุคลากร

การอบรมระยะสั้น ใน พ.ศ. 2540 มีทันตภิบาลได้รับการอบรมสัมมนาร้อยละ 58.1 โดยส่วนใหญ่เป็นการอบรมฟื้นฟูวิชาการ การศึกษาต่อเนื่อง ทันตภิบาลในโรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัย จบการศึกษาระดับปริญญาตรีแล้ว ร้อยละ 33 และกำลังศึกษาอยู่ ร้อยละ 41.8 ที่ยังไม่ได้ศึกษาต่อ ร้อยละ 24.81 การศึกษาต่อส่วน

ใหญ่ศึกษาด้านสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกทันตสาธารณสุข ที่มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช การพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพ ในปัจจุบันตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขสามารถก้าวหน้าได้ถึงระดับ 6 ส่วนผู้ที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ยังไม่สามารถเติบโตและก้าวหน้าในสายงานทันตสาธารณสุข มีส่วนน้อยที่มีโอกาสสอบเข้าเรียนต่อทันตแพทย์ที่มหาวิทยาลัยขอนแก่นได้ การพัฒนาองค์กร พบว่า สภาพแวดล้อมและบรรยากาศการทำงานที่อยู่กันแบบพี่น้อง มีอิสระในการทำงาน ค่าตอบแทนล่วงเวลาและสวัสดิการการต่าง ๆ ช่วยให้เกิดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้สิ่งที่ต้องการมากที่สุดคือ เพิ่มโอกาสทางการศึกษาต่อเนื่อง โดยจบปริญญาตรีแล้วมีตำแหน่งรองรับ สำหรับความต้องการของทันตภิบาลในการพัฒนาระยะสั้น ต้องการอบรม เพิ่มเติมความรู้การบริการรักษาทางทันตกรรม ซึ่งเป็นบทบาทภาระกิจที่ทันตภิบาลให้บริการอยู่ เช่นเดียวกับการศึกษาต่อที่จะให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ในปัจจุบัน ในสาขาบริการทันตกรรมและสาขาสาธารณสุขศาสตร์ (ตารางที่ 6) เหตุผลเพราะการปฏิบัติงานต้องรับผิดชอบสูงและปฏิบัติกับผู้ป่วยโดยตรง ควรมีความรู้และปฏิบัติงานถูกต้องมีคุณภาพ

2.3 ผู้ช่วยทันตแพทย์

2.3.1 การผลิต กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการผลิตผู้ช่วยทันตแพทย์มาตั้งแต่ พ.ศ. 2520 เพื่อช่วยปฏิบัติงานทันตกรรมในหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข โดยเริ่มแรกรับนักเรียนจบการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 3 เข้าศึกษาและฝึกอบรม 1 ปี ต่อมามีการเปลี่ยนแปลงใน พ.ศ. 2537 ได้รับนักเรียนจบการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 5 หรือมัธยม 6 เข้าศึกษา 1 ปี และต่อมาเพิ่มหลักสูตรเป็น 2 ปี ใน พ.ศ. 2539⁽¹⁵⁾ การเกิดเหตุการณ์ภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ ตลอด

จนมาตรการจำกัดกำลังคนภาครัฐ ได้ส่งผลให้มีการยุติการผลิตบุคลากรกลุ่มนี้ลงในปีการศึกษา 2541 ทั้ง ๆ ที่ยังมีความขาดแคลน และเพื่อให้การบริการผู้ป่วยยังคงมีประสิทธิภาพเช่นเดิม สถานบริการบางแห่งจึงจ้างลูกจ้างเพิ่มเพื่อมาทำหน้าที่ ผู้ช่วยทันตแพทย์โดยมีทันตแพทย์ เป็นผู้สอนให้

2.3.2 การพัฒนาบุคลากร ที่ผ่านมาบุคลากรกลุ่มนี้ได้รับการพัฒนาทักษะเฉพาะด้านน้อยมาก จากการศึกษาพบว่า มีการศึกษาต่อเนื่องน้อยมาก เนื่องจากอายุมาก มีภาระครอบครัว และที่สำคัญคือ เรียนต่อแล้วไม่สามารถนำมาปรับตำแหน่งได้ สำหรับการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพในปัจจุบัน ผู้ช่วยทันตแพทย์เป็นบุคลากรที่อยู่ในกลุ่มงานที่ใช้ทักษะ และความชำนาญเฉพาะด้าน สามารถกำหนดตำแหน่งได้ถึงระดับ 6 สำหรับการพัฒนางานที่ช่วยให้ผู้ช่วยทันตแพทย์เกิดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน คือ การได้มีโอกาสปฏิบัติงานล่วงเวลาในคลินิกบริการทันตกรรมนอกเวลาราชการทำให้มีรายได้เพิ่มขึ้น, การทำงานใกล้บ้าน และการให้กำลังใจที่ดีที่สุด คือ ทีมทำงานที่ดี อย่างไรก็ตามความต้องการในการพัฒนาคือ ขอให้มีโอกาสพัฒนาดตนเองจากการอ่านข่าวสาร วารสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง และถ้าจะต้องอบรมหรือศึกษาต่อ ส่วนใหญ่ต้องการศึกษาอบรมในด้านการบำรุงรักษาเครื่องมือทันตกรรม และการควบคุมการติดเชื้อในคลินิก

3. ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ต่อการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านทันตสุขภาพ

3.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านทันตสุขภาพ

3.1.1 ปัญหาทันตสาธารณสุขในอนาคต ปัญหาทันตสุขภาพยังไม่ลดลง และในอนาคตผู้สูงอายุจะมีมากขึ้น ต้องเพิ่มการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุโดยเฉพาะการใส่ฟัน

3.1.2 นโยบายและแผนงานด้านการผลิตและพัฒนา นโยบายของรัฐบาลที่จำกัดกำลังคนภาครัฐและการปรับบทบาทหน่วยงานภาครัฐ ทำให้โรงพยาบาลบางแห่งอาจต้องปรับเป็นองค์กรมหาชน ดังนั้น แนวคิดด้านการผลิตและพัฒนากำลังคนของกระทรวงสาธารณสุขจะต้องเปลี่ยนไปให้สอดคล้องกับความต้องการและความจำเป็นของระบบบริการภาครัฐ ทั้งในด้านปริมาณ คุณภาพ และภาระทางการเงินในการศึกษา นอกจากนี้อาจผลิตให้ตลาดแรงงานตามความต้องการของตลาดด้วยอีกทางหนึ่ง ส่วนบทบาทด้านการพัฒนาจะต้องเพิ่มมากขึ้นเพื่อพัฒนาคนที่มีอยู่อย่างจำกัดให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

3.2 แนวโน้มด้านการผลิต และพัฒนาทันตบุคลากร

3.2.1 ทันตแพทย์

(1) ความต้องการทันตแพทย์ เมื่อเทียบกับกรอบอัตรากำลังของกระทรวงสาธารณสุข ทันตแพทย์จะเต็มกรอบใน 2-3 ปีนี้ แต่ถ้าดูในปัจจุบันสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรยังไม่เพียงพอ อย่างไรก็ตามด้านอัตราการผลิตในปัจจุบันเพียงพอแล้วที่จะให้มีทันตแพทย์ต่อประชากร = 1 : 7,000 คน ในอีก 20 ปีข้างหน้าตามสัดส่วนที่ควรเป็น ประเด็นปัญหาหลักจะอยู่ที่การกระจายอย่างเสมอภาค นอกจากนี้ยังจะมีประเด็นการพัฒนาทันตแพทย์ส่วนหนึ่งให้เป็นทันตแพทย์เฉพาะทางด้วย

ผู้ทรงคุณวุฒิบางท่านให้ความเห็นว่าตามรัฐธรรมนูญใหม่ ประชาชนมีสิทธิเลือกบริการที่มีคุณภาพ ฉะนั้นควรเพิ่มการผลิตทันตแพทย์เพราะเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพสูงสุดและงดการผลิตทันตภิบาล โดยมุ่งกระจายทันตแพทย์ไปให้ทั่วถึง

(2) ลักษณะของทันตแพทย์ในอนาคต ต้องเป็นผู้นำ มีความสามารถในการ

บริหารจัดการองค์กร ประสานความร่วมมือกับ ทีมงาน และบุคลากรอื่นๆ ได้ มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ และมีความเป็นนักวิชาการที่มีภูมิปัญญา ในการแก้ปัญหา

(3) การพัฒนาทันตแพทย์ ควร พัฒนาทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนให้ เหมาะสมกับงานที่ปฏิบัติ สำหรับการศึกษา ต่อเนื่องน่าจะศึกษาเป็น Super G.P. (เฉพาะทาง ทั่วไป) หรือสาขาสาธารณสุข ส่วนทันตแพทย์ เฉพาะทางสาขาอื่นๆ นั้น จะต้องพิจารณาให้ พัฒนาไปในสัดส่วนที่เหมาะสม และให้กระจายไป ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และมหาวิทยาลัยเท่านั้น ไม่ควรอยู่ที่โรงพยาบาล ชุมชน

3.2.2 ทันตภิบาล

(1) ความต้องการทันตภิบาล

แนวคิดแรก ถ้าดูตามกรอบอัตรา กำลัง การผลิตต้องลดลง แต่ถ้าวิเคราะห์ปัญหา ทันตสุขภาพในภาพรวมของประเทศและความ ต้องการบริการในชนบทก็จะต้องผลิตต่อไป ผลผลิตที่จบมาส่วนหนึ่งเป็นข้าราชการกระทรวง สาธารณสุข ส่วนหนึ่งอาจเป็นลูกจ้าง/พนักงาน ขององค์การมหาชน/องค์การปกครองท้องถิ่นและ อีกส่วนหนึ่งไปทำงานที่ในภาคเอกชน (ซึ่งต้อง แก้ไขกฎหมายด้วย)

แนวคิดที่สอง ควรยุติการผลิต เนื่องจากวิกฤติทางเศรษฐกิจ และรัฐธรรมนูญฉบับ ปัจจุบันที่ระบุว่า ประชาชนมีสิทธิเลือกใช้บริการที่มี คุณภาพจากรัฐ ในอนาคตเราต้องใช้บุคลากรที่มี คุณภาพสูงสุด คือ ทันตแพทย์

2) ลักษณะของทันตภิบาลใน อนาคต ต้องสามารถให้คำแนะนำ คำปรึกษา และ ให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้ถูกต้อง เหมาะสม มีคุณภาพ นอกจากนี้ต้องมีความรู้ใน เรื่องปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีผลต่อระบบบริการ

ทันตสุขภาพ ทั้งเรื่องสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ฯลฯ และต้องคิดอย่างเป็นระบบ แก้ปัญหาได้

(3) การพัฒนาทันตภิบาล ทันตภิบาล ควรมีการพัฒนาตนเอง ฝึกคิดเป็น ระบบ มีศักยภาพในการเป็นผู้แนะนำให้คำปรึกษา ส่วนด้านการพัฒนาสายอาชีพ คงต้องยอมรับ ความจริงที่จะเกิดคำถามว่าไปได้ไกลแค่ไหน ถ้า สามารถพัฒนาตนเองและเปลี่ยนสายงานใหม่ ก็ เป็นอีกทางเลือกหนึ่ง ทางด้านวิทยาลัยการ สาธารณสุขที่รับผิดชอบในเรื่องการพัฒนาควรจะ ได้วางแผนที่จะจัดอบรม/ประชุมระยะสั้น ๆ โดย สรรวหาส่วนขาดจากหัวหน้างานของทันตภิบาล และจากตัวทันตภิบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน และควรจะเน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพมากกว่า ด้านการรักษา

(4) หลักสูตรทันตภิบาลควร ผลิตในระดับ 2 ปี หรือ 4 ปี

แนวคิดแรก คิดว่าควรผลิตในระดับ 2 ปีด้วย เนื่องจากยังจำเป็นอยู่ใน 5 ปี ข้างหน้า เพราะต้นทุนต่อหน่วยของการผลิตอยู่ในระดับที่จะ รับผิดชอบยังอยู่ในระดับที่รับได้

แนวคิดที่สอง คิดว่าควรปรับเป็น 4 ปี เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในด้านความรู้ ความคิด อย่างไรก็ต้องวางแผนกันไว้ล่วงหน้า ต้อง ปรึกษาทั้งผู้ผลิตและผู้ให้บริการว่าจะให้เขาทำอะไร อย่างไร เพื่อไม่เป็นการเหลื่อมล้ำกับทันตแพทย์

3.2.3 ผู้ช่วยทันตแพทย์

(1) ความต้องการผู้ช่วยทันตแพทย์ ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่เห็นว่า มีความจำเป็นสำหรับ การบริการทันตสุขภาพ จึงควรผลิตผู้ช่วย ทันตแพทย์ต่อไป

(2) การผลิตผู้ช่วยทันตแพทย์ ในแง่การผลิต มี 2 แนวคิด

แนวคิดแรก เห็นว่าควรนำลูกจ้าง

ของโรงพยาบาลมาบรมระยะสั้น ช่วง 3 เดือน หรือ 6 เดือน เพิ่มเติม โดยยังคงดำรงตำแหน่งเป็นลูกจ้างเหมือนเดิม แต่มาทำหน้าที่ผู้ช่วยทันตแพทย์ ส่วนงานเดิมที่ทำอยู่ควรจ้างเอกชนทำแทนได้

แนวคิดที่สอง เห็นว่าควรผลิตโดยรับนักเรียนที่จบในระดับมัธยมศึกษามาเรียนในหลักสูตรที่สถาบันพระบรมราชชนกผลิตอยู่ เมื่อจบแล้วถ้าไม่มีกรอบอัตรากำลังรองรับ โรงพยาบาลจะต้องจ้างเป็นลูกจ้างของโรงพยาบาล

(3) **การพัฒนาผู้ช่วยทันตแพทย์** ผู้ช่วยทันตแพทย์ ควรมีการพัฒนาตนเอง เพื่องานที่ทำมากกว่าการพัฒนาตนเองเพื่อความก้าวหน้าในสายงาน

อภิปรายและข้อเสนอ

1. อภิปราย

1.1 **ระบบบริการสุขภาพในอนาคต** มีแนวโน้มที่จะให้บริการอย่างครอบคลุมเสมอภาคและทั่วถึง โดยเน้นคุณภาพและประสิทธิภาพ ประชาชนมีทางเลือกและตรวจสอบได้ การกระจายทันตบุคลากรในชนบทจึงมิได้ขึ้นกับการกำหนดของกระทรวงสาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียวอีกต่อไป แต่จะขึ้นกับระบบการจัดบริการสุขภาพของท้องถิ่นนั้น ๆ ด้วย⁽¹⁶⁾ โดยเฉพาะการจัดการในระบบประกันสุขภาพที่มีการบริการด้านสุขภาพช่องปากเป็นองค์ประกอบอยู่ด้วย

1.2 **คุณลักษณะของกำลังคนด้านทันตสุขภาพในอนาคต** นอกเหนือจากทักษะพื้นฐานของวิชาชีพแล้ว ควรจะต้องมีคุณลักษณะดังนี้

- **ปรับกระบวนการทัศน์** มุ่งพัฒนาศักยภาพประชาชนในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง ต้องมีความรู้พื้นฐานทางสังคมศาสตร์ รวมทั้งทักษะในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยการมีส่วนร่วมจากชุมชน ครอบครัว

และสังคม

- **มีความเป็นนักวิชาการ** ต้องรู้จักคิดวิเคราะห์เพื่อแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ

- **มีทักษะในการสื่อสารดี** มีศิลปะในการพูดและฟังเพื่อทำความเข้าใจกับผู้ป่วย เพื่อนร่วมงานได้

- **มีคุณธรรมและจริยธรรม** มีจิตใจกว้างขวาง มุ่งพัฒนางานและตนเอง เพื่อความสำเร็จขององค์กรและสังคมมากกว่าเพื่อประโยชน์ส่วนตน

1.3 **ความต้องการกำลังคนด้านทันตสุขภาพในอนาคต** ใน พ.ศ. 2558 ต้องการทันตแพทย์ในอัตราส่วนทันตแพทย์ 1 คนต่อประชากร 7,124-7,798 คน หรือต้องการทันตแพทย์เป็นจำนวน 8,924 - 9,768 คน ในขณะที่อัตราากำลังการผลิตของประเทศสามารถผลิตได้ 10,100 คน ซึ่งเกินความต้องการเล็กน้อย ส่วนทันตภิบาลต้องการในอัตราส่วนทันตภิบาล 1 คน ต่อประชากร 6,341 - 22,846 หรือจำนวน 3,046 - 10,974 คน ในขณะที่กำลังการผลิตสามารถผลิตทันตภิบาลได้ 7,718 คน และผู้ช่วยทันตแพทย์ จำนวน 13,994 - 14,772 คน ในขณะที่ยุติผลิตไปแล้ว

2. **ข้อเสนอต่อการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านทันตสุขภาพในอนาคต**

2.1 ทันตแพทย์

2.1.1 **ด้านการผลิต** ปริมาณการผลิตในปัจจุบันมีความพอเพียงกับความต้องการในอนาคตแล้ว หากแต่จะต้องคำนึงถึงคุณภาพของทันตแพทย์ที่ผลิตได้จะต้องเหมาะสมที่จะปฏิบัติงานในพื้นที่ชนบทของประเทศ และเหมาะสมกับระบบบริการทางทันตกรรมในอนาคต

2.1.2 **ด้านการพัฒนา** ต้องดำเนินการพัฒนาอย่างเป็นระบบทั่วถึงและต่อเนื่องตลอดจนสอดคล้องกับปัญหาทันตสุขภาพและ

ระบบบริการ รวมทั้งความก้าวหน้าในวิชาชีพ การพัฒนาองค์กรและการพัฒนางานทันต สาธารณสุข โดย

- ฝึกอบรมระยะสั้นเพื่อพัฒนา ศักยภาพที่จะปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบ ได้แก่ อบรมวิชาชีพทันตแพทย์เฉพาะทางที่จำเป็นต้อง ใช้ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ใช้ สถานบริการที่มีอยู่ในการจัดอบรมให้ทั่วถึง พัฒนาศักยภาพทางด้านวิชาการ งานวิจัย โดย การอบรมหรือพัฒนาในหน่วยงานอย่างเป็นระบบ มีการฝึกปฏิบัติ และจัดเวทีให้มีการนำเสนอผล งานอย่างเหมาะสม

- การศึกษาต่อเนื่อง มุ่งเน้น หลักสูตร Super G.P. (เฉพาะทางทั่วไป) และ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ สำหรับหลักสูตร เฉพาะทางอื่น ๆ ผู้บังคับบัญชาควรพิจารณา ความเหมาะสมสำหรับหน่วยงาน ที่จะจัดบริการ ให้ประชาชนด้วย

2.2 ทันตภิบาล

2.2.1 ด้านการผลิต ทันตภิบาล ยังขาดมากที่สถานือนามัย และคาดว่าจะเต็ม กรอบอัตรากำลังทั้งหมดภายใน 10 ปี โดยต้อง พัฒนาหลักสูตรให้ทันตภิบาลเข้าใจงาน สาธารณสุขผสมผสานที่จะต้องปฏิบัติในสถานี อามัย เน้นการทำงานเชิงรุกเพื่อส่งเสริมป้องกัน ปัญหาทันตสุขภาพมากขึ้น และเน้นการฝึกปฏิบัติ งานในโรงพยาบาลชุมชน สถานือนามัยและชุมชน ต่าง ๆ ร่วมกับนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ สาขาอื่นๆ อย่างเป็นทีม นอกจากนี้ กระทรวง สาธารณสุขควรเตรียมการที่จะผลิตหรือจัดการ ศึกษาต่อเนื่องให้บุคลากรกลุ่มนี้ในระดับปริญญา ตริเพื่อให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ ก่อนข้างสูงซึ่งต้องมีความรู้ความเข้าใจงาน สาธารณสุขทั่วไปเป็นอย่างดีจึงจะสามารถปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในสถานือนามัยได้อย่างเหมาะสม

สำหรับการจัดการเรียนการสอนกลุ่มนี้ อาจเรียน ร่วมกับกลุ่มนักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ของสถาบันพระบรมราชชนก แล้วแยกวิชาเฉพาะ เป็นทันตสุขภาพ

2.2.2 ด้านการพัฒนา

- การอบรมระยะสั้น พัฒนาความรู้ ใหม่ในด้านการบริการทันตสุขภาพโดยเฉพาะองค์ ความรู้ในด้านส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ พัฒนา ศักยภาพความเป็นนักวิชาการ และความรู้ใหม่ๆ ด้านการปฏิรูปต่างๆ ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขควร แสวงหาความร่วมมือจากสถาบันการศึกษาและ หน่วยงานสาธารณสุขต่าง ๆ ให้มีส่วนร่วมในการ พัฒนาดังกล่าว

- การศึกษาต่อเนื่อง โดยเฉพาะ การศึกษาต่อในระดับปริญญาตรี โท ควรจัดการให้ เป็นระบบ ตามความต้องการของหน่วยงาน และ ทำให้ผู้เรียนสามารถกลับมาพัฒนางาน และพัฒนา หน่วยงานได้อย่างเหมาะสม และกระทรวง สาธารณสุขควรพิจารณาประเด็นความสอดคล้อง กับการพัฒนาความก้าวหน้าในตำแหน่งด้วย

2.3 ผู้ช่วยทันตแพทย์

2.3.1 การผลิต ปริมาณยังไม่ พอเพียงและมีความต้องการสูง ทั้งในโรงพยาบาล และสถานือนามัย ควรดำเนินการผลิตบุคลากรกลุ่ม นี้โดย

- ปรับหลักสูตรการเรียนการสอน ผู้ช่วยทันตแพทย์เดิม ทำเป็นหลักสูตรการอบรม ลูกจ้างของสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ให้ทำ หน้าที่เป็นผู้ช่วยทันตแพทย์ได้ โดยเป็นหลักสูตรการ อบรมระยะสั้น 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี ตาม ความต้องการของสถานบริการ หรือ

- ใช้หลักสูตร 1 ปี เดิม รับนักศึกษา เข้ามาเรียน โดยไม่มีสัญญาผูกพันให้รับราชการ เมื่อจบแล้วให้สถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ รวม ทั้งสถานือนามัยจ้างทำงานตามความเหมาะสม

2.3.2 ด้านการพัฒนา ควรมีการพัฒนาฟื้นฟูความรู้ หรือให้ความรู้ใหม่ ๆ ระยะสั้น 3 - 5 วัน เพื่อการพัฒนาต่อเนื่องให้บุคลากรกลุ่มนี้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ

สรุป

การศึกษาพัฒนาการและสถานการณ์ของการพัฒนากำลังคนด้านทันตสุขภาพในระดับอำเภอ ได้ข้อสรุปและข้อเสนอในการผลิตและพัฒนากำลังคนที่เหมาะสมกับระบบบริการทันตสุขภาพใน

ระดับอำเภอในอนาคตที่ค่อนข้างเป็นรูปธรรม ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ สามารถนำไปปฏิบัติ เพื่อเตรียมการให้กำลังคนด้านทันตสุขภาพสามารถปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้ และประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาทันตสุขภาพในอนาคต อย่างไรก็ตามควรจะได้มีการศึกษา ทบทวนความสำคัญและความจำเป็นของประเภทและจำนวนกำลังคนด้านทันตสุขภาพที่เหมาะสมกับระบบบริการสุขภาพในอนาคตในระยะต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะทันตแพทยศาสตร์. การวางแผนพัฒนากำลังคนทางทันตสาธารณสุขในระบบทันตสาธารณสุขไทย. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาทันตแพทยศาสตร์ศึกษา ครั้งที่ 1 ประจำปี 2537.
2. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการอบรมการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล. ตุลาคม, 2530 (เอกสารอัดสำเนา).
3. บุญฤทธิ์ สุวรรณโณภาส, จันทนา อึ้งชูศักดิ์, ศิริเกียรติ เหลียงกอบกิจ และคณะ. เอกสาร “การวิเคราะห์ปัญหาและการปรับปรุงโครงการแก้ปัญหาการกระจายทันตแพทย์โดยการกำหนดเงื่อนไขการเข้าศึกษาและรับราชการของประเทศไทย”. 2541 ; (เอกสารอัดสำเนา).
4. สำนักคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ, กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการจัดกิจกรรมโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, (มปป.).
5. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กองทันตสาธารณสุข. การประเมินผลแผนงานทันตสาธารณสุขในแผนพัฒนาสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 . 2530 - 2534.
6. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข กองสาธารณสุขภูมิภาค. เอกสารจัดสรรทันตแพทย์ใช้ทุนปี 2542. (เอกสารอัดสำเนา).
7. คมสรรพ บุญยสิงห์, สุณี ผลดีเยี่ยม, โกเมศ วิชชาวุธ และคณะ. การวางแผนพัฒนาทันตบุคลากรในประเทศไทย. เอกสารประกอบการสัมมนาของทันตแพทยสภา เรื่องสิทธิเสมอภาคของประโยชน์ในการรับบริการสุขภาพในช่องปาก 4 - 6 มีนาคม 2541 ห้องประชุมกระทรวงสาธารณสุข : นนทบุรี. 2541.
8. ปริญญ์ คงทวีเลิศ. จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาลและผู้ช่วยทันตแพทย์. จำแนกเป็นรายจังหวัด รายเขต ภูมิภาค ทั่วประเทศ. สุขุทัย : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, 2541.

9. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข กองสาธารณสุขภูมิภาค. สถานการณ์ทันตภิบาลในสถานบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค. : นนทบุรี. 2541.
10. ศิริวรรณ พิทยรังษะภู, จินดา วรพฤษ์จารุ, ลลิตา ผิวเกลี้ยง และคณะ. การพัฒนารูปแบบการจัดบริการทันตสาธารณสุขระดับตำบล. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2539.
11. คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. การวางแผนพัฒนากำลังคนทางทันตบุคลากรในระบบทันตสาธารณสุขไทย. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาทันตแพทยศาสตร์ศึกษา ครั้งที่ 1 ประจำปี 2537.
12. จันทนา อึ้งชูศักดิ์, ประทีป พันธุมวนิช, ยุพิน ส่งไพศาล และคณะ. “สถานการณ์ของการได้รับบริการสุขภาพช่องปากของประเทศ” . เอกสารประกอบการสัมมนาของทันตแพทยสภา เรื่องสิทธิเสมอภาคของประชาชนในการรับบริการสุขภาพช่องปาก วันที่ 4 - 6 มีนาคม 2541 ห้องประชุมกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี, 2541.
13. ทบวงมหาวิทยาลัย. ข้อมูลการผลิตทันตแพทย์ ปี 2540 - 2549. เอกสารโครงการพัฒนาอาจารย์สาขาวิชาทันตแพทยศาสตร์ ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม. พ.ศ. 2540 - 2550.
14. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กองทันตสาธารณสุข. สถานการณ์ทันตสาธารณสุข. ฝ่ายแผนงาน. 2540. (เอกสารอัดสำเนา).
15. พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ. พัฒนาการศึกษาด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข. เอกสารการประชุมวิชาการกึ่งศตวรรษการศึกษา และการพัฒนากำลังคนของกระทรวงสาธารณสุข ณ บางกอกคอนเวนชั่น เซ็นเตอร์ เซ็นทรัลพลาซ่า ลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร, 2540.
16. สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. ยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1 สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2541.
17. ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์, สมนึก ชาญด้วยกิจ. ทิศทางการพัฒนางานทันตสาธารณสุขในศตวรรษใหม่. เอกสารประกอบการประชุมเสวนาทันตกรรมชุมชนในศตวรรษใหม่ 9 - 11 พ.ค. 2542. คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2542.
18. ประทีป พันธุมวนิช, ยุพิน ส่งไพศาล จันทนา อึ้งชูศักดิ์ และคณะ. บริการสุขภาพช่องปากของประเทศไทย : การคาดการณ์ในอนาคต. เอกสารประกอบการสัมมนาของทันตแพทยสภา เรื่องสิทธิเสมอภาคของประชาชนในการรับบริการสุขภาพช่องปาก วันที่ 4 - 6 มีนาคม 2541 ห้องประชุมกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี. 2541.

Trend and Situation of District Dental Health Manpower Development

Tipaporn Sukosit *

Somkhamol Pijarana *

D.D.S., M.P.H.

M.P.A.

Abstract

The purposes of this study are to analyse the situation and propose policy options on the production and development of dental health personnel in appropriate with dental health service system at district level in the next two decades.

Dental health service system in the future tends to be universal coverage concurrent with equity, efficiency and quality of services as well as more people participation. Dental health personnel should be characterized by having new paradigm of services, academic competence, communication skill, moral and ethic. The number of dentists and dental nurses will meet the demand; nevertheless, they should be equitably distributed. Personnel development still lacks of a distinct and continual system.

Proposal :

1) Production: The curriculum including the process of teaching and learning should be revised in order to properly work not only in rural area, but also in the future setting. The practicum should be emphasized on critical thinking, proactive problem solving and team working. In case of dental assistants, the amount of production should meet the requirement and should be non-scholarship. Furthermore, for dental nurses, the Ministry of Public Health (MOPH) should provide bachelor degree continuing education regarding to their high responsibility and variety of works.

2) Development: The MOPH must evenly and continuously organize personnel development system relevant to their professional career, organizational and dental health services development by means of either short-course training or continuing education.



* Praboromarajchanok Institute