

Expectation of Dentists Towards the Role of Dental Nurses in Thai Dental Public Health

Kwancheewa Dharmasaroja¹, Songvuth Tuongratanaphan²

THJPH 2021; 51(2): 121-129

Correspondence:

Kwancheewa Dharmasaroja, Faculty of Public Health, Chiang Mai University, Chiang Mai 50210, THAILAND.

E-Mail: rhegium@hotmail.com.

¹ Graduate student in Master of Public Health Program, Faculty of Public Health, Chiang Mai University, THAILAND

² Faculty of Dentistry, Chiang Mai University, THAILAND

Received: May 12, 2020;

Revised: March 15, June 3,
July 28, 2021;

Accepted: June 7, 2021

Extended Abstract

To alleviate the shortage of dentists in the past, dental nurses had been developed to perform fundamental clinical practices. There was no practitioner certificate for dental nurses; therefore, they were required to perform their work under the supervision of dentists who oversaw their overall performance and were the ones who defined their roles and responsibilities. Even though the number of dentists was increased recently, dental nurses were still produced. Despite the alteration of the educational program which focused on the healthcare promotion, the roles of dental nurses remained unchanged, and they were asked to perform the same clinical practices as in the past. This study aimed to understand the expectation of dentists towards the responsibility of dental nurses, using a qualitative approach.

As dental nurses were not permitted to work in private organizations, sampling was performed on a group of specifically selected dentists who were actively working with dental nurses in public health services, in local or provincial hospitals. Half of the selected dentists were in management roles and participated in an overall strategic management of dental public health. The second half of the dentists in the group had a staff position with at least 7-years' experience and could provide valuable views on dental nurses from a worker's perspective. Data were collected from semi-structured interviews and subsequently analyzed using content analysis. In depth interviews were conducted on 13 dentists, 11 females and 2 males aged between 31–56 years, with 7–33 years of work experience. One group believed that an increasing number of dentists would eventually meet public demand in the future and could replace dental nurses. Large hospitals would eventually acquire more dental specialists along with the technological advances and, hence, would eliminate the demand for dental nurses. In contrast, even though the number of dentists would increase, dental nurses would still play an important role in a dental health team, especially in rural areas. Improvements in salary and benefits along with the establishment of the Dental Nurse Association, issue of professional licenses and an opportunity to have clinical practices in private clinics could subdue the resignation rate or career alteration of dental nurses. Additionally, they believed that the two dental nurse curriculums, namely Diploma of Public Health (Dental Public Health) and Bachelor of Public Health (Dental Public Health) should focus only on health promotion without dental treatment.

Since dental health promotion would mitigate long-term dental issues and concentrate on solving the root cause of the problems, the number of dental patients would reduce. This would reduce the cost of the investment for dental treatment and at the same time would allow people to change their behavior, improving dental health in the future. However, some dentists in this group argue that dental nurses who received diplomas should retain the clinical practice responsibility which underlined that clinical treatment took precedence over dental health promotion. Most dentists were also not aware of the educational program of dental nurses. For example, the majority did not know any differences between 2- or 4-year dental nurse programs and the associated regulations. Therefore, it may be concluded that there was no expectation towards dental nurses. Overall, both dentists and dental nurses should adjust themselves to collaborate with other sectors, to operate in a direction that will promote health and create impact in the Thai dentistry field.

Keywords: Expectations of dentists, Dental nurse roles, Dental personnel, Dental public health

ความคาดหวังของทันตแพทย์ต่อบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานของ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในงานทันตสาธารณสุขไทย

ขวัญชีวา ธรรมสโรช¹, ทรงวุฒิ ตวงรัตนพันธ์²

บทคัดย่อ

THJPH 2021; 51(2): 121-129

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

² คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ทันตแพทย์มีส่วนอย่างมากในการกำหนดบทบาทการทำงานของทันตภิบาล การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคาดหวังของทันตแพทย์ที่มีต่อบทบาทหน้าที่ของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขหรือทันตภิบาล เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างถูกคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นทันตแพทย์ภาครัฐ เนื่องจากทันตภิบาลต้องทำงานในสถานบริการของรัฐเท่านั้น โดยเป็นหัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม เนื่องจากมีประสบการณ์การทำงานกับทันตภิบาลมาอย่างยาวนานและต้องวางแผนการทำงานในภาพรวม ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ปฏิบัติงานอาจมีมุมมองบางประการที่แตกต่างจากหัวหน้างาน ใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างและวิเคราะห์เนื้อหา จากการสัมภาษณ์เชิงลึกทันตแพทย์จำนวน 13 คน เป็นเพศหญิง 11 คน ชาย 2 คน อายุ 31-56 ปี อายุการทำงาน 7-33 ปี ผลการศึกษาพบว่าในอนาคตทันตแพทย์จะมีจำนวนมากขึ้นจนเพียงพอ จึงไม่ต้องผลิตทันตภิบาลเพิ่มอีก แต่ควรมีทันตภิบาลเป็นหนึ่งในทีมทันตบุคลากรต่อไป โดยเพิ่มค่าตอบแทน พิจารณาจัดตั้งสมาคมทันตภิบาลและมีใบประกอบวิชาชีพ นอกจากนี้ทันตภิบาลทั้งสองหลักสูตรจะทำงานส่งเสริมสุขภาพ หรือทันตภิบาลหลักสูตรอนุปริญญาควรทำงานรักษาต่อไป ทั้งนี้ทันตแพทย์และทันตภิบาลควรปรับทัศนคติให้ทำงานส่งเสริมสุขภาพพร้อมกับหน่วยงานอื่นมากขึ้น

คำสำคัญ: ความคาดหวังของทันตแพทย์, บทบาทหน้าที่, ทันตภิบาล, เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข, ทันตสาธารณสุข

บทนำ

ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน กทันตภิบาลหรือเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในประเทศไทย มีส่วนสำคัญมากในการเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรม¹ โดยในช่วงที่ทันตแพทย์ขาดแคลน กทันตภิบาลต้องทำงานในขอบเขตที่เกินกว่าบทบาทหน้าที่ตามหลักสูตรที่ได้เรียนมาและมักเกินขอบเขตที่กฎหมายกำหนด^{2, 3} ในปี พ.ศ. 2539 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกระเบียบอนุญาตให้ทันตภิบาลสามารถให้บริการทันตกรรมในผู้ใหญ่ได้⁴ จนกระทั่งมีการยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้มีความต้องการทันตภิบาลในงานด้านการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น⁵ จึงมีการปรับหลักสูตรการผลิตทันตภิบาลให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน ในปี พ.ศ. 2554 ชื่อว่า “หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต” ซึ่งเป็นหลักสูตรระดับปริญญาตรี โดยเพิ่มระยะเวลาการศึกษาจาก 2 ปี เป็น 4 ปี⁶ ผู้ที่จบหลักสูตรใหม่จะมีคุณวุฒิสูงกว่าหลักสูตรเดิม ด้านการปฏิบัติงานจะคล้ายกับทันตอนามัย (Dental hygienist) ของต่างประเทศ

พ.ศ. 2559 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกระเบียบฉบับหนึ่งฉบับ เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ทันตภิบาลที่จบหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาทันตสาธารณสุข ให้มีหน้าที่หลักในการส่งเสริมทันตสุขภาพทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ทันตกรรมป้องกันในระดับบุคคลและครอบครัว และการรักษาทางทันตกรรมที่ทำได้อคือ อุดฟันน้ำนม อุดฟันแท้ที่ไม่ซับซ้อน และถอนฟันน้ำนมที่ขึ้นปกติภายใต้การฉีดยาชาเฉพาะที่ หากเปรียบเทียบกับระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับหน้าที่ทันตภิบาลปี พ.ศ. 2539 กับปี พ.ศ. 2559 จะแตกต่างกันในปี พ.ศ. 2539 กทันตภิบาลสามารถทำหัตถการนอกเหนือจากที่ระเบียบกำหนดได้ โดยต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของทันตแพทย์⁴ ส่วนระเบียบในปี พ.ศ. 2559 ได้เพิ่มบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนด้วย และลดบทบาทด้านการรักษาลงในบางกรณีเช่น การถอนฟันกำหนดให้ถอนได้แต่เพียงฟันน้ำนมเท่านั้น⁷ สอดคล้องกับอนาคตของระบบสาธารณสุขของไทยซึ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและอภิบาลระบบสุขภาพแบบเครือข่ายที่อาศัยความร่วมมือของหลายภาคส่วนในการกำหนดทิศทางเพื่อแก้ปัญหของระบบสุขภาพโดยรวม⁸

อย่างไรก็ตามแม้ว่าในปัจจุบันทันตภิบาลจะถูกผลิตขึ้นเพียงหลักสูตรเดียว แต่ยังคงมีทันตภิบาลในระบบทั้งสองหลักสูตร และไม่ว่าจะจบจากหลักสูตรใดต่างก็ทำงานภายใต้การทำกับดูแลของทันตแพทย์ แต่ทันตภิบาลส่วนใหญ่ต้องลงไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอยู่ห่างไกลจากทันตแพทย์ นอกจากนี้ทันตภิบาลยังมีการะงานอื่นนอกเหนือจากงานทันตกรรม โดยการที่เพิ่มขึ้นนั้นมาจากเงื่อนไข

บางประการ เช่น วัฒนธรรมการทำงานตามตัวชี้วัด ประสิทธิภาพการบริหารกำลังคนของทันตแพทย์ ปริมาณผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแต่ละวัน เป็นต้น ซึ่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขเองก็มีความต้องการให้ปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริง กล่าวคือ ให้ผู้ที่สำเร็จการศึกษาสามารถทำงานด้านบำบัดรักษาได้มากขึ้น ให้เพียงพอต่อการนำมาใช้ปฏิบัติงานจริงรวมถึงการพยายามเรียกร้องให้มีกฎหมายรองรับการทำงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขอย่างชัดเจน⁹ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่า กทันตแพทย์มีความคาดหวังอย่างไรต่อบทบาทการปฏิบัติหน้าที่ของทันตภิบาล

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาความคาดหวังของทันตแพทย์ต่องานทันตสาธารณสุขของไทยและต่อบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ COE เลขที่ 005/61 และ CMUREC เลขที่ 61/013 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก มีประชากรศึกษาคือทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับในจังหวัดเชียงใหม่หนึ่งทางภาคเหนือใต้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน การคัดเลือกพื้นที่ศึกษาในการศึกษานี้เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นพื้นที่เขตเมืองและใกล้เมืองจำนวน 4 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง สาธารณสุขจังหวัด 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง และพื้นที่ไกลเมืองซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน 5 แห่ง รวมพื้นที่ศึกษาทั้งหมด 9 แห่ง เนื่องจากบริบทพื้นที่มีผลต่อการจัดสรรจำนวนและมอบหมายหน้าที่แก่ทันตภิบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นทันตแพทย์จำนวน 13 คน ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดเชียงใหม่ มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 7 ปีขึ้นไป และสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา โดยมีตำแหน่งเป็นหัวหน้ากลุ่มงาน 7 คน ซึ่งมีประสบการณ์การทำงานกับทันตภิบาลมาอย่างยาวนานและต้องวางแผนการทำงานกับทันตสาธารณสุขระดับอำเภอในภาพรวม และเป็นทันตแพทย์ผู้ปฏิบัติงาน 6 คน ซึ่งมีมุมมองด้านการทำงานที่แตกต่างจากหัวหน้างาน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง ข้อมูลคำถามที่เป็นปลายเปิด ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ที่ต้องการถาม มีแบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม และมีการบันทึกเสียงสนทนาระหว่างสัมภาษณ์

Table 1 Demographic characteristics of dentists

Characteristics (n=13)	Frequency	%
Sex		
Male	2	15.4
Female	11	84.6
Age (years)		
31-40	6	46.2
41-50	4	30.8
51 +	3	23.1
Highest academic level		
Doctor (Dental Surgery)	4	30.8
Postgraduate (Public Health)	2	15.4
Postgraduate (Dentistry)	7	53.8
Work experience (years)		
Less than 10	1	7.7
11-20	8	61.5
Characteristics (n=13)	Frequency	%
Work experience (years)		
21-30	2	15.4
31 +	2	15.4
Experience in private hospital		
Yes	5	38.5
No	8	61.5
Workplace		
Community hospital	10	76.9
Provincial public health office	1	7.7
Hospital center	2	15.4

ผลการศึกษา

ความคาดหวังของทันตแพทย์ต่องานด้านทันตสาธารณสุขของไทย

ทันตแพทย์มีความคิดเห็นว่าการทันตสาธารณสุขของไทยในอนาคต จะมีการเปลี่ยนแปลงได้ หากทันตแพทย์มีการปรับทัศนคติในการทำงานจากเดิมที่ตนเองเป็นศูนย์กลาง เป็นการแสวงหาความร่วมมือจากองค์กรภายนอก เพื่อเป็นแนวร่วมในการขับเคลื่อนงานด้านทันตสาธารณสุข ขณะที่ปัจจุบันพบว่าการปฏิบัติงานของทันตแพทย์ส่วนใหญ่อยู่ในกรอบเฉพาะวิชาชีพของตน มุ่งยกระดับวิทยฐานะ และแสวงหาความก้าวหน้าในการทำงาน มากกว่าการเป็นส่วนหนึ่งในการแก้ปัญหาด้านทันตสาธารณสุข

1. จำนวนและการกระจายตัวของทันตแพทย์

ทันตแพทย์ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าในอนาคตจำนวนทันตแพทย์จะเพิ่มมากขึ้นจนเพียงพอต่อความต้องการของผู้มารับบริการ แต่อาจจะกระจุกตัวอยู่ในเมืองใหญ่ โดยการบรรจุเข้ารับราชการเป็นปัจจัยหนึ่ง ซึ่งเป็นแรงจูงใจให้ทันตแพทย์ยินยอมทำงานในเขตพื้นที่ชนบท

“การกระจายตัวไม่เพียงพอ บางพื้นที่ที่ทันตบุคลากรไม่ไป ขาดแคลน แต่ถ่วงกลับจะเต็มแล้ว ทำให้ทันตแพทย์รุ่นหลังๆ ไม่ต้องใช้ทุนแล้ว ตรงจุดนี้มีผลต่อการตัดสินใจในการรับราชการของเขา (ทันตแพทย์) เด็กรุ่นหลังมีแนวโน้มไปอยู่เอกชนสูงมาก กำลังคนคืออยู่ได้แต่ภาพรวมทั้งประเทศไม่พอ กระจายตัวกระจุกในเมืองใหญ่ รุ่นของพี่เองก็ลาออกเกินครึ่ง”

หญิง อายุ 40 ปี ประสบการณ์ทำงาน 16 ปี

2. จำนวนและการกระจายตัวของทันตภิบาล

ทันตแพทย์ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นอนาคตทันตภิบาลจะขาดแคลน เนื่องจากความไม่ก้าวหน้าในหน้าที่การงานต้องทำงานหนักนอกเหนือจากความรับผิดชอบและได้รับค่าตอบแทนน้อย ส่งผลให้ทันตภิบาลย้ายหรือการลาออกไปปฏิบัติงานในสายงานอื่น ซึ่งภาครัฐสามารถเข้ามาแก้ปัญหาได้ด้วยการเพิ่มค่าตอบแทนหรือมีกลไกที่จะจูงใจให้ทันตภิบาลอยู่ในระบบ เช่น ส่งเสริมให้สวัสดิการบ้านพัก เบี้ยเลี้ยง และเปิดตำแหน่งนักวิชาการทันตสาธารณสุข เพื่อรองรับทันตภิบาลหลักสูตร 4 ปี

“ทันตภิบาลสมัยก่อนเยอะกว่านี้ แต่ช่วงหลัง
เนื่องจากความก้าวหน้าของเขามีไป เขาย้ายออกเยอะ
มาก ยิ่งทันตภิบาลรุ่นเก่าที่ชำนาญแล้วแต่ไม่มีความ
ก้าวหน้า เขาก็ไป แทนจะถือว่าขาดแคลน พื้นที่ของที่มี
ทันตภิบาลที่อยู่ใน รพ.สต.ได้ไม่ถึงครึ่งในขณะที่มี
รพ.สต. 15 แห่ง”

หญิง อายุ 58 ปี ประสบการณ์ทำงาน 33 ปี

3. การพัฒนาเทคโนโลยีทางด้านทันตกรรม

ทันตแพทย์ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าในอนาคต
โรงพยาบาลขนาดใหญ่ จะมีโอกาสได้รับเครื่องมือทางด้านทันต
กรรมเพื่อการรักษามากกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก เนื่องจาก
มีความพร้อมทางด้านบุคลากรและงบประมาณ ส่วนด้าน
ทันตสาธารณสุขจะเพิ่มช่องทางผ่านแอปพลิเคชันในการให้ความรู้
แก่ประชาชน อย่างไรก็ตามการสร้างบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข
มีความสำคัญเช่นกัน

“เทคโนโลยีด้านการรักษาถูกพัฒนาไปไกล แต่
เทคโนโลยีที่ช่วยด้านทันตสาธารณสุขยังไม่ค่อยมีการ
พัฒนา จะเห็นแค่การใช้แอปพลิเคชันมาช่วยบ้าง กดแทน
การให้ความรู้ผ่านแผ่นพับหรือโปสเตอร์เท่านั้น สิ่ง
สำคัญของการพัฒนางานทันตสาธารณสุขน่าจะเป็น
ทันตบุคลากรมากกว่า จึงควรมีนักวิชาการทันต
สาธารณสุขมากขึ้นเพื่อดูแลประชากรในสัดส่วนที่เหมาะสม
กว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน”

หญิง อายุ 40 ปี ประสบการณ์ทำงาน 16 ปี

ความคาดหวังของทันตแพทย์ต่อบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานของ
เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขไทย

1. หลักสูตรการเรียนการสอนของทันตภิบาล

ทันตแพทย์ทราบว่ามีการผลิตทันตภิบาลสอง
หลักสูตร แต่ไม่ทราบรายละเอียดของหลักสูตรว่าแตกต่างกัน
หรือไม่ อย่างไร และไม่ได้สนใจที่จะสืบค้นเพื่อทราบด้วย แต่
ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ยังคงต้องการให้ผลิตทันตภิบาล หลักสูตร
4 ปี เพื่อให้มีความรู้เพียงพอต่อการให้บริการประชาชนอย่าง
ปลอดภัย รวมถึงมีคุณสมบัติที่สามารถต่อยอดพัฒนาให้เกิดความ
ก้าวหน้าในสายงานต่อไปได้ ขณะที่ทันตแพทย์บางส่วนมีความ
เห็นว่าให้ยกเลิกการผลิตทันตภิบาล เนื่องจากไม่เกิดความคุ้มค่า
กับงบประมาณที่สูงเสียไป และสถานภาพปัจจุบันบุคลากรด้าน
ทันตสาธารณสุขไม่ได้ขาดแคลนแต่อย่างใด

“เพื่ออยากให้ยกเลิกการผลิตทันตภิบาลไปเลย
สมัยก่อนมีจำนวนประชากรน้อย ผอ.โรงพยาบาลคน
ก่อนเคยพูดว่าบุคลากรที่มีความก้าวหน้ามากที่สุดคือ
โรงพยาบาลก็คือ เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขและ
เจ้าหน้าที่ทันตกรรม ผลิตเขาขึ้นมาเขาก็มีปัญหา
เขาจะเป็นเหยื่อของระบบ เขาเข้ามาค้างเติ่งทำไม และ
เราไม่ได้มองในแง่เราเป็นวิชาชีพนะ เรามองเราเป็น
ประชาชนก็จะได้รับความปลอดภัยมากกว่าถ้ามันต้องมีอยู่
ต่อไปควรเหลือหลักสูตรเดียวคือ 4 ปี”

หญิง อายุ 50 ปี ประสบการณ์ทำงาน 25 ปี

2. ความเป็นไปได้ของสภาวิชาชีพและใบประกอบวิชาชีพ
ของทันตภิบาล

ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ มีความเห็นว่าควรมีสภาวิชาชีพ
เพื่อดูแลทันตภิบาลให้มีมาตรฐานวิชาชีพ เช่นเดียวกับวิชาชีพ
อื่น ๆ รวมทั้งการจัดอบรมเพื่อพัฒนางานที่เกี่ยวข้อง และควร
มีใบประกอบวิชาชีพเพื่อแสดงว่ามีคุณสมบัติที่จะประกอบวิชาชีพได้
ไม่ต้องอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของทันตแพทย์ รวมถึงเป็นการ
สร้างความสร้างแรงจูงใจให้ทันตภิบาลตั้งใจทำงาน

“ทันตภิบาลถ้าจบ 4 ปี พี่ว่าน่าจะมีสภาวิชาชีพ
นะ เพราะเทคนิคการแพทย์ เขาก็จบ เขามี...ควรมีใบ
ประกอบวิชาชีพ เพราะเขาก็ทำคนไข้ เพื่อแสดงว่า
คุณมีคุณสมบัติที่จะประกอบวิชาชีพได้ แต่ทันตภิบาลไม่
มีใบประกอบวิชาชีพ เขาก็ต้องมาอยู่ภายใต้การดูแล
ของทันตแพทย์”

หญิง อายุ 56 ปี ประสบการณ์ทำงาน 33 ปี

3. การทำงานนอกหน่วยงานรัฐของทันตภิบาล

เนื่องจากทันตภิบาลต้องทำงานภายในหน่วยงานของ
รัฐเท่านั้น จึงไม่มีโอกาสหารายได้เพิ่มเติมจากการประกอบวิชาชีพ
เหมือนทันตแพทย์ ทันตแพทย์ส่วนใหญ่เห็นว่า ในอนาคตหาก
ทันตภิบาลมีใบประกอบวิชาชีพเป็นของตนเอง ก็สามารถทำงาน
ในคลินิกเอกชนได้โดยให้อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของทันตแพทย์
ในคลินิกเอกชนเช่นเดิม โดยไม่ได้กังวลว่าทันตภิบาลจะเป็นคู่แข่ง
ในเชิงธุรกิจ

“เขาทำภายใต้การควบคุมของทันตแพทย์เพราะ
เขาไม่มีสิทธิ์เปิดคลินิก มันจะช่วยเขาเพราะรายได้เขาไม่
เยอะ โอกาสได้อาชีพน้อย น่าสงสาร แต่เปิดเองก็ไม่
เห็นด้วยเพราะกลัวเขาทำงานเกินขอบเขต และมีปัญหา
ตามมา เช่น ทำงานที่ยากเพื่อให้ได้ค่าตอบแทนมากขึ้น”

ชาย อายุ 35 ปี ประสบการณ์ทำงาน 11 ปี

ในขณะที่บางคนมีความเห็นว่าสามารถทำคลินิกเอกชนได้
ลำบาก แต่ต้องจำกัดงานหัตถการให้มีขอบเขตการทำงานที่ชัดเจน
ส่วนทันตแพทย์ที่ทำงานที่สาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชน
หลายแห่ง รวมทั้งทันตแพทย์ที่โรงพยาบาลศูนย์มีความเห็นว่า
ไม่ควรให้ทันตภิบาลทำคลินิกเอกชน แม้ว่าจะมีใบประกอบวิชาชีพ
เนื่องจากไม่สามารถแน่ใจได้ว่าในสภาพการทำงานจริงทันตภิบาล
จะปฏิบัติตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนดหรือไม่ จึงสนับสนุนให้
ทันตภิบาลทำงานในหน่วยงานของรัฐเท่านั้น แต่ให้เพิ่มค่าตอบแทน
ล่วงหน้าและเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงาน
ด้านสาธารณสุข (พ.ต.ส.)

“ไม่ควรทำคลินิกเพราะโรคทางระบบเขาไม่ได้เรียน
ความรู้ด้านนี้เท่าไร มันอันตราย ไม่เห็นด้วยนะที่จะให้
เปิดคลินิก มันไม่คุ้มทุนสำหรับการเปิด แต่ถ้าทำ under
ทันตแพทย์ก็พอรับได้ แต่ไม่อยากให้แบบนั้นเกิดขึ้น ”

หญิง อายุ 42 ปี ประสบการณ์ทำงาน 16 ปี

4. การรักษาจำนวนทันตภิบาลให้อยู่ในระบบ

ทันตแพทย์ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการมีทันตภิบาลเป็นหนึ่งในทีมทันตบุคลากรต่อไป แต่มีปัญหาการสูญเสียทันตภิบาลจากระบบ ซึ่งควรแก้ไขโดยเพิ่มโอกาสให้ทันตภิบาลมีความก้าวหน้าในอาชีพ และเพิ่มค่าตอบแทนให้เหมาะสมกับวุฒิการศึกษา นอกจากนั้นควรมีสถาวิชาชีพและใบประกอบวิชาชีพ เพื่อกำกับดูแลและคุ้มครองสิทธิประโยชน์อันพึงได้รับ รวมทั้งให้เกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพ นอกจากการเพิ่มองค์ประกอบดังกล่าวให้ทันตภิบาลแล้ว ทันตแพทย์มีความคิดเห็นว่าต้องทำให้บทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลกับทันตแพทย์สามารถแยกจากกันได้อย่างชัดเจน กล่าวคือ ทันตแพทย์เป็นผู้รับบทบาทในการรักษา และทันตภิบาลรับบทบาทในการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรมตามหลักสูตรมาตรฐานสูงศาสตรบัณฑิต สาขาทันตสาธารณสุข รวมถึงผลักดันให้มีวุฒิตำแหน่งนักวิชาการทันตสาธารณสุขต่อไป

“อยากให้เขาทำงานที่ชัดเจนกว่านี้ เพื่อนพี่เป็น

ทันตแพทย์ไปสอบเป็น dental hygienist ที่อเมริกา เขาไปทุกอย่างเต็มในผู้ใหญ่ อยู่ในคลินิกได้ แต่ไม่ได้เป็นเจ้าของคลินิก”

หญิงอายุ 42 ปี ประสบการณ์ทำงาน 18 ปี

นอกจากนี้ ทันตแพทย์ควรค้นหาแง่มุมการทำงานที่ทันตภิบาลทำได้ดีมาสร้างเป็นจุดแข็ง และเพิ่มกำลังใจในการทำงาน เช่น ส่งเสริมให้ทันตภิบาลทำงานส่งเสริมป้องกันทางสุขภาพโดยให้เป็นผู้รับผิดชอบงานหลัก และกล้าที่จะเข้าไปทำงานเชิงรุกด้วยตนเองมากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าในปัจจุบันทันตแพทย์มีจำนวนและมีการกระจายตัวในระดับที่ดีพอใช้ไปจนถึงดี เนื่องจากมีทันตแพทย์ประจำอยู่ทุกโรงพยาบาลไม่ว่าจะใกล้หรือไกลความเจริญ แต่การกระจายตัวยังไม่ถึงระดับดีมากเนื่องจากยังไม่สามารถให้บริการผู้ป่วยทุกรายที่เป็นผู้ป่วยนอกได้ ในแต่ละวันยังต้องรับผู้ป่วยในจำนวนจำกัดและใช้ระบบนัด และยังคงมีสัดส่วนทันตแพทย์แตกต่างกันในแต่ละภาค ซึ่งทันตแพทย์มีความคิดเห็นว่าภาคอีสานและภาคใต้ขาดแคลนทันตแพทย์มากกว่าภาคอื่น ๆ สอดคล้องกับรายงานทรัพยากรกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2559 ที่พบว่าปัจจุบันสัดส่วนของทันตแพทย์ต่อประชากรอยู่ในเกณฑ์ที่เพียงพอต่อการให้บริการประชาชน โดยพื้นที่ที่มีทันตแพทย์ต่อประชากรสูง ได้แก่ กทม. ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออก เฉียงเหนือ ตามลำดับ¹⁰

ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลศูนย์ให้ความคิดเห็นว่าเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขมีจำนวนไม่เพียงพอ เนื่องจากกรอบอัตรากำลังของโรงพยาบาล กำหนดให้มีทันตภิบาลจำนวนน้อยมากทั้ง ๆ ที่โรงพยาบาลศูนย์ต้องทำตามตัวชี้วัดเดียวกับโรงพยาบาลชุมชน คือ ต้องทำงานส่งเสริมป้องกันทางทันตสุขภาพ โดยโรงพยาบาลศูนย์มีทันตแพทย์เฉพาะทางเป็นส่วนใหญ่ ไม่มีทันตแพทย์ที่จบมาทางด้านทันตสาธารณสุขหรือสาธารณสุข

ส่วนทันตแพทย์ที่ทำงานที่สาธารณสุขจังหวัดให้ความคิดเห็นว่าทันตภิบาลมีจำนวนเพียงพอตามกรอบอัตรากำลังที่ได้รับมา แต่เนื่องจากขาดความก้าวหน้าในอาชีพจึงมีทันตภิบาลลาออกหรือเปลี่ยนสายงานไป แต่ไม่ได้มองว่าไม่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของวาริธน์ ใจชื่น พบว่า ในปี พ.ศ. 2569 หากแยกบทบาทการทำงานให้ชัดเจน อัตราส่วนของทันตแพทย์และทันตภิบาลต่อประชากรจะเพียงพอโดยไม่จำเป็นต้องขยายกำลังผลิตอีก แต่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเร่งแก้ปัญหาการสูญเสียทันตภิบาลออกจากระบบบริการด้วย¹¹

ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนมีความคิดเห็นว่าจำนวนและการกระจายตัวของทันตภิบาลยังไม่เพียงพอ เนื่องจากยังไม่สามารถกระจายตัวไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจนครบทุกแห่ง และมีความรู้สึกว่าการมีทันตภิบาลไม่ใช่มูลค่าของกลุ่มงานทันตกรรมแต่เป็นบุคลากรของสาธารณสุขอำเภอ เพราะแม้จะทำงานทันตกรรมให้กับผู้ป่วยเหมือนกันกับทันตแพทย์และอยู่ภายใต้ใบประกอบวิชาชีพของทันตแพทย์แต่กลับไม่สามารถทำงานให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันได้ และจำนวนทันตภิบาลอาจยังไม่ใช้ตัวแปรสำคัญที่สุดในการส่งเสริมป้องกันทางทันตสาธารณสุข เพราะถึงแม้ทันตภิบาลจะมีจำนวนมาก และการกระจายตัวดีเพียงพอแล้ว แต่ยังมีบทบาทการปฏิบัติงานส่งเสริมทางทันตสาธารณสุขน้อย เนื่องจากถูกมอบหมายให้เน้นการรักษาหรือทำงานด้านอื่น เช่น ทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนยังต้องมาช่วยทันตแพทย์ทำงานด้านการรักษาด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของนิมมานธรี นานชา พบว่าบทบาทหน้าที่หลักของทันตภิบาลคือการให้บริการทันตกรรมได้แก่ กอนฟัน อุดฟัน และอุดหินปูน บทบาทหน้าที่รองลงมาคือ งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ได้แก่ การให้ทันตสุขศึกษา การเคลือบหลุมร่องฟัน และการสำรวจสภาวะช่องปาก¹² ส่วนทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกจากต้องปฏิบัติงานด้านการรักษาแล้วยังต้องแบกรับภาระงานอื่น ๆ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วย ซึ่งเป็นประเด็นปัญหาว่าทันตแพทย์ยังมีจำนวนไม่เพียงพอที่จะกระจายตัวไปถึงชนบทและพื้นที่ห่างไกล หรือทันตภิบาลควรมีบทบาทในการรักษาเหมือนในอดีต

นอกจากนี้บทบาทของทันตภิบาลในมุมมองของทันตแพทย์เป็นไปในลักษณะของบุคลากรสาธารณสุขที่คอยช่วยเหลือทันตแพทย์ในการรักษาหรือให้บริการในโรงพยาบาล โดยทันตแพทย์มักจะมอบหมายให้ทันตภิบาลทำงานเกินขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบหรือเกินทักษะที่ทันตภิบาลผ่านการศึกษาในหลักสูตรมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชัยพุกฤษ์ ตั้งจิตคงพิทยา ที่พบว่าทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายทันตกรรมกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ทันตภิบาลปฏิบัติมากเกินความสามารถในการทำงานให้เสร็จทันในเวลาราชการได้⁹

การที่ทันตแพทย์ไม่สามารถประเมินขีดความสามารถของทันตภิบาลได้อย่างถูกต้อง เป็นการสะท้อนให้เห็นว่าการปรับหลักสูตรทันตภิบาล จาก 2 ปี เป็น 4 ปี ไม่ได้ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของทันตภิบาลหรือทัศนคติของทันตแพทย์ที่มีต่อทันตภิบาล ทันตแพทย์ยังคงมอบหมายงานที่เน้นไปทางด้าน การรักษาให้ทันตภิบาลเหมือนเดิม

จากการศึกษาความคิดเห็นของทันตภิบาลพบว่าทันตภิบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94.9) เห็นด้วยกับการที่กฎหมายจะกำหนดขอบเขตในการปฏิบัติงานด้านบริการทันตกรรมให้ชัดเจน เพื่อเป็นหลักประกันและคุ้มครองการปฏิบัติงานของทันตภิบาล รวมทั้งให้ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด มุ่งคุ้มครองวิชาชีพควบคุม โดยเฉพาะข้อเสนอแนะจากการวิจัยกระทรวงสาธารณสุขที่ว่าควรออกระเบียบให้สอดคล้องกับสภาพการปฏิบัติงานจริงของทันตภิบาล ตลอดจนควรให้ความรู้เกี่ยวกับระเบียบและข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานให้ทันตภิบาลได้รับทราบด้วย¹³ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการกำหนดบทบาทที่เหมาะสมและชัดเจนให้กับทันตภิบาล เป็นเรื่องที่มีความสำคัญและตรงกับความต้องการของทันตภิบาลส่วนใหญ่ แต่กลับเป็นเรื่องที่ไม่ค่อยได้รับความสำคัญจากทันตแพทย์และผู้ที่เกี่ยวข้องในการออกระเบียบดังกล่าว

ทันตแพทย์มีความคิดเห็นว่าทันตภิบาลมีบทบาทในด้านงานทันตสาธารณสุข แต่ไม่ถึงกับสำคัญมากจนขาดไม่ได้ เนื่องจากปัจจุบันการผลิตทันตแพทย์เข้าสู่ระบบทันตสาธารณสุขมีความเพียงพอต่อการให้บริการประชาชน จึงทำให้การผลิตทันตภิบาลไม่มีความจำเป็นอีกต่อไป และหากไม่มีทันตภิบาลก็สามารถหาบุคลากรส่วนอื่นมาทดแทน เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้คัดกรองก่อนถึงมือทันตแพทย์ได้ อย่างไรก็ตามในพื้นที่ชนบทหรือพื้นที่ห่างไกลทันตภิบาลจะมีบทบาทมากในการส่งเสริมด้านทันตสาธารณสุขตามกรอบงานที่ตนเองมีความถนัด และตามความขาดแคลนเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขในพื้นที่ดังกล่าว และทันตภิบาลเองก็อาจไม่ได้ต้องการทำงานส่งเสริมสุขภาพไปเสียทั้งหมด บางคนต้องการมีบทบาทในการรักษามากกว่าบทบาทในเชิงส่งเสริมป้องกันทางทันตสุขภาพ

ด้านความเป็นไปได้ที่ทันตภิบาลจะก่อตั้งสภาวิชาชีพและมีใบประกอบวิชาชีพนั้น ทันตแพทย์ส่วนใหญ่เห็นว่าสามารถเกิดขึ้นได้เพื่อสร้างมาตรฐานวิชาชีพและรักษาคุณภาพในการให้บริการ รวมถึงเป็นการสร้างความภาคภูมิใจและสร้างแรงจูงใจให้ทันตภิบาลตั้งใจทำงาน แต่ไม่ควรให้ทำงานในคลินิกเอกชน เนื่องจากการควบคุมการปฏิบัติงานกระทำได้ยาก และทันตภิบาลยังขาดทักษะความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติการทันตกรรมที่ซับซ้อน มีความเสี่ยงที่จะกระทำเกินขอบเขตที่กฎหมายกำหนด ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อผู้รับบริการได้ จากการศึกษพบว่าประเทศที่ทันตภิบาลทำงานเฉพาะในภาครัฐ เช่น สิงคโปร์ ออสเตรเลีย ทันตภิบาลจะทำงานภายใต้การรับรองของกระทรวงสาธารณสุขจึงไม่ต้องมีใบประกอบวิชาชีพ แต่หากทันตภิบาลทำงานทั้งภาครัฐและเอกชนด้วย เช่น อังกฤษ แคนาดา ต้องมีใบประกอบวิชาชีพ ซึ่งแสดงว่าการมีหรือไม่มีใบประกอบวิชาชีพสัมพันธ์กับสถานที่ทำงาน แต่อาจไม่สัมพันธ์กับการอยู่ภายใต้ทันตแพทย์เสมอไป เพราะในบางประเทศแม้ทันตภิบาลจะมีใบประกอบวิชาชีพ ก็ต้องอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของทันตแพทย์เช่นกัน¹⁴

อย่างไรก็ตามจากเหตุผลข้างต้น ที่ทันตแพทย์ส่วนใหญ่มองว่าการผลิตทันตภิบาลเข้าสู่ระบบทันตสาธารณสุขในอดีต

เป็นการกระทำเพื่อสร้างบุคลากรทันตสาธารณสุขมาทดแทนความขาดแคลนทันตแพทย์ แต่ในปัจจุบันจำนวนทันตแพทย์มีเพียงพอต่อการให้บริการ ประกอบกับเหตุผลด้านปัญหาความก้าวหน้าในการทำงานของทันตภิบาลที่ยังคงปรากฏอยู่ในปัจจุบัน³ จึงไม่มีความจำเป็นจะต้องส่งเสริมหรือปรับปรุงหลักสูตรทันตภิบาลหรืออาจยุติการผลิตทันตภิบาลเข้าสู่ระบบทันตสาธารณสุข

ปัจจุบันสถาบันการศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน มีการผลิตทันตแพทย์ออกสู่ระบบมากขึ้น ทำให้ในอนาคตการให้บริการทางด้านทันตสาธารณสุขจะครอบคลุมพื้นที่มากขึ้น มีการกระจายตัวของทันตบุคลากรอย่างทั่วถึง นอกจากนี้เทคโนโลยีทางการแพทย์จะพัฒนามากขึ้น โดยเฉพาะเครื่องมือและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ซึ่งอาจกระจุกตัวอยู่ในโรงพยาบาลใหญ่ที่มีทันตแพทย์เฉพาะทางอยู่ ในขณะที่โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กมีโอกาที่จะได้รับอุปกรณ์และเครื่องมือที่ทันสมัยน้อยกว่า ทำให้การพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีทันตกรรมส่งผลดีต่อผู้รับบริการเพียงบางกลุ่ม ในขณะที่งานทางด้านทันตสาธารณสุขมีความเกี่ยวข้องทั้งงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคการรักษาพยาบาลครอบคลุมหลายมิติทั้งบุคคล ครอบครัวและชุมชน และครอบคลุมหลายพื้นที่ เช่น โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชุมชน โรงเรียน และหน่วยงานราชการต่างๆ เป็นต้น ดังนั้นการพัฒนาบุคลากรทางด้านทันตสาธารณสุขให้มีคุณภาพและเพียงพอต่อการให้บริการประชาชน จึงมีความสำคัญมากกว่าการพัฒนาที่เน้นไปในทางเทคโนโลยีทันตสาธารณสุขให้ทันสมัย โดยทันตแพทย์ควรปรับแนวคิดให้มองแบบองค์รวมและทำงานร่วมกับองค์กรอื่น สอดคล้องกับการอภิบาลระบบสุขภาพของไทยในปัจจุบัน ซึ่งเป็นเครือข่ายความร่วมมือของรัฐ ประชาสังคม องค์กรสาธารณะและภาคธุรกิจ ช่วยกำหนดทิศทางและแก้ไขปัญหาระบบสุขภาพโดยรวม¹⁴ ข้อจำกัดของงานวิจัยนี้ เป็นเพียงความคิดเห็นของทันตแพทย์ในจังหวัดหนึ่งในการหาพื้นที่ที่ต่อบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาล และการอ้างอิงหรือนำไปใช้ควรต้องคำนึงถึงบริบทพื้นที่และทันตบุคลากรในแต่ละพื้นที่ งานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่มีอำนาจในการกำหนดทิศทางและนโยบายด้านทันตสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับทันตภิบาลในพื้นที่นั้น ๆ อีกทั้งนำมาประกอบการพิจารณาวางแผนการทำงานร่วมกันระหว่างทันตแพทย์และทันตภิบาลให้มีความเหมาะสมกับการให้บริการทันตสาธารณสุขแก่ประชาชน

สรุปผลการศึกษา

ทันตแพทย์ไม่ได้ให้ความสนใจและให้ความสำคัญกับกระบวนการผลิตและการจัดการเรียนการสอนของทันตภิบาล ซึ่งทันตแพทย์ไม่ทราบหลักหลักสูตร 2 ปี และ 4 ปี แตกต่างกันอย่างไร มีระเบียบข้อบังคับทางกฎหมายแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร จึงไม่สามารถกล่าวได้ว่าทันตแพทย์มีความคาดหวังอะไรจากทันตภิบาล

ทันตแพทย์ให้ความสำคัญกับการควบคุมโรคมากกว่างานส่งเสริมทันตสุขภาพ และทันตแพทย์เกือบทั้งหมดไม่เข้าใจหลักการหรือแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพ โดยพบว่าทันตแพทย์

ยังเน้นให้ทันตภิบาลทำงานป้องกันโรค เช่น เคลือบหลุมร่องฟัน สอนทักษะการแปรงฟัน เป็นต้น บางส่วนทราบถึงหลักการส่งเสริมสุขภาพแต่ก็ปฏิบัติงานเหมือนเดิม เนื่องจากต้องทำตามตัวชี้วัดที่ส่งมาจากส่วนกลาง

นอกจากนี้ระเบียบข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2539 และ พ.ศ. 2559 ล้วนแต่เป็นการลงไปในรายละเอียด ไม่ได้ให้ความสำคัญกับวิธีการคิดและหลักการ ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานและหัวหน้างานที่รับผิดชอบจึงต้องตีความด้วยตนเอง ส่งผลให้ในท้ายที่สุดเป็นการทำงานตามกิจกรรมซึ่งถูกกำหนดไว้

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์

วัณฐิชา ธรรมสโรช เป็นผู้ออกแบบกระบวนการวิจัย ดำเนินการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและเขียนร่างบทความ โดยได้รับคำปรึกษาและแนะนำการปรับแก้ต้นฉบับจากทรงวุฒิ ตวงรัตนพันธ์ ผู้นิพนธ์ทุกคนอ่านและตรวจสอบบทความก่อนส่งตีพิมพ์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทันตแพทย์และทันตบุคลากรที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งผู้สนับสนุนทุกท่านที่ช่วยให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

แหล่งทุน

การวิจัยนี้ไม่ได้รับทุนสนับสนุนจากหน่วยงานใด

ผลประโยชน์ทับซ้อน

การวิจัยนี้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

References

- Nash DA, Friedman JW, Kardos TB, Kardos RL, Schwarz E, Satur J, et al. A review of the global literature on dental therapists. *Community Dent Oral Epidemiol* 2014; 42(1): 1-10.
- Thai Dental Auxillary Association. Four decades of Thai dental nurse. *Moh-Anamai* 2010; 20(1): 17-23. (In Thai)
- Yanarueng S, Vadhapijyakal A, Chaichuay P. Problem of job's progress and professional practice of dental nurse. *Thai Dental Nurse Journal* 2018; 29(1): 49-56. (In Thai)
- Ministry of Public Health. The Ministry of Public Health regulation B.E. 2539 on the persons entrusted to perform dental practices under the supervision of a dental professional; 1986. (In Thai)
- Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Organization structure in provincial administration under jurisdiction of the Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health; 2011. (In Thai)
- Vachirarojpisan T. Dental nurse past, present and future. *Tuntapootorn Magazine* 2015; 25(1): 30-4. (In Thai)
- Ministry of Public Health. The Ministry of Public Health regulation (No.2), B.E. 2559 on the persons entrusted to perform dental practices under the supervision of a dental professional; 2016. (In Thai)
- Prakongsai P, Suthiart A, Sirirat B, editors. Thailand Health Profile 2011-2015. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation; 2016. Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (In Thai)
- Tangjittkongpittaya C. Practical roles of dental therapists working at district hospitals: a case study of four district hospitals in Lampang Province. *Chiang Mai Dental Journal* 2015; 36(2): 145-58. (In Thai)
- Pokpermdee P, Permbotasi T, Sonthichai C, Phanawadee M, Sangkitporn S, Suthiart A, et al, editors. Health at a Glance Thailand 2017. Bangkok: Srimuang printing; 2017. Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (In Thai)
- Jaichuen W. Dentist and dental nurse projections for Thailand in the year 2026. *Journal of Health Systems Research* 2018; 12(2): 221-31. (In Thai)
- Nancha N. Expectation of public health personnel to work the roles of dental nurse case study: Trang province [MPH Thesis]. Chiang Mai: Faculty of Graduate Studies, Chiang Mai University, 2005. (In Thai)
- Kampeera D. Practice of dental nurses in dental