

สัดส่วนงานของทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

วรรัตน์ ใจชื่น*

เทอดศักดิ์ อุตศรี†

ธนศักดิ์ ถัมภ์บรรทุ‡

ผู้รับผิดชอบบทความ: วรรัตน์ ใจชื่น

บทคัดย่อ

จำนวนทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมีเพิ่มขึ้นในประเทศไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกระทรวงสาธารณสุข แต่ยังขาดข้อมูลในแง่ลักษณะงานที่ทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญต้องรับผิดชอบ การศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวางนี้จึงมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อสำรวจสัดส่วนงานของทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และศึกษาปัจจัยที่กำหนดผลิตภาพของกำลังคนด้านสุขภาพ ใน 3 ด้าน คือ ปัจจัยส่วนงาน ปัจจัยส่วนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และปัจจัยส่วนการบริหารงานบุคคล ผลการศึกษาพบว่า นอกเหนือจากงานทันตกรรมเฉพาะทางแล้ว ร้อยละ 95.5 ของทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญยังมีงานทันตกรรมพื้นฐาน และร้อยละ 68.2 มีงานเอกสารและงานบริหาร โดยค่าเฉลี่ยของสัดส่วนงานทันตกรรมพื้นฐานทันตกรรมเฉพาะทาง และงานเอกสารและบริหาร คือ ร้อยละ 41 ร้อยละ 48 และร้อยละ 11 ตามลำดับ ปัจจัยกำหนดผลิตภาพในส่วนงานพบว่าร้อยละ 65.9 เป็นข้อตกลงของหน่วยงาน ร้อยละ 40.9 หน่วยงานมีภาระงานทันตกรรมพื้นฐานมาก ร้อยละ 18.2 มีผู้ป่วยงานทันตกรรมเฉพาะทางไม่มากนัก และร้อยละ 15.9 ไม่มีทันตแพทย์ทั่วไปหรือมีไม่เพียงพอภาระงาน ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ร้อยละ 4.6 ยังขาดเครื่องมือในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 31.8 ยังไม่มีระบบรักษาและส่งต่อที่ชัดเจนในระดับจังหวัด สำหรับปัจจัยส่วนการบริหารงานบุคคล ร้อยละ 38.6 ยังไม่มีนโยบายและตัวชี้วัดที่ชัดเจนในระดับจังหวัดที่สนับสนุนการทำงานทันตกรรมเฉพาะทาง และร้อยละ 43.2 ยังไม่มีนโยบายและตัวชี้วัดที่ชัดเจนในระดับเขตที่สนับสนุนการทำงานทันตกรรมเฉพาะทาง โดยสรุปแล้วทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องรับผิดชอบ งานทันตกรรมเฉพาะทางและทันตกรรมพื้นฐานในสัดส่วนงานใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ยังมีงานเอกสารและงานบริหารด้วย สำหรับปัจจัยกำหนดผลิตภาพยังมีช่องว่างในการพัฒนาทั้งในด้านเครื่องมือ ระบบรักษาและส่งต่อ รวมทั้ง นโยบายและตัวชี้วัด

คำสำคัญ: ทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ, งาน, การบริหารจัดการกำลังคน

* กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

† กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลนาหมื่น จังหวัดน่าน

‡ กองทันตแพทย์ กรมแพทย์ทหารบก

Received 14 December 2021; Revised 11 April 2022; Accepted 18 September 2022

Suggested citation: Jaichuen W, Utasri T, Thumbuntu T. Proportion of dental specialists task performance in Ministry of Public Health hospitals. Journal of Health Systems Research 2022;16(3):407-17.

วรรัตน์ ใจชื่น, เทอดศักดิ์ อุตศรี, ธนศักดิ์ ถัมภ์บรรทุ. สัดส่วนงานของทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2565;16(3):407-17.

Proportion of Dental Specialists Task Performance in Ministry of Public Health Hospitals

Wararat Jaichuen^{*}, Terdsak Utasri[†], Thanasak Thumbuntu[‡]

^{*} Health Administration Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health

[†] Dental Department, Namuen Hospital, Nan

[‡] Dental Division, Royal Thai Army Medical Department

Corresponding author: Wararat Jaichuen, pook_ky2526@hotmail.com

Abstract

There are an increasing number of dental specialists in Thailand especially within the Ministry of Public Health (MOPH), but information about their tasks' characteristics is not well understood. This cross-sectional descriptive study aimed to explore the task proportion of specialists in MOPH's hospitals and the determinants of their performance in three dimensions; work factors, health facility environment, and administrative environment. The results show that, aside from specialized dental services, 95.5% of dental specialists still provided basic services, and 68.2 % of them had documentary and administrative activities as part of their routine. On average, dental specialists allocated their working time to basic, specialized service, documentary and administrative works at a proportion of 41%, 48% and 11%, respectively. Work factors that might influence the performance of dental specialists were: 65.9% of respondents reported an intra-organizational agreement, 40.9% pinpointed the overwhelming burden of basic treatments over advance procedures. 18.2% reported low number of patients wanting specialized care, and 15.9% reported a shortage of general practitioners compared to work burden. Regarding health facility environments; 4.6% of dental specialists indicated lack of equipment for their advanced skills, while 31.8% mentioned absence of clear guidelines and systems for consultation or referral within a provincial dental service network. Regarding administrative environments; 38.6% and 43.2% of dental specialists pointed to a lack of policy and monitoring systems that support specialized dental services at provincial and regional levels, respectively. In conclusion, dental specialists in MOPH were responsible for basic and specialized services at similarly high proportions (41% vs. 48%), with additional documentary and administrative works. There are still rooms for development in terms of equipment adequacy, consultation and referral guidelines, policy direction and monitoring system.

Keywords: dental specialist, dental specialty, task, workforce management

ภูมิหลังและเหตุผล

ทิศทางการพัฒนากำลังคนในปัจจุบันยังคงให้ความสำคัญกับความสอดคล้องของระบบกำลังคนกับระบบบริการสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีกำลังคนในจำนวนที่เพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ มีการกระจายตัวที่เป็นธรรม อีกทั้งมุ่งหวังให้บุคลากรสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข⁽¹⁾ การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพจึงหมายความว่ามีความถึงมืออยู่ของทรัพยากรบุคคลที่มีความสามารถตอบสนองความ

ต้องการของระบบ และสามารถผลิตงานได้อย่างเหมาะสมกับศักยภาพที่มี เพื่อให้บรรลุเป้าหมายนี้จึงจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการตลาดแรงงานที่มีพลวัตของการเข้าและออกจากระบบสุขภาพ การบริหารจัดการการกระจายและการปฏิบัติงานของกำลังคนที่มีอยู่^(2,3) ประสิทธิภาพของการบริหารจัดการกำลังคนสามารถเหนี่ยวนำให้เกิดประสิทธิภาพของระบบบริการในภาพรวมได้ โดยประเด็นร่วมที่ท้าทายต่อนานาประเทศในการบริหารกำลังคนประกอบด้วย การขาดแคลนกำลังคน (shortage) ความ

ไม่สมดุลระหว่างทักษะของบุคลากร (skill imbalances) การกระจายที่ไม่เหมาะสมและการเคลื่อนย้ายของบุคลากร (maldistribution and migration) ความไม่เหมาะสมของสิ่งแวดล้อมในการทำงาน (poor work environments) รวมถึงการขาดความรู้และความเข้าใจอย่างแท้จริงในการวางแผนบริหารกำลังคน⁽⁴⁾

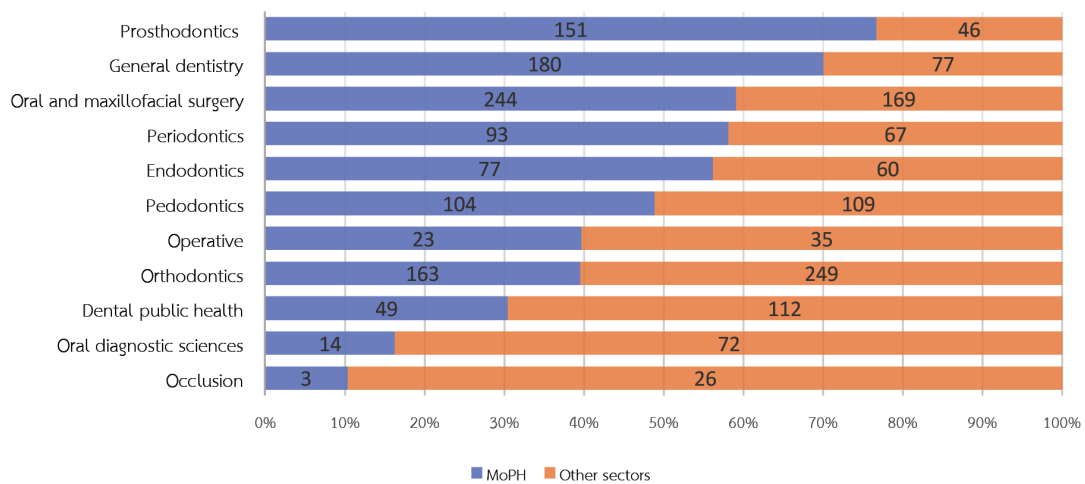
ปัจจัยที่กำหนดผลิตภาพของกำลังคนด้านสุขภาพ จำแนกออกเป็น 6 ด้าน คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ความรู้และทักษะในการทำงาน แรงจูงใจในการทำงาน การรับรู้ความต้องการของผู้ป่วย ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ 2) ปัจจัยส่วนผู้ป่วย/รับบริการ ประกอบด้วย ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความต้องการของผู้ป่วยต่อบริการที่ไม่จำเป็น ความต้องการของผู้ป่วยต่อบริการที่จำเป็น 3) ปัจจัยส่วนงาน ประกอบด้วย ความซับซ้อนและความชัดเจนของแนวทางการทำงาน การเปลี่ยนแปลงของแนวทางการทำงานตามเวลาที่เปลี่ยนไป 4) ปัจจัยส่วนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมโดยทั่วไปของสถานที่ทำงาน วัฒนธรรมองค์กร และทัศนคติของเพื่อนร่วมงาน ความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ในการทำงาน การกำกับดูแลในการทำงาน การควบคุมมาตรฐานการทำงาน การประเมินผลงาน การสื่อสารในที่ทำงาน 5) ปัจจัยส่วนการบริหารงานบุคคล ประกอบด้วย การกำกับดูแลบุคลากร ระบบข้อมูลที่ใช้ในการกำกับผลงาน การกระจายอำนาจในการตัดสินใจในการทำงาน การพัฒนาทีมงาน ระบบสนับสนุนการทำงาน และ 6) ปัจจัยส่วนสิ่งแวดล้อมด้านการเมืองและเศรษฐกิจ ประกอบด้วย โครงสร้างพื้นฐานในการจัดการศึกษาสำหรับการผลิตและการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ โดยปัจจัยในแต่ละส่วนจะนำไปสู่การจัดการในระดับที่ต่างกันตั้งแต่ระดับตัวบุคคล ระดับองค์กร ระดับชุมชน ระดับพื้นที่ และระดับประเทศ⁽⁵⁾ โดยในส่วนของการบริหารบุคลากรเพื่อให้เกิดผลิตภาพบริการนั้น จำเป็นต้องมีการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานด้วย ซึ่งหมายถึงทั้งในด้านภาระงานที่เหมาะสม และการเตรียมความพร้อมในด้านเครื่องมือที่

เพียงพอสอดคล้องกับการทำงานตามสมรรถนะที่มี การสร้างแรงจูงใจในการทำงานก็เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลิตภาพของบุคลากร บุคลากรที่มีแรงจูงใจในการทำงานจะตระหนักถึงความสามารถของตนเองและยินดีที่จะทำงานตามความสามารถเพื่อเป้าหมายขององค์กร⁽⁶⁾ สำหรับการศึกษาต้องการประเมินการจัดการในระดับองค์กรและระดับพื้นที่เป็นหลัก จึงเลือกเก็บข้อมูลเพียง 3 ปัจจัยคือ ปัจจัยส่วนงาน ปัจจัยส่วนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และปัจจัยส่วนการบริหารงานบุคคล

ข้อมูลทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในประเทศไทยปี พ.ศ. 2564 ของราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยระบุว่า มีจำนวน 2,147 คน โดยสาขาที่มีจำนวนมากที่สุดคือ สาขา ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล และสาขาที่มีน้อยที่สุดคือ สาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดใบหน้า⁽⁷⁾ (ภาพที่ 1) ในส่วนของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขนั้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 เป็นต้นมา ได้มีทิศทางการพัฒนาระบบทันตกรรมเฉพาะทางในระดับจังหวัดและศูนย์เชี่ยวชาญ โดยมีการจัดทำแนวทางการศึกษาฝึกอบรมทันตแพทย์เฉพาะทางของสถานบริการสุขภาพในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้ในการพิจารณาอนุมัติการลาศึกษาต่อของทันตแพทย์ และเป็นมาตรการสำคัญในการขับเคลื่อนและสนับสนุนการจัดระบบบริการทันตกรรมเฉพาะทาง ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลทรัพยากรงานทันตกรรมในหน่วยบริการโดยกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีจำนวนทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกสาขา ยกเว้นข้อมูลในปี พ.ศ. 2562 ที่มีจำนวนน้อยลงอย่างผิดปกติเมื่อเทียบกับปีข้างเคียง อาจเนื่องมาจากความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล เนื่องจากลักษณะการจัดเก็บที่อาศัยการสำรวจจากผู้แทนทันตแพทย์ในพื้นที่ ทั้งนี้ในภาพรวมระหว่างปี พ.ศ. 2558-2564 พบว่าสาขาที่มีมากที่สุดเป็นสามลำดับแรกคือ ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล ทันตกรรมทั่วไป และทันตกรรมจัดฟัน (ภาพที่ 2) ในขณะที่สถานการณ์จำนวนทันตแพทย์

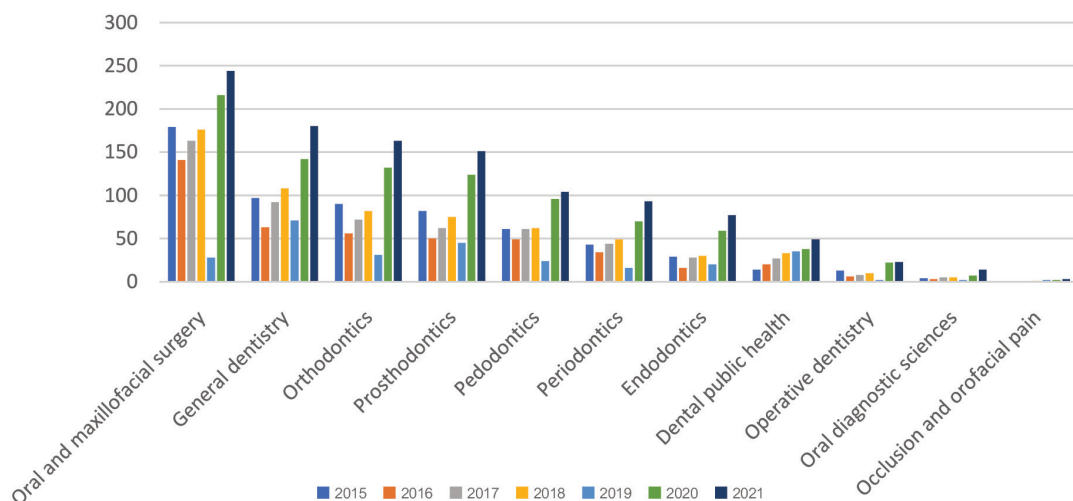
ผู้เชี่ยวชาญมีเพิ่มขึ้น แต่ยังคงขาดการประเมินผลที่เกิดขึ้นในระบบบริการทันตกรรมเฉพาะทาง แม้ว่าการศึกษาก่อนหน้าได้มีข้อเสนอแนะจากทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญถึงมาตรการที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดผลดีภาพการทำงานที่ดี ได้แก่ การเพิ่มค่าตอบแทน การปรับระบบงานที่เอื้อต่อการให้บริการงานทันตกรรมเฉพาะทาง การเตรียมพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์ โอกาสในการศึกษาต่อ รวมถึงระบบการส่งต่อ อย่างไรก็ตามวัตถุประสงค์หลักของการศึกษาดังกล่าวเน้น

ศึกษาในแง่การคงอยู่ของทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นหลัก ไม่ได้มีผลรายละเอียดในเรื่องลักษณะงาน⁽⁸⁾ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อสำรวจสัดส่วนงานของทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสถานการณ์ของปัจจัยส่วนงาน ปัจจัยส่วนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และปัจจัยส่วนการบริหารงานบุคคล เพื่อสังเคราะห์เป็นข้อเสนอต่อการพัฒนาการบริหารจัดการบุคลากรระดับองค์กรและระดับพื้นที่ต่อไป



Source of data: The Royal College of Dental Surgeons of Thailand⁽⁷⁾

Figure 1 Number of dental specialists classified by specialties and distribution in work sector (2021)



Remark: Data in 2019 came from different data collection method.

Figure 2 Number of dental specialists in Ministry of Public Health during 2015–2021

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนา อาศัยข้อมูลแบบตัดขวางจากการสำรวจการรับรู้ต่อนโยบายการพัฒนาระบบบริการทันตกรรมเฉพาะทาง และความพร้อมในการปฏิบัติงานหลังจากสำเร็จการศึกษาของทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โดยกลุ่มตัวอย่างคือทันตแพทย์ทั้งหมดที่ได้รับโควตาศึกษาต่อตามแผนพัฒนาระบบบริการของกระทรวงสาธารณสุขระหว่างปี พ.ศ. 2559–2560 และสำเร็จการศึกษากลับมาปฏิบัติงานในพื้นที่แล้ว จำนวน 120 คน โดยข้อคำถามประกอบด้วย

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ ได้แก่ ปีที่ได้เริ่มศึกษาต่อเฉพาะทาง ปีที่สำเร็จการศึกษาเฉพาะทาง สถาบันที่ศึกษาต่อเฉพาะทาง โรงพยาบาลต้นสังกัด และโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

2) ปัจจัยส่วนงาน ได้แก่ ร้อยละของเวลาที่ให้บริการงานทันตกรรมพื้นฐาน งานทันตกรรมเฉพาะทาง และงานเอกสารหรือบริหาร โดยประมาณเมื่อเทียบกับเวลาทั้งสัปดาห์ เหตุผลที่ยังให้บริการงานทันตกรรมพื้นฐาน การทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาหรือรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลในเครือข่าย และการทำหน้าที่ฝึกสอนหรืออบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพทันตแพทย์ในเครือข่ายระดับจังหวัด

3) ปัจจัยส่วนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ การเตรียมความพร้อมด้านเครื่องมือ การจัดทำแนวทางให้คำปรึกษาหรือรับส่งต่อ

4) ปัจจัยส่วนการบริหารงานบุคคล ได้แก่ นโยบายหรือตัวชี้วัดงานทันตกรรมในระดับจังหวัดและเขต การวัดผลการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

จัดทำแบบสอบถามในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยตรวจสอบความตรงของแบบสอบถามในทันตแพทย์กลุ่มเป้าหมายจำนวน 6 คน แล้วปรับปรุงข้อคำถามและตรวจสอบซ้ำในตัวแทนกลุ่มเดิม จากนั้นจึงดำเนินการ

ส่งแบบสอบถามให้กับกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด ผ่านทางคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาขาสุขภาพช่องปาก ซึ่งมีผู้แทนจากทั้ง 12 เขตบริการสุขภาพ โดยเปิดรับแบบสอบถามระหว่างวันที่ 25 มิถุนายน – 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 และจำกัดให้สามารถตอบกลับได้เพียงคนละ 1 ครั้งเพื่อป้องกันการส่งคำตอบซ้ำ ข้อมูลที่ได้จะนำมาตรวจสอบความตรงของกลุ่มเป้าหมายโดยอาศัยคำตอบในประเด็นปีที่ศึกษาต่อและปีที่สำเร็จการศึกษาเป็นหลัก จากนั้นนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาประเภท จำนวน ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โครงการนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ รหัสโครงการ 22-2564

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ในภาพรวมมีผู้ตอบกลับแบบสอบถาม 109 คน เป็นข้อมูลที่สมบูรณ์ 105 คน แต่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบกลับแบบสอบถามไม่ตรงตามกลุ่มเป้าหมายที่ตั้งไว้ อย่างไรก็ดี ผู้ตอบกลับแบบสอบถามยังคงเป็นกลุ่มที่อยู่ในช่วงที่มีการใช้ระบบโควตาศึกษาต่อ โดยจำแนกเป็นกลุ่มที่สำเร็จการศึกษาและกลับมาปฏิบัติงานแล้วจำนวน 42 คน อยู่ระหว่างศึกษาแต่ไม่ได้ลาเรียนเต็มเวลา (ยังคงปฏิบัติงานอยู่ที่หน่วยบริการ) จำนวน 2 คน และเป็นกลุ่มที่อยู่ระหว่างลาศึกษา ยังไม่ได้กลับมาปฏิบัติงานจำนวน 61 คน (ภาพที่ 3) การวิเคราะห์ข้อมูลในประเด็นต่อไปอาศัยข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ขณะนี้อยู่ระหว่างการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยผู้ที่สำเร็จการศึกษาและกลับมาปฏิบัติงานแล้ว และผู้ที่อยู่ระหว่างศึกษาแต่ไม่ได้ลาศึกษาเต็มเวลา รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 44 คน

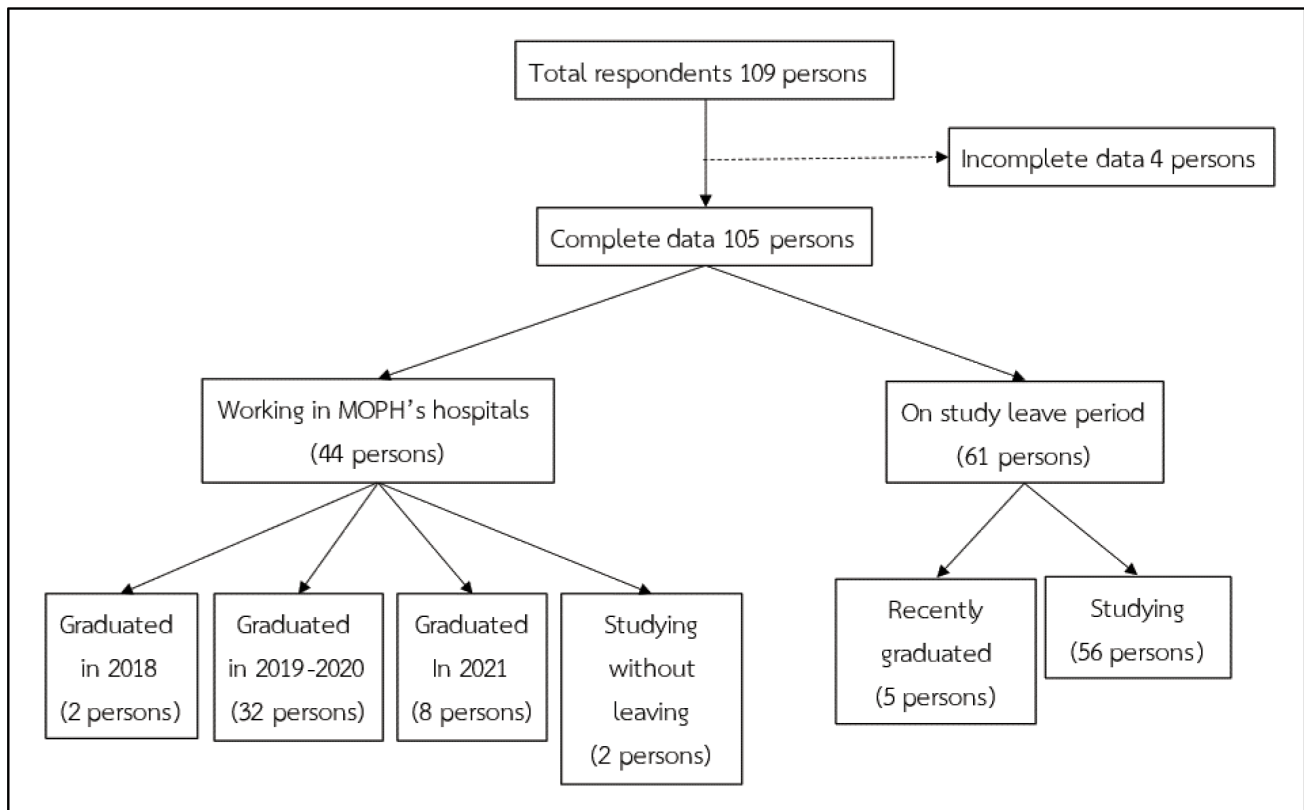


Figure 3 Characteristics of respondents

เมื่อจำแนกสาขาเฉพาะทางของผู้ที่ตอบกลับแบบสอบถาม พบว่ามีข้อมูลครอบคลุมทันตแพทย์เฉพาะทางใน 10 สาขา ได้แก่ ทันตกรรมทั่วไป ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล ทันตกรรมประดิษฐ์ ทันตกรรมจัดฟัน ปรีทันตวิทยา ทันตกรรมสำหรับเด็ก ทันตกรรมหัตถการ วิทยาเอ็นโดดอนต์ วิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก และทันตสาธารณสุข อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาสถานะทางการศึกษาในปัจจุบันของผู้ตอบแบบสอบถาม

พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นทันตแพทย์เฉพาะทางในสาขาทันตกรรมหัตถการและวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปากยังไม่มีผู้ที่สำเร็จการศึกษาและกลับมาปฏิบัติงานแล้ว (ตารางที่ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนต่อไปจึงไม่มีข้อมูลของสองสาขานี้ โดยในแบบสำรวจไม่มีข้อคำถามสำหรับทันตแพทย์สาขาทันตกรรมบดเคี้ยวเนื่องจากในช่วงปี พ.ศ. 2559-2560 กระทรวงสาธารณสุขยังไม่มีการจัดสรรโควตาสำหรับสาขานี้

Table 1 Study status of respondents by specialties

Specialties	Study status (persons)							Total (persons)
	Graduated In 2018	Graduated In 2019	Graduated In 2020	Graduated In 2021	Working and studying	Recently graduated, not working yet	Studying	
General dentistry	1	3	2	1	1	2	8	18
Oral and maxillofacial surgery	0	1	3	0	0	1	13	18
Prosthodontics	0	3	4	2	1	0	7	17
Orthodontics	0	1	4	0	0	0	11	16
Periodontics	0	2	3	1	0	0	6	12
Pedodontics	1	1	3	3	0	1	1	10
Operative dentistry	0	0	0	0	0	1	3	4
Endodontics	0	0	0	1	0	0	3	4
Oral diagnostic sciences	0	0	0	0	0	0	3	3
Dental public health	0	1	1	0	0	0	1	3
All specialties	2	12	20	8	2	5	56	105

โดยในกลุ่มตัวอย่างที่ขณะนี้อยู่ระหว่างการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขนั้น พบว่าเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาหรืออยู่ระหว่างศึกษาต่อเฉพาะทางแต่ไม่ได้ลาศึกษาเต็มเวลา จากมหาวิทยาลัยมหิดลมากที่สุด รองลงมาคือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ตารางที่ 2) สำหรับในแง่ของความตรงกันระหว่างหน่วยงานต้นสังกัดกับหน่วยงานปฏิบัติงานในปัจจุบัน พบว่ามีทันตแพทย์ 3 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 6.8 ที่ระบุชื่อหน่วยงานต้นสังกัดต่างกับหน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม องค์กรที่ดียังเป็นหน่วยงานที่อยู่ในจังหวัดเดียวกัน

Table 2 Training university/institute of included respondents (n = 44)

University/Institute	Number (person)	Percentage
Mahidol University	11	25.0
Chulalongkorn University	10	22.7
Prince of Songkla University	8	18.2
Chiang Mai University	6	13.6
Khon Kaen University	4	9.1
Institute of Dentistry	4	9.1
Srinakharinwirot University	1	2.3
Total	44	100.0

ปัจจัยส่วนงาน

ในด้านสัดส่วนงานของทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ พบว่า นอกเหนือจากการให้บริการในงานทันตกรรมเฉพาะทางแล้ว ทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.5) ยังคงมีงานทันตกรรมพื้นฐาน มีเพียงร้อยละ 4.5 ที่ไม่ได้ให้บริการงานทันตกรรมพื้นฐานแล้ว และสำหรับงานเอกสาร/บริหาร พบว่า ร้อยละ 68.2 ของทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญยังคงต้องรับผิดชอบงานส่วนนี้ แต่มีถึงร้อยละ 31.8 ที่ไม่ต้องรับผิดชอบงานเอกสาร/บริหาร (ตารางที่ 3) เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนงานพบว่า ในภาพรวมของทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทุกสาขามีค่าเฉลี่ยสัดส่วนการให้บริการงานทันตกรรมพื้นฐานถึงร้อยละ 41 ของเวลางานทั้งหมด ขณะที่ค่าเฉลี่ยสัดส่วนการให้บริการงานทันตกรรมเฉพาะทางอยู่ที่ร้อยละ 48 ของเวลางานทั้งหมด สำหรับสัดส่วนงานเอกสาร/บริหาร พบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 11 ของเวลางานทั้งหมด (ตารางที่ 4)

Table 3 Proportion of dental specialists delivered basic and non-specialty dental services (n = 44)

Task	Number (person)	Percentage
Basic dental service		
Yes	42	95.5
No	2	4.5
Administration/management		
Yes	30	68.2
No	14	31.8

Table 4 Proportion of time allocated to three different types of work by dental specialists (n = 44)

Task proportion	Min	Max	Mean	S.D.
Basic dental service	0	80	41	17.3
Specialized dental service	10	100	48	18.9
Administration and management	0	71.4	11	13.2

เมื่อสอบถามถึงเหตุผลที่ทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญยังให้บริการงานทันตกรรมพื้นฐานพบว่า ร้อยละ 65.9 ให้เหตุผลว่าเป็นข้อตกลงของหน่วยงาน ลำดับรองลงมา ร้อยละ 40.9 ให้เหตุผลว่าในหน่วยงานมีการะงานทันตกรรมพื้นฐานมาก นอกจากนี้ ร้อยละ 18.2 ให้เหตุผลว่ามีผู้ป่วยงานทันตกรรมเฉพาะทางไม่มากนัก ทำให้มีเวลาเหลือพอสำหรับทำงานทันตกรรมพื้นฐาน และร้อยละ 15.9 ให้เหตุผลว่าในหน่วยงานไม่มีทันตแพทย์ทั่วไปหรือมีไม่เพียงพอต่อการะงาน

นอกจากนี้ ทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ร้อยละ 65.9 ยังมีหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาหรือรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลในเครือข่ายภายในจังหวัด ขณะที่ร้อยละ 29.5 ทำหน้าที่นี้ให้กับเครือข่ายระดับเขตสุขภาพ แต่การทำหน้าที่ฝึกสอนหรืออบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพทันตแพทย์ในเครือข่ายระดับจังหวัดนั้น พบว่าร้อยละ 70.5 ยังไม่เคยฝึกสอนหรืออบรมทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ร้อยละ 25 เคยฝึกสอนหรืออบรมแบบไม่เป็นทางการ เช่น การสอนข้างเก้าอี้ และมีเพียงร้อยละ 4.5 ที่เคยฝึกสอนหรืออบรมแบบเป็นทางการ เช่น การจัดประชุมอบรม ประชุมเชิงปฏิบัติการ

ปัจจัยส่วนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

ในการเตรียมความพร้อมด้านเครื่องมือ พบว่า ร้อยละ 95.4 มีความพร้อมของเครื่องมือที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน โดยมีโรงพยาบาลที่ได้จัดหา/จัดทำแผนจัดซื้อเครื่องมือที่จำเป็นต้องใช้ไว้ล่วงหน้าก่อนที่ทันตแพทย์จะไปศึกษาต่อกลับมาปฏิบัติงานร้อยละ 47.7 แต่ก็พบว่ายังมีทันตแพทย์ร้อยละ 47.7 สำเร็จการศึกษาแล้วกลับมาปฏิบัติงานยังไม่มีเครื่องมือใช้ ต้องมาทำแผนจัดซื้อเองภายหลัง และยังมีทันตแพทย์ที่ยังไม่สามารถปฏิบัติงานด้านเฉพาะทางได้ เนื่องจากไม่มีเครื่องมือและอุปกรณ์ ร้อยละ 4.6 (ตารางที่ 5)

ในด้านระบบให้คำปรึกษา/ส่งต่อ พบว่าร้อยละ 68.2 ของเครือข่ายหน่วยบริการระดับจังหวัด มีการจัดทำแนวทางให้คำปรึกษาหรือรับส่งต่อผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับบริการทันตกรรมเฉพาะทาง ขณะที่อีกเกือบหนึ่งในสาม

ของเครือข่ายหน่วยบริการระดับจังหวัดที่ยังไม่มีการจัดทำแนวทางดังกล่าว (ตารางที่ 5)

ปัจจัยส่วนการบริการงานบุคคล

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าการวัดผลการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีส่วนช่วยสนับสนุนให้ทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้ปฏิบัติงานสอดคล้องกับสาขาเฉพาะทางของ

ตนสูงถึงร้อยละ 70.5 โดยนโยบายและตัวชี้วัดงานทันตกรรมในระดับจังหวัดมีส่วนช่วยสนับสนุนให้ทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้ปฏิบัติงานสอดคล้องกับสาขาเฉพาะทางถึงร้อยละ 61.4 ขณะที่ในด้านนโยบายและตัวชี้วัดงานทันตกรรมในระดับเขตมีส่วนช่วยสนับสนุนให้ทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้ปฏิบัติงานสอดคล้องกับสาขาเฉพาะทางร้อยละ 56.8 (ตารางที่ 5)

Table 5 Health facility and administrative environment that enabled dental specialists to provide specialized dental service (n = 44)

Health facility and administrative environment	yes	no
In hospital, there are proper materials and equipment for specialized dental services.	95.4	4.6
At provincial health service network, there are consultation/referral guidelines for specialized dental services.	68.2	31.8
In hospital, there is a performance management system that enables dental specialists to provide specialized dental services.	70.5	29.5
At provincial level, there are policies and key performance indicators (KPIs) that enable dental specialists to provide specialized dental services.	61.4	38.6
At health region level, there are policies and KPIs that enable dental specialists to provide specialized dental services.	56.8	43.2

วิจารณ์และข้อยุติ

การศึกษานี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาลักษณะงานของทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และปัจจัยที่กำหนดผลผลิตภาพของกำลังคนด้านสุขภาพ ใน 3 ด้าน คือ ปัจจัยส่วนงาน ปัจจัยส่วนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และปัจจัยส่วนการบริหารงานบุคคล โดยอาศัยการสำรวจข้อมูลในกลุ่มทันตแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ศึกษาต่อทันตแพทย์เฉพาะทางระดับวุฒิบัตร ทั้งนี้ในการวิเคราะห์ผล ได้คัดเลือกข้อมูลเฉพาะกลุ่มที่ในปัจจุบันอยู่ระหว่างปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วยผู้ที่สำเร็จการศึกษาแล้ว

ในระหว่างปี พ.ศ. 2561-2564 และผู้ที่อยู่ระหว่างศึกษาต่อแต่ไม่ได้ลาศึกษาเต็มเวลา เพื่อสามารถตอบคำถามสัดส่วนเวลาการทำงานที่เกี่ยวข้องกับบริการทันตกรรมเฉพาะทางได้

วัตถุประสงค์หลักของการศึกษานี้คือการค้นหาสัดส่วนงานที่เป็นอยู่ในปัจจุบันของทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของจำนวนทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในภาพรวมของประเทศไทยและในส่วนที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเอง ซึ่งผลการศึกษาพบว่าทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ยัง

ให้บริการงานทันตกรรมพื้นฐานในสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกับงานเฉพาะทางมากนัก โดยปัจจัยส่วนงานที่ส่งผลต่อปรากฏการณ์ดังกล่าวคือการเป็นข้อตกลงของหน่วยงานการที่หน่วยงานมีภาระงานทันตกรรมพื้นฐานมาก การมีผู้ป่วยงานทันตกรรมเฉพาะทางไม่มากนัก และบางหน่วยงานก็ไม่มีทันตแพทย์ทั่วไปหรือมีไม่เพียงพอกับภาระงานสอดคล้องกับข้อมูลผลงานบริการจากคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ของสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี พ.ศ. 2558-2563 ซึ่งพบว่าจำนวนรายของการให้บริการเฉพาะทางต่อบริการทันตกรรมทั้งหมด มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 3.22 และจำนวนการใช้บริการทันตกรรมเฉพาะทางนับผลงานรายคน แบบใช้ความครอบคลุม มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 1.22⁽⁹⁾ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ก็ให้ข้อมูลตรงกันว่า ความต้องการของผู้ป่วยในการรับบริการงานทันตกรรมพื้นฐานยังมีอยู่มาก ในขณะที่ในโรงพยาบาลมีจำนวนทันตแพทย์ทั่วไปไม่มากพอ ทำให้ทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจำเป็นต้องจัดสรรเวลามาช่วยงานทันตกรรมพื้นฐานด้วย ข้อค้นพบดังกล่าวบ่งบอกถึงความไม่สมดุลระหว่างทักษะของบุคลากรกับภาระงาน ซึ่งอนุมานได้ว่าการบริหารจัดการทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในระบบบริการของกระทรวงสาธารณสุขยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ⁽⁴⁾ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากลักษณะของระบบการศึกษาต่อของทันตแพทย์ระดับหลังปริญญาในประเทศไทยมีหลักสูตรหลากหลายระดับ เช่น ประกาศนียบัตรบัณฑิต ปริญญาโท วุฒิบัตร และยังไม่พบการกำหนดขอบเขตการเรียนรู้ของแต่ละระดับ ยกเว้นการศึกษาต่อระดับวุฒิบัตรที่มีการกำหนดสมรรถนะกลางโดยราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ทั้งนี้การออกหนังสือวุฒิบัตรและอนุมัติบัตรการเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม ได้เปิดโอกาสให้กับทันตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรทุกระดับให้สามารถยื่นคำขอสอบประเมินความรู้ได้⁽¹⁰⁾ ซึ่งแสดงถึงความทับซ้อนของสมรรถนะในการทำงานของ

ทันตแพทย์ที่ศึกษาต่อหลังปริญญาในหลักสูตรทุกระดับ และสามารถพัฒนาสมรรถนะได้จากประสบการณ์การทำงาน

ในด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานของทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญนั้น พบว่าส่วนใหญ่มีความพร้อมของเครื่องมือในประเด็นนี้จึงไม่ใช่อุปสรรคของการปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตามพบว่าเกือบครึ่งของกลุ่มตัวอย่างต้องจัดการแผนจัดซื้อเครื่องมือเองหลังจากสำเร็จการศึกษาแล้วกลับมาปฏิบัติงาน รวมถึงกลุ่มตัวอย่างอีกเกือบร้อยละ 5 ที่ยังไม่มีเครื่องมือสำหรับปฏิบัติงาน ณ เวลาที่เก็บข้อมูลสถานการณ์นี้บ่งบอกถึงการสูญเสียโอกาสของโรงพยาบาลในการให้บริการตามความรู้ความสามารถของทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในช่วงเวลาที่รอการดำเนินการจัดหาเครื่องมือดังกล่าว ซึ่งหากมีการเตรียมการเครื่องมือให้พร้อมใช้ล่วงหน้าก็จะช่วยให้ทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสามารถทำงานได้เต็มสมรรถนะมากขึ้น นอกจากนี้การพัฒนากระบวนการให้คำปรึกษาของทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ดีทั้งระดับโรงพยาบาลเอง ระดับจังหวัด หรือระดับเขตสุขภาพ พอละมีส่วนช่วยทันตแพทย์ทั่วไปในการตัดสินใจวางแผนดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นส่วนประกอบสำคัญในการเชื่อมต่อระหว่างระบบบริการพื้นฐานและระบบบริการทันตกรรมเฉพาะทางอย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹¹⁾ แต่ในการศึกษานี้ยังพบกลุ่มตัวอย่างมากถึงหนึ่งในสามส่วนที่ระบุว่าในจังหวัดของตนเองยังไม่มีจัดการระบบดังกล่าวอย่างชัดเจน จึงเป็นอีกประเด็นที่ควรต้องพัฒนาต่อไป โดยการศึกษาในต่างประเทศมีข้อเสนอว่า การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ทางไกลเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการเชื่อมต่อระหว่างระบบบริการพื้นฐานและระบบบริการเฉพาะทาง และช่วยบรรเทาปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในพื้นที่ชนบทได้⁽¹²⁾

ประเด็นสุดท้ายคือการบริหารงานบุคคลนั้น แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าการวัดผลการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีส่วนช่วยสนับสนุนให้ได้ปฏิบัติงานสอดคล้อง

กับสาขาเฉพาะทางของตน แต่ก็พบว่า เกือบครึ่งของกลุ่มตัวอย่างยังไม่เห็นว่านโยบายและตัวชี้วัดงานทันตกรรมทั้งในระดับจังหวัดและเขตบริการสุขภาพมีส่วนช่วยสนับสนุนให้ทันตแพทย์เฉพาะทางได้ปฏิบัติงานสอดคล้องกับสาขาเฉพาะทาง ซึ่งสอดคล้องกับภาระงานที่มีสัดส่วนของงานที่ไม่ใช่งานทันตกรรมเฉพาะทางจำนวนมากดังที่ค้นพบในการศึกษานี้

ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือลักษณะของข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ผลมาจากการสำรวจความคิดเห็นจากทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย จึงมีลักษณะเป็นการประมาณการจากประสบการณ์และการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล อีกทั้งจำนวนผู้ตอบกลับก็มีเพียง 44 คน อย่างไรก็ตามข้อค้นพบเบื้องต้นในการศึกษานี้ก็สามารถนำไปศึกษาต่อยอดได้ในอนาคต โดยประเด็นที่ควรศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้มีข้อมูลสำหรับการวางแผนบริหารจัดการทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ ประกอบด้วย การศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะของทันตแพทย์แต่ละระดับการศึกษาต่อ การศึกษาสัดส่วนงานโดยอาศัยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีความเที่ยงตรงมากขึ้น เช่น ศึกษาการเคลื่อนไหวและเวลาการทำงานตามกิจกรรมของบุคลากรตามสัปดาห์ โดยใช้การสังเกต (observational time and motion study) ดังเช่นกรณีการศึกษาสัดส่วนเวลาการปฏิบัติงานของแพทย์เฉพาะทางโดยอาศัยข้อมูลจากตารางปฏิบัติงานของแพทย์⁽¹³⁾ รวมทั้งการเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง และกระจายให้มีความครอบคลุมในทุกสาขาความเชี่ยวชาญ

กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการการบริหารจัดการทันตแพทย์เฉพาะทาง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการทันตกรรมในระดับเขตสุขภาพ ซึ่งได้รับงบประมาณในการดำเนินการจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

References

1. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: workforce 2030. Geneva: World Health Organization; 2016.
2. World Health Organization. Everybody's business -- strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. Geneva: World Health Organization; 2007.
3. World Health Organization. The world health report: 2006: working together for health. Geneva: World Health Organization; 2006.
4. Chen L, Evans T, Anand S, Boufford JL, Brown H, Chowdhury M, et al. Human resources for health: overcoming the crisis. *Lancet*. 2004;364(9449):1984-90.
5. Rowe AK, de Savigny D, Lanata CF, Victora CG. How can we achieve and maintain high-quality performance of health workers in low-resource settings? *Lancet*. 2005;366(9490):1026-35.
6. Dieleman M, Harnmeijer J. Improving health worker performance: in search of promising practices. Geneva: World Health Organization; 2006.
7. The Royal College of Dental Surgeons of Thailand. Amount of dentists in Thailand by specialty and region [internet]. 2021 [cited 2021 Dec 09]. Available from: <https://www.royalthaident.org/specialist>. (in Thai)
8. Tuongratanaphan S, Utasri T. Factors affecting the decision to residency training program and the retention of dental residents in Thailand. Nonthaburi: Thai Dental Council; 2013. (in Thai)
9. Ministry of Public Health. Health data center [Internet]. 2021 [cited 10 December 2021]. Available from: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>. (in Thai)
10. The Dental Council of Thailand's Regulation on Requirements for Recognition of Dental Specialists B.E. 2550 (2007). (April 27, 2007). (in Thai)
11. Morris AJ, Burke FJ. Primary and secondary dental care: how ideal is the interface? *British Dental Journal*. 2001;191(12):666-70. doi: 10.1038/sj.bdj.4801263.
12. Dussault G, Franceschini MC. Not enough there, too many here: understanding geographical imbalances in the distribution of the health workforce. *Human Resources for Health*. 2006;4:12. doi: 10.1186/1478-4491-4-12.
13. Suanrueang P, Wongsin U. A time-motion study of medical specialists: a case study in eight public hospitals. *Journal of Health Systems Research*. 2019;13(4):428-41. (in Thai)