

## นิพนธ์ต้นฉบับ

# การบริหารจัดการอัตรากำลังทันตแพทย์ในกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

นิรมล ลีลาอติศร\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการอัตรากำลังทันตแพทย์ในกลุ่มงานทันตกรรม มีรูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นทันตแพทย์ในหน่วยงานทั้งหมด 19 คน โดยมีการบริหารจัดการเวลาและอัตรากำลังตามแนวทางใหม่ เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสมในบริบทของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ดำเนินการวิจัยตั้งแต่ มกราคม พ.ศ. 2561 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2563 ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า การบริหารจัดการอัตรากำลังทันตแพทย์ โดยมีการกำหนดตารางเวลาการปฏิบัติงาน การออกตรวจทันตกรรมทั่วไป และทันตกรรมเฉพาะทาง ให้เหมาะสมกับศักยภาพของทันตแพทย์ สามารถแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการได้ตรงประเด็น นอกจากนี้ยังสามารถนำมาปรับให้สอดคล้องกับภาระงานจริงทั้งหมด ซึ่งรวมถึงงานบริการ งานบริหาร และงานวิชาการ ผลของการจัดสรรเวลาใหม่ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้ามาใช้บริการทันตกรรมได้เพิ่มขึ้น ทันตแพทย์มีความพึงพอใจในการจัดสรรเวลาแบบนี้ในระดับมากถึงมากที่สุดเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 84.2 โดยสรุปการบริหารจัดการอัตรากำลังทันตแพทย์ในงานทันตกรรมที่เหมาะสมของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ได้มีการกำหนดแนวทางการจัดสรรเวลา โดยจัดตารางเวลาการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบให้สอดคล้องกับปัญหา บทบาทหน้าที่ และภารกิจต่าง ๆ มีการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเพื่อให้ทันตแพทย์ปฏิบัติงานตรงตามศักยภาพ ส่งผลให้การเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนอัตรากำลังทันตแพทย์ต่อไปในอนาคต 5 ปี และใช้เป็นข้อมูลในงานที่เกี่ยวข้องได้อีกด้วย

**คำสำคัญ :** ทันตแพทย์ การบริหารจัดการ อัตรากำลัง การจัดสรรเวลา ทันตกรรมทั่วไป ทันตกรรมเฉพาะทาง

|                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| วันที่รับบทความ    | 8 กันยายน 2564    |
| วันที่แก้ไขบทความ  | 4 สิงหาคม 2565    |
| วันที่ตอบรับบทความ | 22 พฤศจิกายน 2565 |

\*โรงพยาบาลร้อยเอ็ด อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด

ติดต่อผู้นิพนธ์ นิรมล ลีลาอติศร อีเมล : villa42101@gmail.com

Original article

## The dentist manpower management of department of dentistry, Roi Et hospital

Niramon Leela-Adisorn\*

### Abstract

The objective of this study was to create a model for dentist manpower management in the department of dentistry. The research design was a descriptive study. The study subjects consist of 19 dentists at the department of dentistry; all of them had time management according to new guidelines to ensure the appropriate operations that can fix current problems in the context of Roi Et hospital. The research was conducted from January 2018 to December 2020. Descriptive statistics were used for all data analysis. The results demonstrated that scheduling operations by general and specialized dental services which appropriate with the dentist's potential could solve the access of dental care's problems. It could also be tailored to all types of actual workloads, such as service, administrative, and academic. As a result of the new time allocation, patients had increased access to dental services and dentists' satisfaction at the high and highest level increased to 84.2%. To sum up, an appropriate manpower management strategy for the department of dentistry at Roi Et hospital with a time allocation guideline had been established by scheduling the work in a systematic manner in accordance with the problem, roles, duties, and missions. Dentists were supervised, monitored, and evaluated their work to match the full potential. As a result, patients had more access to dental services, so the data can be used to plan dental manpower in the next 5 years and also can be used as information in related work as well.

**Keywords :** dentist, management, manpower, allocation time, general dentists, specialized dentists

**Received date** 8 September 2021

**Revised date** 4 August 2022

**Accepted date** 22 November 2022

\*Roi Et hospital, Muang district, Roi Et province

**Correspondence to** Niramon Leela-Adisorn email : villa42101@gmail.com

## บทนำ

ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ในสาขาสุขภาพช่องปาก โดยมุ่งเน้นการเข้าถึงบริการการรักษาทางทันตกรรมตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงระดับตติยภูมิ เพื่อการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟู ส่งผลให้มีผู้ป่วยเข้ารับบริการทางทันตกรรมเป็นจำนวนมาก มีผลโดยตรงต่อทันตแพทย์ที่มีจำนวนจำกัดในการให้บริการประชาชนในปัจจุบัน<sup>1,2</sup> ซึ่งปัญหาการขาดแคลนกำลังคนด้านทันตกรรมเป็นปัญหาสำคัญที่ทั่วโลกกำลังเผชิญ<sup>3-7</sup> จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติระหว่าง พ.ศ. 2556-2558 พบปัญหาการเข้าถึงบริการทันตกรรมของประเทศไทย ประชากรไทยประมาณ 5.4 ล้านคน หรือ ร้อยละ 8.1 ได้รับบริการทันตกรรมในช่วงเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา การรับบริการทางทันตกรรมทั่วประเทศระหว่าง พ.ศ. 2550-2558 มีทั้งหมด 6,258,746 ครั้ง เป็นทันตกรรมเพื่อการรักษา ร้อยละ 83.0 (5,194,759 ครั้ง) ของการรักษาทั้งหมด และในปัจจุบันแนวโน้มประชาชนที่ได้รับบริการรักษาฟันฟูเฉพาะทางมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นทุกปี โดยใน พ.ศ. 2558 มีสัดส่วนมากถึงร้อยละ 30<sup>8,9</sup> จะเห็นได้ว่าประชาชนมีความต้องการใช้บริการทันตกรรมเฉพาะทางเพิ่มมากขึ้น ส่งผลโดยตรงต่อภาระงานของทันตแพทย์เฉพาะทาง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องขยายการบริการทันตกรรมของภาครัฐ โดยพิจารณาจากศักยภาพและความพร้อมในทุก ๆ ด้าน เช่น บุคลากร ครุภัณฑ์ และสถานที่ เพื่อรองรับให้ตรงกับความต้องการของผู้มารับบริการ

อัตราากำลังบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุขมีการกำหนดจำนวนทุกวิชาชีพในสถานบริการไว้ทุกแห่งตามกรอบอัตรากำลัง (Full-Time Equivalent: FTE) โดยคาดการณ์ว่าในพ.ศ. 2569 ประเทศไทยจะมีความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพทุกประเภทเพิ่มขึ้น โดยมีความต้องการแพทย์จำนวน 12,432 FTE พยาบาลจำนวน 52,392 FTE เภสัชกรจำนวน 5,042 FTE ทันตแพทย์จำนวน 5,869 FTE นักเทคนิคการแพทย์จำนวน 4,699 FTE นักกายภาพบำบัดจำนวน 1,795

FTE แพทย์แผนไทยจำนวน 4,202 FTE และผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจำนวน 3,043 FTE ถ้าพิจารณางานด้านอื่น ๆ ด้วย จะทำให้ความต้องการกำลังคนทุกประเภทสูงขึ้น กล่าวคือมีความต้องการแพทย์เพิ่มขึ้นเป็น 14,297 FTE เภสัชกรเพิ่มเป็น 7,260 FTE พยาบาลเพิ่มเป็น 60,251 FTE ทันตแพทย์เพิ่มเป็น 6,749 FTE นักเทคนิคการแพทย์เพิ่มเป็น 5,404 FTE นักกายภาพบำบัดเพิ่มเป็น 2,064 FTE และแพทย์แผนไทยเพิ่มเป็น 5,463 FTE<sup>10</sup> จะเห็นว่าทั้งในปัจจุบันและอนาคตบุคลากรทางการแพทย์เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความต้องการเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะแนวโน้มในอนาคต ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจึงต้องจัดหาให้ครอบคลุมทุกวิชาชีพ ถ้าหากไม่มีการพัฒนาและนโยบายรองรับก็จะส่งผลให้มีปัญหาเช่นเดียวกับหลายประเทศ เช่น ไนจีเรีย แคมเบีย แทนซาเนีย และพม่า ซึ่งประเทศเหล่านี้เป็นประเทศที่มีปัญหาการขาดแคลนอัตราากำลังคนด้านสุขภาพ การกระจายกำลังคนทางด้านสุขภาพไม่เท่าเทียมกันในแต่ละพื้นที่<sup>4,11-13</sup> ส่งผลต่อระบบสาธารณสุขของประเทศนั้น ๆ โดยตรง

ในปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยในประเทศไทยที่ต้องการเข้ารับบริการทางทันตกรรมมีจำนวนมากขึ้น ส่งผลให้ปริมาณงานของทันตแพทย์เพิ่มสูงขึ้น อีกทั้งความต้องการในงานทันตกรรมเฉพาะทางของผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลโดยตรงต่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจากการสำรวจระยะเวลารอคอยในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป 56 แห่ง โดยชมรมทันตแพทย์โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุขพบว่า ระยะเวลารอคอยเฉลี่ย สาขาทันตกรรมหัตถการ 3.35 เดือน ปริทันตวิทยา 5.51 เดือน รักษาคลองรากฟัน 9.48 เดือน ทันตกรรมประดิษฐ์ชนิดถอดได้ 8.64 เดือน ทันตกรรมประดิษฐ์ชนิดติดแน่น 11.51 เดือน ศัลยศาสตร์ช่องปาก 3.60 เดือน ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล 3.25 เดือน ทันตกรรมสำหรับเด็ก 3.30 เดือน ทันตกรรมจัดฟัน 13.06 เดือน ทันตกรรมรากเทียม 1.74 เดือน<sup>14</sup> ถึงแม้จะมีปัญหาเกี่ยวกับ

อัตรากำลังและการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรม แต่ก็ยังไม่เคยมีการบริหารจัดการอัตรากำลังทันตแพทย์ในงานทันตกรรมให้มีแนวทางที่ชัดเจน เพื่อแก้ไขปัญหการเข้าถึงบริการและลดระยะเวลารอคอยที่นานมากในงานทันตกรรมเฉพาะทาง อีกทั้งต้นทุนด้านเวลาสำหรับการทำงานของทันตแพทย์ที่ต้องทำงานตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิมีความสำคัญมาก เพราะการจัดสรรเวลาที่ไม่เหมาะสมจะทำให้ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ตรงประเด็นที่สำคัญ เพราะเวลาในการทำงานของทุกคนเท่ากัน ถ้าทำได้ไม่เหมาะสมกิจกรรมหนึ่งจะมีผลกระทบต่อการสูญเสียเวลาให้กับกิจกรรมที่เหลือ โดยมีกรอบอัตรากำลังเป็นตัวกำหนดจำนวนทันตแพทย์ เช่นเดียวกับการจัดสรรเวลาให้บริการในงานทันตกรรมทั่วไปและทันตกรรมเฉพาะทางในสัดส่วนที่เหมาะสม เพื่อให้ระบบทันตสาธารณสุขและ ทันตกรรมในภาพรวมมีประสิทธิภาพมากขึ้น ประกอบกับใน พ.ศ. 2565 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดสรรทันตแพทย์ใช้ทุนใหม่โดยมีจำนวนลดลง จึงจำเป็นต้องบริหารจัดการอัตรากำลังที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด และต้องวางแผนอัตรากำลังในระยะยาวให้ชัดเจนอีกด้วย

Lean Management (LM)<sup>15,16</sup> เป็นหลักการพื้นฐานของการจัดการ ซึ่งมีต้นกำเนิดในอุตสาหกรรมยานยนต์ คือประสิทธิภาพที่มากขึ้นสามารถทำได้โดยผ่านกระบวนการของการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ที่มุ่งกำจัดของเสียและเพิ่มกิจกรรมที่มีมูลค่าเพิ่มสูงสุด แทนที่จะมุ่งเน้นไปที่การผลิตสินค้าในปริมาณมาก LM เน้นการกำจัดของเสียเป็นวิธีการปรับปรุงความยืดหยุ่นของทรัพยากรการผลิต และจัดการกับความแปรปรวนในความต้องการของลูกค้า LM เป็นแนวทางปฏิบัติด้านการจัดการตามปรัชญาของการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง โดยการเพิ่มมูลค่าหรือลดกิจกรรมที่ไม่เพิ่มมูลค่า โดยทั่วไป LM ถือเป็น “ยาแก้พิษ” ของเสียในองค์กร ซึ่งของเสียหมายถึงงานและกระบวนการที่ไม่ก่อให้เกิดมูลค่า แต่ใช้ทรัพยากรขององค์กร มีความเกี่ยวข้องกับความรู้ประสิทธิภาพ ความยืดหยุ่นที่ลดลง

และการสร้างต้นทุนที่ไม่จำเป็น Ohno ผู้พัฒนา LM ระบุแหล่งที่มาของของเสีย 7 แห่ง ได้แก่ overproduction, excess inventory, waiting, motion, transportation, over-processing และ defects และยังเป็นผู้บุกเบิกเครื่องมือและเทคนิคการบริหารจัดการและองค์กรเพื่อช่วยองค์กรกำจัดสิ่งเหล่านี้ เช่น value stream mapping, 5S, kanban, standardization และ process map นอกจากนี้ LM เชื่อมโยงกับผลลัพธ์ขององค์กรในเชิงบวกมากมาย รวมถึงคุณภาพสินค้าและบริการที่ดีขึ้น ต้นทุนที่ลดลง และผลผลิตที่เพิ่มขึ้น ในด้านการดูแลสุขภาพ การนำ LM ไปใช้สามารถพบได้ในระดับจุลภาค ปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์ และนโยบาย มีการนำไปใช้ในหลากหลายสถานที่ เช่น ห้องผ่าตัด แผนกฉุกเฉิน ศูนย์สุขภาพจิต บริการร้านขายยา แผนกข้อมูลและคลินิกผู้ป่วยนอก โดยรวมแล้ว LM มีความเกี่ยวข้องกับเวลารอคอยที่ลดลงในแผนกฉุกเฉิน ข้อผิดพลาดทางการแพทย์น้อยลง และปรับปรุงเส้นทางการให้บริการ

การใช้ LM ในด้านการดูแลสุขภาพ ถือเป็นปรัชญาองค์กรที่ครอบคลุมโดยมุ่งเป้าไปที่การจัดการขยะในทุกระดับอย่างเป็นระบบ ในอีกทางหนึ่ง LM ถูกมองว่าเป็นกล่องเครื่องมือสำหรับองค์กรต่าง ๆ ที่มักจะนำแนวปฏิบัติ LM หนึ่งหรือสองแนวทางไปใช้ในการจัดการของเสียในกระบวนการเดียวหรือในขนาดเล็ก เช่น หนึ่งเวิร์ด หรือหน่วยเฉพาะ แม้ว่าการนำ LM ไปใช้ที่ละน้อย แต่ก็มีประสิทธิภาพในการบรรลุเป้าหมายด้านประสิทธิภาพและการบริการที่ต้องการ ปัจจุบันการดำเนินงานของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ดอยู่ท่ามกลางข้อจำกัดด้านทรัพยากรมนุษย์ วัสดุ และเงินงบประมาณที่สนับสนุนต่าง ๆ ทำให้ผู้วิจัยมีแนวคิดที่จะนำ LM มาเพื่อใช้ในการปรับปรุงประสิทธิภาพของบริการ จึงเริ่มสำรวจปัญหา อุปสรรค และศักยภาพในการทำงานของทันตแพทย์ และการส่งผลกระทบต่อสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งมีความสำคัญโดยเฉพาะในแง่ของการพัฒนาแนวความคิด จึงเกิดแนวทางของกลุ่มงาน ในการนำ LM มาใช้ในกลุ่มงานทันตกรรม โดยคำนึงถึงทั้ง

กลยุทธ์ทางเทคนิคและบุคคล งานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดแบบลีน (Lean thinking) ความสูญเสีย 8 ประการ (8 Wastes DOWNTIME) ซึ่งเป็นแนวคิดของ เจฟฟรีย์ ไลเคอร์ (Jeffrey Liker) มาเป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการจัดสรรเวลาและลดความสูญเสีย โดยงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการอัตรากำลังทันตแพทย์ในกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ภายใต้ข้อจำกัดของจำนวนทันตแพทย์ตามการกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข และแนวทางในการมีทันตแพทย์เฉพาะทางในแบบ Residence และ Academic รวมทั้งทันตแพทย์ทั่วไปในโรงพยาบาลระดับ A เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาการเข้าถึงบริการทันตกรรมที่เป็นปัญหาได้อย่างตรงจุด

### ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาการบริหารจัดการอัตรากำลังทันตแพทย์ในกลุ่มงานทันตกรรมที่เหมาะสม เพื่อให้ทันตแพทย์ปฏิบัติงานตรงตามศักยภาพและตรงกับปัญหาของประชาชนในเรื่องการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะงานเฉพาะทางที่มีความต้องการเพิ่มมากขึ้นโดยมีรูปแบบการวิจัยเป็นเชิงพรรณนา

ประชากรศึกษา คือ ทันตบุคลากรในกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

กลุ่มตัวอย่าง คือ ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2561 ถึง ธันวาคม 2563 จำนวน 19 คน

เกณฑ์การคัดเข้า คือ ทันตแพทย์ทั่วไปที่ปฏิบัติงาน 1 ปี ทันตแพทย์ทั่วไปที่ปฏิบัติงาน 2 ปีขึ้นไป และทันตแพทย์เฉพาะทางที่ปฏิบัติงาน 1 ปีขึ้นไป ในกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

เกณฑ์การคัดออก คือ ทันตแพทย์ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2561 ถึง ธันวาคม 2563

เกณฑ์ให้ออกจากการศึกษา คือ ทันตแพทย์ที่ปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรมต่อไป หากเกิดความไม่สบายใจ

หรือด้วยเหตุผลอื่น ๆ โดยไม่มีผลต่อการประเมินต่าง ๆ ทางราชการ

การคำนวณขนาดตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้เป็นการเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งเป็นทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานทันตกรรมทั้งหมด 19 คน

### ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

#### 1. ขั้นตอนศึกษาสภาพปัญหาและวิเคราะห์สถานการณ์ (8 Wastes DOWNTIME)

- 1) Defect จุดผิดพลาดหรือข้อบกพร่อง การจัดตารางออกตรวจ โดยไม่ได้คำนึงถึงศักยภาพที่ต่างกันของทันตแพทย์ทั่วไปกับทันตแพทย์เฉพาะทาง ซึ่งเดิมจัดตารางการทำงานโดยแบ่งเวลาเท่ากันในงานทันตกรรมทั่วไปและทันตกรรมเฉพาะทาง โดยไม่ได้คำนึงถึงปัญหาของผู้มารับบริการ แต่คำนึงถึงความเท่าเทียมกันของทันตแพทย์
- 2) Overproduction ตารางการออกตรวจที่กำหนดเวลาให้ทันตแพทย์ทุกคนออกตรวจงานทันตกรรมทั่วไปเท่ากับงานเฉพาะทาง แต่ปัญหาการรอคอยและความต้องการของผู้มารับบริการกลับเป็นงานทันตกรรมเฉพาะทางมากกว่า ซึ่งเกิดจากตารางงานทันตกรรมทั่วไปของทันตแพทย์เฉพาะทางมากเกินไป
- 3) Transportation การจัดแผนผังการให้บริการทางทันตกรรมภายในโรงพยาบาลที่ไม่ดี
- 4) Waiting การรอคอย การที่ทันตแพทย์รอคอยการจัดตารางเวรให้เหมาะสมกับศักยภาพและปัญหาของการเข้าถึงบริการทันตกรรมเฉพาะทาง ผู้มารับบริการรอคอยการจัดสรรเวลานัดหมายพบทันตแพทย์ การรอคอยเพื่อให้ได้พบทันตแพทย์เฉพาะทาง

- 5) Inventory ทันตแพทย์ควรมีการบริหารจัดการให้เกิดผลลัพธ์ที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการ
- 6) Motion การเคลื่อนไหวหรือปรับเปลี่ยนให้เกิดการแก้ปัญหาเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ โดยการลดเวลาทำงานทันตกรรมทั่วไปของทันตแพทย์เฉพาะทาง และเพิ่มเวลาทำงานทันตกรรมทั่วไปของทันตแพทย์ทั่วไป
- 7) Overprocessing ขบวนการทำงานที่ไม่เหมาะสม โดยมีเวลาการทำงานในงานที่ไม่เป็นปัญหามากเกินไป ในขณะที่งานที่เป็นปัญหาลับน้อยเกินไป
- 8) ใช้ทรัพยากรบุคคลไม่เต็มประสิทธิภาพ (non-utilized talent) ดึงศักยภาพ ทักษะความสามารถของบุคลากรออกมาใช้ได้ไม่เต็มที่ คือ การจัดตารางเวรให้ทันตแพทย์เฉพาะทางทำงานทันตกรรมทั่วไปเท่ากับทันตกรรมเฉพาะทาง ในขณะที่ผู้มารับบริการมีระยะเวลารอคอยรับบริการงานทันตกรรมเฉพาะทางนาน

## 2. ขั้นเตรียมการ

- 1) การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยขอรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เนื่องจากใช้การเก็บข้อมูลจากใบบันทึกข้อมูลการรักษาและความพึงพอใจ มีการติดตามการดำเนินงานของทันตแพทย์ที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวม การสรุปผลการวิจัยอยู่บนพื้นฐานความถูกต้องตามความเป็นจริง โดยไม่มีการเปิดเผยชื่อหรือข้อมูลเฉพาะส่วนบุคคล
- 2) ภายหลังได้รับการรับรองแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

## 3. ขั้นตอนการวางแผนจัดตารางเวรใหม่ของทันตแพทย์

- 1) ศึกษาและรวบรวมข้อมูลที่เป็นปัญหาของผู้รับบริการ และบริการที่ไม่ถึงเป้าหมายตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขใน พ.ศ. 2559
- 2) ศึกษาเอกสารความรู้ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหา เพื่อสังเคราะห์เป็นกรอบเนื้อหาในการดำเนินการ
- 3) สรรวจสภาพการทำงาน ปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหา สัมภาษณ์ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานใน พ.ศ. 2559-2563
- 4) สรุปผลการศึกษา ปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหา
- 5) นำเสนอร่างแนวทางการบริหารจัดการงานทันตกรรม ในการประชุมทันตแพทย์ในกลุ่มงานทันตกรรม เพื่อประเมินและให้ข้อเสนอแนะกับร่างแนวทางการบริหารจัดการงานทันตกรรม
- 6) กำหนดตารางเวลาการปฏิบัติงานสำหรับใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการงานทันตกรรม โดยกำหนดตารางการทำงานของทันตแพทย์ดังนี้
  - ทันตแพทย์ทั่วไปปฏิบัติงานปีที่ 1 ตรวจร้อยละ 80 นัดหมายร้อยละ 20
  - ทันตแพทย์ทั่วไปปฏิบัติงาน 2 ปีขึ้นไป ตรวจร้อยละ 60 นัดหมายร้อยละ 40
  - ทันตแพทย์เฉพาะทาง ตรวจร้อยละ 20 นัดหมายร้อยละ 80
- 7) จัดทำแนวทางการบริหารจัดการงานทันตกรรมเพื่อนำไปทดลองใช้
- 8) ทำแบบประเมินความพึงพอใจ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล
- 9) ปรับปรุงแนวทางการบริหารจัดการงานทันตกรรมตามมติที่ประชุมทันตแพทย์

#### 4. ขั้นตอนการดำเนินการ

การจัดสรรเวลาเพื่อการบริหารจัดการอัตรากำลังทันตแพทย์ในกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด มีขั้นตอนการดำเนินงานดังต่อไปนี้

- 1) กำหนดกลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2561-2563
- 2) นำเสนอวิธีการจัดสรรเวลาเพื่อการบริหารจัดการงานทันตกรรม ในการประชุมทันตแพทย์เพื่อประเมินและรับฟังข้อเสนอแนะ
- 3) ประชุมชี้แจงเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในประเด็นที่สำคัญ ให้กับทันตแพทย์และผู้เกี่ยวข้องทุกคน ในการนำแนวทางการบริหารจัดการงานทันตกรรมไปใช้
- 4) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา
- 5) ปรับปรุงวิธีการจัดสรรเวลาเพื่อการบริหารจัดการงานทันตกรรมตามมติที่ประชุม
- 6) จัดทำตารางการปฏิบัติงานงานทันตกรรม ภายหลังจากการปรับปรุงแนวทางการบริหาร
- 7) ประเมินผลการดำเนินงานตามปัญหาที่ต้องการแก้ไขด้วยวิธีการบริหารจัดการอัตรากำลังทันตแพทย์โดยการจัดสรรเวลาให้เหมาะสม

- 8) ติดตาม ส่งเสริม สนับสนุน ดำเนินการทดลองใช้แนวทางการบริหารจัดการงานทันตกรรมทุก 6 เดือน เพื่อปรับปรุงให้ตรงกับบริบท
- 9) เก็บรวบรวมข้อมูลระยะเวลารอคอยและประเมินความพึงพอใจ
- 10) ควบคุมคุณภาพของข้อมูล โดยการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล
- 11) ประเมินผลการใช้แนวทางการบริหารจัดการงานทันตกรรมแบบใหม่และปัญหาที่เกิดขึ้น
- 12) วิเคราะห์การดำเนินงานตามปัญหาที่ต้องการแก้ไข นำแนวทางการบริหารจัดการงานทันตกรรมมาใช้
- 13) สรุปผลการใช้แนวทางการบริหารจัดการงานทันตกรรมแนวใหม่ของกลุ่มงานทันตกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่และร้อยละ

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เลขที่ RE038/2560 วันที่ 21 กันยายน 2560

#### ผล

ทันตแพทย์ทั้งหมด 19 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.7 ส่วนมากเป็นทันตแพทย์ระดับชำนาญการ ร้อยละ 57.9 ดังตาราง 1

#### ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไป

Table 1 General characteristics

| Variables                           | Number (n=19) | Percentage (%) |
|-------------------------------------|---------------|----------------|
| <b>sex</b>                          |               |                |
| male                                | 5             | 26.3           |
| female                              | 14            | 73.7           |
| <b>position</b>                     |               |                |
| dentist (practitioner level)        | 6             | 31.6           |
| dentist (professional level)        | 11            | 57.9           |
| dentist (senior professional level) | 2             | 10.5           |
| dentist (expert level)              | 0             | 0.0            |

ทันตแพทย์ได้รับการจัดสรรเวลาอย่างเป็นระบบ ให้ครอบคลุมงานที่ต้องปฏิบัติ โดยกำหนดตารางเวลา การปฏิบัติงาน ดังนี้

- 1) ทันตแพทย์ทั่วไปปีที่ 1 ทันตกรรมทั่วไปร้อยละ 80 ทันตกรรมเฉพาะทางร้อยละ 15 และ วิชาการร้อยละ 5
- 2) ทันตแพทย์ทั่วไปตั้งแต่ปีที่ 2 ขึ้นไป ทันตกรรมทั่วไปร้อยละ 50 ทันตกรรมเฉพาะทางร้อยละ 40 วิชาการร้อยละ 5 และบริหารร้อยละ 5
- 3) ทันตแพทย์ทั่วไปตั้งแต่ปีที่ 2 ขึ้นไป ร่วมกับเป็น

กรรมการบริหารโรงพยาบาล ทันตกรรมทั่วไป ร้อยละ 45 ทันตกรรมเฉพาะทางร้อยละ 40 วิชาการร้อยละ 5 และบริหารร้อยละ 10

- 4) ทันตแพทย์เฉพาะทาง ทันตกรรมทั่วไป ร้อยละ 20 ทันตกรรมเฉพาะทางร้อยละ 65 วิชาการร้อยละ 5 และบริหารร้อยละ 10
- 5) ทันตแพทย์เฉพาะทาง ร่วมกับเป็น กรรมการบริหารโรงพยาบาล ทันตกรรมทั่วไป ร้อยละ 20 ทันตกรรมเฉพาะทางร้อยละ 55 วิชาการร้อยละ 5 และบริหารร้อยละ 20

## ตาราง 2 ร้อยละการจัดสรรเวลาอย่างเป็นระบบ

Table 2 Percentage of systematic time allocation

| Dentist                                                   | General practice | Specialist | Management | Academic work |
|-----------------------------------------------------------|------------------|------------|------------|---------------|
| dentist 1 year experience                                 | 80               | 15         | 5          | -             |
| dentist $\geq 2$ years experiences                        | 50               | 40         | 5          | 5             |
| dentist $\geq 2$ years experiences<br>with administration | 45               | 40         | 5          | 10            |
| dentist specialist                                        | 20               | 65         | 5          | 10            |
| dentist specialist<br>with administration                 | 20               | 55         | 5          | 20            |

จำนวนผู้ใช้บริการงานทันตกรรม ระหว่าง พ.ศ. 2559 ถึง 2563 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ใน พ.ศ. 2563

จำนวนผู้ป่วยเริ่มลดลง เนื่องจากการแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ดังตาราง 3

## ตาราง 3 จำนวนผู้รับบริการ

Table 3 Number of patients

| Year | Patients |
|------|----------|
| 2016 | 27,845   |
| 2017 | 23,450   |
| 2018 | 37,382   |
| 2019 | 32,780   |
| 2020 | 29,073   |
| 2021 | 14,008   |

\*data on September 3, 2021

การจัดสรรเวลาอย่างเป็นระบบ ทำให้ทันตแพทย์เฉพาะทางได้รับการจัดสรรเวลาในการปฏิบัติงานให้ตรงตามศักยภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ 30 จากช่วงก่อน พ.ศ. 2561 ที่มีเวลาในการปฏิบัติงานทันตกรรมเฉพาะทาง ร้อยละ 50 ของเวลาในการปฏิบัติงานทั้งหมด เป็นร้อยละ 80

ในช่วงที่เปลี่ยนเป็นการจัดการเวลาอย่างเป็นระบบใน พ.ศ. 2561 ส่งผลให้จำนวนประชาชนที่ได้รับบริการทันตกรรมเฉพาะทางเพิ่มขึ้น และระยะเวลารอคอยในการรับบริการทันตกรรมเฉพาะทางลดลง ดังตาราง 4 และ 5

ตาราง 4 จำนวนผู้รับบริการงานทันตกรรมเฉพาะทาง

Table 4 Number of patients received specialized dental services

| Operative                      | 2016         | 2017          | 2018          | 2019          | 2020         |
|--------------------------------|--------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
|                                | n (%)        | n (%)         | n (%)         | n (%)         | n (%)        |
| oral and maxillofacial surgery | 1,349 (15.3) | 1,270 (12.3)  | 1,202 (11.3)  | 1,445 (12.6)  | 1,552 (19.6) |
| endodontics                    | 1,789 (20.3) | 1,831 (17.8)  | 1,852 (17.4)  | 1,861 (16.2)  | 931 (11.8)   |
| periodontics                   | 789 (8.9)    | 1291 (12.5)   | 1,218 (11.4)  | 1,134 (9.9)   | 623 (7.9)    |
| pediatric dentistry            | 647 (7.3)    | 799 (7.7)     | 985 (9.2)     | 941 (8.2)     | 683 (8.6)    |
| prosthodontics                 | 2,449 (27.7) | 2,874 (27.9)  | 3,191 (29.9)  | 3,533 (30.9)  | 2,193 (27.7) |
| oral diagnosis sciences        | 1,808 (20.5) | 2,250 (21.8)  | 2,213 (20.8)  | 2,539 (22.2)  | 1,939 (24.4) |
| <b>total</b>                   | <b>8,831</b> | <b>10,315</b> | <b>10,661</b> | <b>11,453</b> | <b>7,921</b> |

ตาราง 5 ระยะเวลารอคอยของคนไข้

Table 5 Duration of waiting time of patients

| Year                   | Prosthodontics |           | Surgery | Endodontics | Periodontics |
|------------------------|----------------|-----------|---------|-------------|--------------|
|                        | Fixed          | Removable |         |             |              |
| 2018                   |                |           |         |             |              |
| specialist dentist (n) |                | 2         | 3       | 1           | 0            |
| patients in queue (n)  | 217            | 269       | 0       | 158         | 105          |
| waiting time (months)  | 12             | 12        | 0       | 12          | 12           |
| 2019                   |                |           |         |             |              |
| specialist dentist (n) |                | 2         | 3       | 2           | 1            |
| patients in queue (n)  | 242            | 181       | 0       | 67          | 86           |
| waiting time (months)  | 16             | 13        | 0       | 6           | 6            |
| 2020                   |                |           |         |             |              |
| specialist dentist (n) |                | 3         | 2       | 2           | 1            |
| patients in queue (n)  | 115            | 181       | 0       | 67          | 86           |
| waiting time (months)  | 18             | 14        | 12      | 12          | 4            |
| 2021                   |                |           |         |             |              |
| specialist dentist (n) |                | 3         | 2       | 2           | 1            |
| patients in queue (n)  | 300            | 200       | 400     | 93          | 40           |
| waiting time (months)  | 20             | 14        | 24      | 12          | 4            |

การประเมินความพึงพอใจของการบริหารจัดการ  
อัตรากำลังในงานทันตกรรม พบว่า ทันตแพทย์มีความพึง  
พอใจระดับมากที่สุด ร้อยละ 31.6 มีความพึงพอใจระดับ

มาก ร้อยละ 52.6 มีความพึงพอใจระดับปานกลาง  
ร้อยละ 5.3 และมีความพึงพอใจระดับน้อย ร้อยละ 10.5  
ดังตาราง 6

#### ตาราง 6 ผลการสำรวจความพึงพอใจของทันตแพทย์

Table 6 The survey results of dentist satisfaction

| Satisfied            | n (%)     |
|----------------------|-----------|
| most satisfied       | 6 (31.6)  |
| very satisfied       | 10 (52.6) |
| moderately satisfied | 1 (5.3)   |
| less satisfied       | 2 (10.5)  |
| dissatisfied         | 0 (0.00)  |

โรงพยาบาลร้อยเอ็ดยังไม่เคยมีการบริหารจัดการ  
อัตรากำลังทันตแพทย์ในงานทันตกรรมให้มีแนวทางที่  
ชัดเจนและเป็นระบบ เพื่อแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการ  
และลดระยะเวลารอคอยในงานทันตกรรมเฉพาะทาง  
ดังนั้นต้นทุนด้านเวลาในการทำงานของทันตแพทย์  
ที่ต้องทำตั้งแต่งานปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิ จึงมีความสำคัญ  
เพราะการจัดสรรเวลาที่ไม่เหมาะสมจะทำให้ไม่สามารถ  
แก้ปัญหาได้ตรงประเด็น เนื่องจากเวลาในการทำงานของ  
ทุกคนเท่ากัน ถ้าทำได้ไม่เหมาะสมกิจกรรมหนึ่งจะมี  
ผลกระทบต่อการสูญเสียเวลาให้กับกิจกรรมที่เหลือ โดย  
มีกรอบอัตรากำลังเป็นตัวกำหนดที่สำคัญ เช่นเดียวกับการ  
จัดสรรเวลาให้การจัดบริการในระดับต่าง ๆ ให้มี  
สัดส่วนที่เหมาะสมระหว่างประเภทบริการ จะทำให้  
ระบบการให้บริการทันตสุขภาพในภาพรวมมี  
ประสิทธิภาพ จากแนวทางการกำหนดกรอบอัตรากำลัง  
ของกระทรวงสาธารณสุขทำให้เกิดการวางแผนและ  
กำหนดอัตรากำลัง FTE ของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ใน  
ระยะ 5 ปี เป็น 18-22 คน ใน พ.ศ. 2563 โรงพยาบาล  
ร้อยเอ็ด มีทันตแพทย์ทั่วไป 5 คน ทันตแพทย์เฉพาะทาง  
13 คน รวม 18 คน พ.ศ. 2564 มีทันตแพทย์ทั่วไป 8 คน  
ทันตแพทย์เฉพาะทาง 14 คน รวม 22 คน มาตรฐาน  
งานปฐมภูมิต้องมีทันตแพทย์ 1 คนต่อประชากร 12,500  
คน ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดร้อยเอ็ดมีประชากร

ทั้งหมด 158,941 คน ดังนั้นจึงควรมีทันตแพทย์ทั่วไป  
จำนวน 13 คน และสามารถมีทันตแพทย์เฉพาะทาง  
คำนวณจาก FTE ได้ 9 คน ดังตาราง 7

ดังนั้นถ้าโรงพยาบาลร้อยเอ็ดจะเป็นศูนย์ความ  
เป็นเลิศ ตามแผนศูนย์ความเป็นเลิศของ Service plan  
ด้านสุขภาพช่องปาก ในอีก 5 ปีข้างหน้า ควรมี  
ทันตแพทย์ทั้งหมด 35 คน เป็นทันตแพทย์ทั่วไป 13 คน  
ทันตแพทย์เฉพาะทาง 22 คน แต่จากการบริหารจัดการ  
เวลาในการทำงานทันตกรรมทั่วไปของทันตแพทย์  
เฉพาะทาง 4 คน (ร้อยละ 20 ต่อคน) ทำงานทันตกรรม  
ทั่วไปได้เท่ากับทันตแพทย์ทั่วไป 1 คน (ร้อยละ 80 ต่อ  
คน) จะสามารถเปลี่ยนอัตรากำลังทันตแพทย์ทั่วไปเป็น  
ทันตแพทย์เฉพาะทางได้โดยไม่กระทบต่องานปฐมภูมิ  
โดยทันตแพทย์ทั้งหมด 35 คน เปลี่ยนจากทันตกรรม  
ทั่วไป 13 คน เป็นทันตกรรมทั่วไป 8 คน และทันตแพทย์  
เฉพาะทางจาก 22 คน สามารถมีได้ถึง 27 คน รวมเป็น  
35 คน แผนอัตรากำลังทันตแพทย์ในอีก 5 ปีข้างหน้า จึง  
วางแผนไว้ดังนี้ ใน พ.ศ. 2565 ทันตแพทย์ทั่วไป 8 คน  
ทันตแพทย์เฉพาะทาง 18 คน รับทันตแพทย์เพิ่ม 1 คน  
ศึกษาต่อเฉพาะทาง พ.ศ. 2566 ทันตแพทย์ทั่วไป 8 คน  
ทันตแพทย์เฉพาะทาง 19 คน รับทันตแพทย์เฉพาะทาง  
เพิ่ม 3 คน พ.ศ. 2567 ทันตแพทย์ทั่วไป 8 คน  
ทันตแพทย์เฉพาะทาง 22 คน รับทันตแพทย์เฉพาะทาง

เพิ่ม 3 คน พ.ศ. 2568 ทันตแพทย์ทั่วไป 8 คน ทันตแพทย์เฉพาะทาง 25 คน รับทันตแพทย์เฉพาะทางเพิ่ม 2 คน พ.ศ. 2569 ทันตแพทย์ทั่วไป 8 คน ทันตแพทย์เฉพาะทาง 27 คน รวมทั้งหมดเป็นทันตแพทย์ 35 คน

#### ตาราง 7 แผนอัตรากำลังทันตแพทย์ (คน) ระยะ 5 ปี ตามแนวทางความเป็นเลิศ

Table 7 Plan for dental manpower (persons) in 5 years according to the excellence center

| Dentistry                      | FTE 18-22 persons |          | Excellent center for cleft | Excellent center for Oral cancer | Excellent center for Elderly |
|--------------------------------|-------------------|----------|----------------------------|----------------------------------|------------------------------|
|                                | Primary           | Tertiary |                            |                                  |                              |
| general dentistry              | 13                |          |                            |                                  |                              |
| dentist specialist             |                   | 9        |                            |                                  |                              |
| oral and maxillofacial surgery |                   |          | 1                          | 1                                | 1                            |
| advance general dentistry      |                   |          | 1                          |                                  | 1                            |
| endodontics                    |                   |          | 1                          |                                  | 1                            |
| prosthodontics                 |                   |          | 1                          |                                  |                              |
| pediatric dentistry            |                   |          | 1                          |                                  |                              |
| periodontology                 |                   |          | 1                          |                                  | 1                            |
| orthodontics                   |                   |          | 1                          |                                  |                              |
| oral diagnosis sciences        |                   |          | 1                          |                                  | 1                            |
| geriatric dentistry            |                   |          |                            |                                  |                              |
| <b>total</b>                   | <b>13</b>         | <b>9</b> | <b>7</b>                   | <b>1</b>                         | <b>5</b>                     |

#### วิจารณ์

งานวิจัยนี้เกี่ยวข้องกับการจัดสรรเวลาในการทำงานของทันตแพทย์ เนื่องจากที่ผ่านมาพบปัญหาในการทำงานที่ไม่สามารถแก้ไขในประเด็นสำคัญได้ คือ อัตราการเข้าถึงบริการ<sup>8</sup> ทั้งที่เพิ่มจำนวนทันตแพทย์ และใน พ.ศ. 2565 มีการลดการจัดสรรทันตแพทย์ใช้ทุน แนวคิดแบบลีน (Lean thinking) น่าจะเป็นแนวทางที่นำมาแก้ไขปัญหาเรื่องการเข้าถึงบริการในงานทันตกรรม โดยเฉพาะงานทันตกรรมเฉพาะทางให้ตรงจุด นำมาสู่การเข้าถึงบริการที่เพิ่มขึ้นได้ ตลอดจนทันตแพทย์สามารถทำงานได้ตรงศักยภาพของตัวเองมากยิ่งขึ้นและสามารถบริหารจัดการเวลาในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลได้เอง ในบริบทของทรัพยากรบุคคลที่จะมีจำกัดมากขึ้นในอนาคต โดยมีเป้าหมายเพื่อผ่านเกณฑ์ของงาน

ที่รับผิดชอบ ทันตแพทย์สามารถบริหารจัดการตนเองได้ ในงานทันตกรรมเฉพาะทางหรือเวรนัด โดยต้องไม่กระทบกับตารางส่วนรวมในตารางเวรออกตรวจทันตกรรมทั่วไป จึงนำมาสู่ความพึงพอใจที่สูงมากของทันตแพทย์ในระบบงานนี้ตามภาพ 1 เพราะมีความชัดเจนของระบบการทำงาน ร่วมกับการจัดสรรเวลาการทำงานให้ตรงกับศักยภาพของทันตแพทย์ภายใต้กรอบอัตรากำลังเพื่อให้การเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น น่าจะนำไปสู่ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และยังได้รับประโยชน์ในการรักษาโรคได้ทันทั่วทั้งที่ยากยิ่งขึ้น ผู้บริหารก็สามารถมองภาพรวมในการพิจารณาแผนอัตรากำลังทันตแพทย์ในโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับภาระงานที่เป็นบริบทของโรงพยาบาลศูนย์ได้<sup>8,14</sup> และตั้งเป้าหมายผลลัพธ์ของปริมาณงาน (productivity) ได้อีกด้วย

ภาระงานของทันตแพทย์ซึ่งมีภาระหน้าที่ทั้งงานบริการ บริหาร และวิชาการ แต่มีศักยภาพที่แตกต่างกัน ทันตแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานที่ต่างกันสามารถทำให้เป็นระบบได้โดยกำหนดเวลาให้สอดคล้องกับระยะเวลาการทำงาน และงานที่ได้รับมอบหมายสามารถแก้ไขปัญหาความต้องการการเข้ารับการรักษาในงานทันตกรรมเฉพาะทางได้มากขึ้น ทำให้การเข้าถึงบริการได้เพิ่มขึ้นตรงกับประเด็นปัญหา และการจัดสรรเวลาให้ทันตแพทย์ได้ตรงตามการทำงานที่มีภาระเพิ่มมากขึ้นในโรงพยาบาล เช่น มีงานการเรียนการสอน การเป็นวิทยากร เนื่องจากโรงพยาบาลร้อยเอ็ดเป็นสถาบันสมทบของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี นอกจากนี้ ยังมีบทบาทในการงานรับปรึกษาตามบทบาทแม่ข่ายในงาน service plan ของจังหวัด จึงต้องมีเวลาสำหรับงานวิชาการและการประชุม นอกจากนั้นเมื่อดำรงตำแหน่งบริหารต้องทำงานบริหารทั้งในกลุ่มงานและนอกกลุ่มงาน จึงจำเป็นต้องจัดสรรเวลาสำหรับงานบริหารด้วย การพิจารณาจัดสรรเวลาจึงต้องพิจารณาให้มีเวลาในภาระงานที่เพิ่มขึ้นในส่วนที่จะกระทบกับเวลางานที่เป็นปัญหาในการเข้าถึงบริการนี้เป็นหลัก ดังนี้ ระดับที่สาม โดยปกติจะแบ่งงานทันตกรรมทั่วไปร้อยละ 20 ทันตกรรมเฉพาะทางร้อยละ 80 ซึ่งร้อยละ 20 จะมีเวลาทำงานทั่วไปเพียงหนึ่งวันต่อสัปดาห์ จึงเลือกที่จะลดเวลาของการทำงานทันตแพทย์เฉพาะทางลงแต่ไม่เกินหนึ่งวันหรือร้อยละ 20 เท่านั้น ส่วนระดับที่สอง เลือกที่จะลดลงในเวลางานทันตกรรมทั่วไป เพื่อให้สามารถแบ่งเบาภาระงานทันตแพทย์เฉพาะทางได้ ในส่วนงานทันตกรรมทั่วไป ถ้าต้องจัดสรรเพิ่มให้สอดคล้องกับการมาใช้บริการ เช่น เข้าวันจันทร์ จะใช้วิธีเพิ่มจำนวนทันตแพทย์ออกตรวจทั่วไป จากการจัดสรรเวลาดังกล่าวทำให้ทุกคนเห็นภาระงานอย่างเป็นระบบของตัวเอง จึงสามารถจัดสรรเวลาการทำงานให้เหมาะสมกับภาระงานของตัวเองได้มากขึ้น ประกอบกับภาระงานด้านอื่น ๆ จะไม่กระทบต่องานที่ทำร่วมกัน จึงทำให้ทันตแพทย์ทุกคนเข้าใจระบบ

และเข้าใจถึงการมีตัวแทนของกลุ่มงานที่เข้าไปช่วยงานในส่วนอื่น พร้อมจะช่วยกันทำงาน ทำให้เกิดความรักและสามัคคี<sup>17</sup> จากการที่ทันตแพทย์ทราบขอบเขตของความรับผิดชอบหลักและการรับงานอื่น ๆ โดยต้องไม่มีผลกระทบต่องานหลักและผู้ร่วมงาน ทำให้บรรยากาศในการทำงานเป็นไปด้วยดี เกิดความสามัคคีขึ้น การสำรวจข้อมูล happy Index ของโรงพยาบาลร้อยเอ็ดพบว่ากลุ่มงานทันตกรรมมีค่าที่เพิ่มมากขึ้นและมากกว่าหน่วยอื่นๆอย่างเห็นได้ชัด<sup>18</sup>

ในการวางแผนอัตรากำลังระยะยาวนั้น สามารถทำได้อย่างมีเหตุผลและเป็นระบบ ทั้งการเพิ่มอัตรากำลังและการพัฒนาบุคลากร ทำให้สามารถวางแผนขอทุนในการศึกษาต่อให้ตรงกับสาขาที่ควรจะมีในแผนอัตรากำลังระยะสั้นและยาวได้ จำนวนทันตแพทย์ในแต่ละโรงพยาบาลถูกกำหนดด้วย FTE ซึ่งคำนวณจากผลงานย้อนหลังใน พ.ศ. 2556 แต่ไม่ได้คำนึงถึงการเพิ่มภาระงานต่าง ๆ ที่เพิ่มขึ้นในอนาคต เช่น งานเฉพาะทางที่เพิ่มขึ้นตามการศึกษาของ เพ็ญรัตน์ ศรีระเทวิน<sup>19</sup> รวมทั้งบทบาทของโรงพยาบาลศูนย์ในการเพิ่มศักยภาพการให้บริการ เช่น การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศในด้านต่าง ๆ ทางสุขภาพช่องปากของแต่ละโรงพยาบาล การเพิ่มอัตรากำลังตาม FTE กำหนดให้เพิ่มได้ถึงขั้นสูงเท่านั้นจึงทำให้เป็นปัญหา ต่อมาจึงมีการแก้ปัญหาโดยให้เกลี่ยอัตรากำลังในภาพเขต ดังนั้นการมีข้อจำกัดทั้งเวลาและอัตรากำลัง ทำให้การแก้ไขปัญหาของผู้มารับบริการและทันตแพทย์จึงต้องมีการวางแผน วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อหาทางบริหารจัดการอัตรากำลังในงานทันตกรรมให้เกิดประโยชน์มากที่สุดและเป็นระบบ เพื่อแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ของงานทันตกรรม ในอัตรากำลังที่จำกัดและต้องใช้เวลาในการพัฒนาศักยภาพ จึงเกิดแนวคิดนี้ขึ้น จากการบริหารจัดการอัตรากำลังตามแนวทางนี้สามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการได้ตามตาราง 3 ในงานที่ไม่สามารถแก้ปัญหาด้วยการจัดสรรเวลาเป็นเบื้องต้นอย่างเดียว จึงใช้การเพิ่มทันตแพทย์เฉพาะทางสาขานั้น นอกจากนี้เมื่อมีการจัดสรรเวลาให้งานเฉพาะ

ทางมากขึ้น ทันตแพทย์เฉพาะทางก็สามารถให้การรักษาในงานที่ตรงศักยภาพได้มากขึ้น ทำให้ทำงานได้อย่างมีความสุข นอกจากนั้นเพื่อนำไปสู่การวางแผนอัตรากำลังในระยะยาวและอัตรากำลังใหม่ในภาพเขต อย่างมีเหตุผลและเป็นระบบที่ชัดเจนต่อไปได้อีกด้วย ประกอบกับในพ.ศ. 2565 การจัดสรรทันตแพทย์ได้ลดจำนวนลงอย่างมาก ซึ่งเป็นปัญหาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่ไม่สามารถเพิ่มอัตรากำลังแต่ต้องมีการะงานเพิ่มขึ้น จากข้อมูลการจัดสรรเวลานำมาเพื่อบริหารจัดการอัตรากำลังทำให้สามารถวางแผนอัตรากำลังในระยะยาวให้สอดคล้องกับบทบาทและภาระงานที่จะเพิ่มขึ้น สามารถอธิบายให้ผู้บริหารของโรงพยาบาลและเขตสุขภาพมองภาพการพัฒนาทั้งจำนวนและศักยภาพของทันตแพทย์ในอนาคตได้ เพื่อนำไปสู่การเตรียมความพร้อมด้านอื่น ๆ ตามมา เช่น สถานที่ทำงาน พื้นที่ห้องให้การรักษาที่เพิ่มขึ้น หรือเก้าอี้ทำฟันรวมทั้งครุภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการขยายงานได้ล่วงหน้าอีกด้วย ทำให้การทำงานในกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด สามารถพัฒนางานได้อย่างเป็นระบบและราบรื่น จึงน่าจะเป็นแบบอย่างในการทำงานให้แก่โรงพยาบาลอื่นได้ และจากงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินความพึงพอใจหลังจากการจัดสรรเวลาแล้วพบว่า มีระดับความพึงพอใจสูงสอดคล้องกับการสำรวจค่า happy index ของบุคลากรโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จึงน่าจะนำมาเป็นแนวทางในการบริหารจัดการอัตรากำลังได้

## สรุป

ผลของการบริหารจัดการอัตรากำลังทันตแพทย์ในงานทันตกรรมที่เหมาะสมของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ได้มีการกำหนดแนวทางการจัดสรรเวลา โดยจัดตารางเวลาการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ ให้สอดคล้องกับปัญหาบทบาทหน้าที่ และภารกิจต่าง ๆ มีการกำกับติดตามและประเมินผลการทำงาน เพื่อให้ทันตแพทย์ปฏิบัติงานตรงตามศักยภาพ ส่งผลให้เพิ่มการเข้าถึงบริการ และลดระยะเวลารอคอย สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผน

อัตรากำลังทันตแพทย์ต่อไปในอนาคต 5 ปี และใช้เป็นข้อมูลในงานที่เกี่ยวข้องได้อีกด้วย

## ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

การบริหารจัดการอัตรากำลังทันตแพทย์ในงานทันตกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ดสามารถแก้ปัญหาการเข้าถึงบริการในงานทันตกรรมเฉพาะทาง โดยในเบื้องต้นไม่เพิ่มบุคลากรแต่เพิ่มเวลาการทำงานให้ทันตแพทย์เฉพาะทางได้สามารถทำงานตามศักยภาพ ทำให้เพิ่มการเข้าถึงบริการในงานทันตกรรมเฉพาะทาง ทันตแพทย์มีเวลาทำงานตามศักยภาพมากขึ้น ส่งผลให้ผลงานเพิ่มขึ้นและยังสามารถทำงานในภาระงานอื่นทั้งงานวิชาการและงานบริหารได้อีกด้วย ทันตแพทย์มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุดในอัตราที่สูงมาก นอกจากนี้ยังเป็นข้อมูลในการวางแผนอัตรากำลังในงานทันตกรรมได้อย่างเป็นระบบและมีทิศทางที่ชัดเจนเพื่อผู้บริหารของโรงพยาบาลและเขตสุขภาพสามารถใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาสนับสนุนงานทันตกรรมต่อไปในอนาคต

## ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

จากสัดส่วนเวลาในการทำงานประเภทต่าง ๆ พบว่า สามารถนำมาคำนวณต้นทุนค่าแรง (labour cost) ของทันตแพทย์แต่ละคนต่องานที่ได้รับผิดชอบได้ ทำให้การคำนวณต้นทุนทำได้อย่างมีหลักฐานเชิงประจักษ์มากขึ้น รวมทั้งนำข้อมูลผลสัมฤทธิ์ของงานมาใช้ในการพิจารณาความดีความชอบอย่างมีธรรมภิบาล ในอนาคตจึงควรมีการศึกษาเกี่ยวกับต้นทุนรายบริการของงานทันตกรรมเฉพาะทาง และจากข้อมูลความพึงพอใจในการทำงานและค่า happy index ที่เพิ่มขึ้น ในอนาคตอาจติดตามเรื่องอัตราการคงอยู่และปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในกระทรวงสาธารณสุขต่อไปได้

## คำขอบคุณ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทันตแพทย์และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือจนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

1. Suwonnoparat N. Outcomes of dental services utilization of people in Kongkailas District, Sukhothai province. *J Health Sci* 2020; 29(1): 99–106. (in Thai)
2. Namwichaisirikul R, Pudpong N, Panichkriangkrai W. Analysis of dental service utilization and dental public health policy among Thai population in a past decade. *KDJ* 2018; 21(2): 178–87.
3. Chen L, Evans T, Anand S, Boufford JI, Brown H, Chowdhury M, et al. Human resources for health: overcoming the crisis. *Lancet Lond Engl* 2004; 364(9449): 1984–90.
4. Saw YM, Than TM, Thaung Y, Aung S, Wen-Shuan Shiao L, Win EM, et al. Myanmar's human resources for health: current situation and its challenges. *Heliyon* 2019; 5(3): 1-18. doi:10.1016/j.heliyon.2019.e01390
5. Portela GZ, Fehn AC, Ungerer RLS, Poz MRD. Human resources for health: global crisis and international cooperation. *Cienc Saude Coletiva* 2017; 22(7): 2237–46.
6. Riley PL, Zuber A, Vindigni SM, Gupta N, Verani AR, Sunderland NL, et al. Information systems on human resources for health: a global review. *Hum Resour Health* 2012; 10: 1-12. doi:https://doi.org/10.1186/1478-4491-10-7
7. Witter S, Hamza MM, Alazemi N, Alluhidan M, Alghaith T, Herbst CH. Human resources for health interventions in high- and middle-income countries: findings of an evidence review. *Hum Resour Health* 2020; 18: 1-17.
8. Jaichuen W. Accessibility to dental care according to type of service in Thai population. *J Health Syst Res* 2018; 12(4): 636–44. (in Thai)
9. Panichkriangkrai W, Sommanustweechai A, Tisayaticom K, Limwattananon S, Limwattananon C. Utilization of dental services in Thailand: results from health and welfare survey 2015. *J Health Syst Res* 2018; 12(4): 170–81. (in Thai)
10. Phanthunane P, Bamrung† A, Jirawattanapisal T, Pagaiya N, Khaonuan B, Noree T. A utilization-based model to predict human resources for health (HRH) in secondary care services of Thailand 2026. *J Health Syst Res* 2018; 12(2): 205–20. (in Thai)
11. Adeloye D, David RA, Olaogun AA, Auta A, Adesokan A, Gadanya M, et al. Health workforce and governance: the crisis in Nigeria. *Hum Resour Health* 2017; 15: 1-8. doi:10.1186/s12960-017-0205-4
12. Fort AL, Deussom R, Burlew R, Gilroy K, Nelson D. The human resources for health effort index: a tool to assess and inform strategic health workforce investments. *Hum Resour Health* 2017; 15: 1-11. doi: https://doi.org/10.1186/s12960-017-0223-2
13. Ministry of Health. Health Mo. Human resources for health planning & development strategy framework (HRHOD strategy framework). Republic of Zambia: Ministry of Health; 2017.

14. Jaichuen W. Health systems challenges by the intent of primary health care: synthesis of the recommendations for oral health care system development for Thai population. *J Health Syst Res* 2020; 14(3): 228–42. (in Thai)
15. Plenert GJ. Introduction. In *Lean management principles for information technology*. Boca Raton: CRC Press; 2011. p. 1-34.
16. HR NOTE.asia. Management concept. [online] 19 April 2019 [cited 2021 Sep 2]; Available from: URL:<https://th.hrnote.asia/orgdevelopment/190419-management-concept/>
17. Leela-Adisorn N. The guidelines for dental work management a case study of Roi Et hospital. *Full Pap Proc HoR Nets Res Innov* 2021; 1(1): 31–43. (in Thai)
18. Timrungveg C, Polyium P, Jirachawara T. Work pappiness and employee engagement in Roi Et hospital. *Roi Et Hospital Journal* 2021; 8(1): 52-67 (in Thai)
19. Sareeratewin P. Accessibility of dental care among the elderly in Mueang District, Phetchabun Province. *Thai Dent Nurse J* 2019; 30(1): 151–66. (in Thai)