

การกระจายทันตภิบาลไทย และภาระงานที่ปฏิบัติ ในศูนย์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๙

พิศกดี องค์กริมงคล*

สุนี วงศ์คงคาเทพ†

สาลิกา เมธานวิน‡

อลิสา สิริเวชสุนทร‡

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสถานการณ์การกระจายทันตภิบาล และภาระงานที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน พ.ศ. ๒๕๔๙. การวิเคราะห์การกระจายทันตภิบาล พ.ศ. ๒๕๔๙ ใช้ฐานข้อมูลทันตบุคลากรที่รวบรวมโดยกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ร่วมกับการศึกษาโดยการสำรวจด้วยแบบสอบถามที่มิวิจัยพัฒนาขึ้น ในเรื่องภาระงานที่ทันตภิบาลได้รับมอบหมายทั้งหมด คิดเป็นเวลารวมกันใน ๑ สัปดาห์, สุ่มเก็บข้อมูลจากเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข (ทันตภิบาล) ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ๔๕๐ แห่งกระจายอยู่ใน ๑๕ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๔๐ ของศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งหมดที่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๔๙. อัตราตอบกลับร้อยละ ๕๔.๕ (๔๒๗ ราย) ของที่สุ่ม. ผลการศึกษาแสดงว่าทันตภิบาลไทย พ.ศ. ๒๕๔๙ ร้อยละ ๕๗ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และร้อยละ ๔๓.๕ ปฏิบัติงานในหน่วยบริการส่วนภูมิภาค. สัดส่วนทันตภิบาลต่อประชากรดีขึ้นเป็นลำดับจากสัดส่วนทันตภิบาล ๑ คนต่อประชากร ๒๑,๓๓๑ คน ในพ.ศ. ๒๕๔๕ ลดเหลือ ๑๖,๘๘๗ คนในพ.ศ. ๒๕๔๙ โดยแต่ละภาคมีสัดส่วนทันตภิบาลต่อประชากรใกล้เคียงกันประมาณ ๑: ๑๕,๕๐๐ ยกเว้นในกรุงเทพมหานคร. ทันตภิบาลร้อยละ ๕๕.๖ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และร้อยละ ๓๒.๕ ปฏิบัติงานประจำในศูนย์สุขภาพชุมชน. ภาระงานของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนคิดหน่วยเป็นระยะเวลา พบสัดส่วนเวลาบริการทันตกรรมต่องานด้านอื่นเท่ากับ ๓ : ๑. ในส่วนที่ให้บริการทันตกรรมคิดเป็นสัดส่วนระยะเวลาในการให้บริการด้านทันตกรรม : บริการส่งเสริมป้องกัน:บริการเชิงรุก เท่ากับ ๓ : ๑ : ๑. สักยภาพของทันตภิบาลที่ต้องเร่งพัฒนาได้แก่ ๑) การส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการทำงานเชิงรุก, ๒) การป้องกันและควบคุมโรคในช่องปาก, ๓) การสื่อสารและให้ความรู้, ๔) การจัดทำโครงการ การวางแผนแก้ปัญหาพื้นที่ และการประเมินผลโครงการ, และ ๕) ทักษะการดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น.

คำสำคัญ: การกระจาย, ภาระงาน, ทันตภิบาล, ศูนย์สุขภาพชุมชน

Abstract

Distribution and Workload of Thai Dental Nurses in a Primary Care Unit in 2006

Pisak Onksirimongkol*, Sunee Wongkongkabheh†, Salika Methanawin‡, Alisa Sirivejsuntorn‡

*Provincial Public Health Office, Patumthani Province, †Dental Public Health Division, Department of Health, Ministry of Public Health, ‡Phra Borom Rajanok Institute, Ministry of Public Health, Nonthaburi Province

This study was aimed at surveying the distribution of dental hygienists and their job identification in a primary care unit (PCU) in 2006. Also, a dental health workforce database of the Division of Dental Health, Department of Health, was updated for 2006, using a questionnaire survey on the working status

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี, †กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

‡สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข



of dental nurses dispatched to 450 PCUs in Thailand's 75 provinces. Almost all (94.9%) responded to the questionnaire. The analysis revealed that 97 percent of the dental nurses in Thailand in 2006 were working under the Ministry of Public Health and 95.9 percent of their workplaces were outside Bangkok. These included 55.7 percent working in community hospitals and 32.5 percent in PCUs. The ratio nationwide of dental nurses increased from 1:21,331 in 2002 to 1:16,883 in 2006, excluding Bangkok. Among those working in PCUs, the workload of those involved in oral health care to other types of care was 3:1 in terms of time sharing. The proportion of jobs in curative care, promotion and prevention, and proactive services was cited as 3:1:1. With regard to workforce in capacity-building, training is required in (1) oral health promotion and proactive activities, (2) oral health prevention and disease control, (3) health literacy and communication, (4) project planning, management and evaluation according to local priorities, and (5) first-aid treatment.

Key words: distribution, workload, dental nurse, primary care unit

ภูมิหลังและเหตุผล

ทันตภิบาลเป็นทันตบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการทำงานทันตสาธารณสุขไทยมายาวนาน เริ่มผลิตตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๑๑ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ใช้ต้นแบบทันตพยาบาลของประเทศนิวซีแลนด์^(๑) โดยหลักสูตรเน้นบริการทันตกรรมแบบเพิ่มทวี (Incremental Dental Care - IDC) แก่นักเรียนประถมศึกษาทั้งด้านส่งเสริมป้องกันและรักษา. ขณะนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้ออกระเบียบเพื่อรองรับการให้บริการทันตกรรมของทันตภิบาล^(๒) ให้รักษาแก่เด็กอายุไม่เกิน ๑๔ ปี. จากสถานการณ์ขาดแคลนทันตแพทย์ในภาครัฐ ทำให้แนวทางการทำงานของทันตภิบาลไทย มีการปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นลักษณะนักทันตกรรมบำบัด (dental therapist) ซึ่งสามารถให้บริการทันตกรรมระดับพื้นฐานได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่.

ในช่วง พ.ศ. ๒๕๓๕-๒๕๔๔ กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (ทสอ.) โดยกำหนดให้มีทันตภิบาลปฏิบัติงานในสถานีอนามัยขนาดใหญ่ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๖. ต่อมาในพ.ศ. ๒๕๓๙ กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับบทบาทของทันตภิบาลให้สามารถบริการทันตกรรมแก่ประชาชนทั่วไป โดยออกระเบียบให้ทันตภิบาลบริการทันตกรรมระดับปฐมภูมิโดยไม่จำกัดอายุผู้รับบริการ แต่จำกัดขอบเขตงานที่กำหนดตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง บทบาทหน้าที่ของทันตภิบาล พ.ศ. ๒๕๓๙ ซึ่งประกอบด้วยงานส่งเสริมสุขภาพ, งานทันตกรรมป้องกัน, งานทันตกรรมบำบัดฉุกเฉิน และงานทันตกรรมบำบัด^(๓). เนื่องจากคณะผู้วิจัยสนใจที่จะได้ข้อมูลในการวางแผนพัฒนาทันตภิบาลในอนาคตโดยเฉพาะในพื้นที่เขตชนบท จึงทำการศึกษาครั้งนี้เพื่อทราบสถานการณ์การกระจายทันตภิบาลและภาระงานที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน พ.ศ. ๒๕๔๙.

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาการกระจายทันตภิบาล พ.ศ. ๒๕๔๙ ใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูลทันตบุคลากรที่รวบรวมโดยกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ร่วมกับการศึกษาเชิงสำรวจด้วยแบบสอบถามที่มิวิจัยพัฒนาขึ้น ในเรื่องภาระงานที่ทันตภิบาลได้รับมอบหมายทั้งหมด คิดเป็นเวลารวมกันใน ๑ สัปดาห์, สุ่มเก็บข้อมูลในช่วงเดือนเมษายน - พฤษภาคม ๒๕๕๐ จากเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข (ทันตภิบาล) ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ๔๕๐ แห่งกระจายอยู่ใน ๗๕ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๔๐ ของศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งหมดที่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำใน พ.ศ. ๒๕๔๙. อัตราตอบกลับของแบบสอบถามเท่ากับ ๔๒๗ รายคิดเป็นร้อยละ ๙๔.๙ ของที่สุ่ม. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยและค่าร้อยละ.

ผลการศึกษา

การกระจายทันตภิบาลตามรุ่น (ตารางที่ ๑)

ใน พ.ศ. ๒๕๔๙ มีจำนวนทันตภิบาลไทย ๓,๖๙๗ คน, มากกว่าร้อยละ ๙๗ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข; จำนวนที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการส่วนภูมิภาค ๓,๕๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๙ ของทันตภิบาลทั้งหมด. ทันตภิบาลเริ่มปฏิบัติ

งานจากรุ่นที่ ๑ ตั้งแต่พ.ศ. ๒๕๑๓ ถึงพ.ศ. ๒๕๔๙ รวม ๓๖ รุ่น. ตั้งแต่รุ่นที่ ๒๒ หลังการประกาศนโยบายทศวรรษการพัฒนาสถานีอนามัย มีการผลิตทันตภิบาลเพื่อรองรับการกระจายสู่ทั้งสถานีอนามัยและโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น. รายละเอียดของข้อมูลทันตภิบาลในส่วนภูมิภาครุ่นที่ ๑-๓๖ แสดงในตารางที่ ๑. จากการวิเคราะห์พบว่าทันตภิบาลส่วนใหญ่เป็นหญิง, เริ่มมีทันตภิบาลชายตั้งแต่วรุ่นที่ ๒๓, อยู่ใน

ตารางที่ ๑ ทันตภิบาลในส่วนภูมิภาคจำแนกตามลักษณะประชากรและรุ่นที่เรียน

ลักษณะประชากร	รุ่นที่ ๑-๑๐	รุ่นที่ ๑๑-๒๐	รุ่นที่ ๒๑-๓๐	รุ่นที่ >๓๐	รวม
จำนวนรวม	๓๐	๕๕๑	๑,๓๘๑	๑,๑๒๙	๓,๕๙๑
เพศ					
ชาย	๐.๐	๐.๐	๑๐.๐	๑๘.๔	๑๐.๖
หญิง	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๘๐.๐	๘๑.๖	๘๙.๓
รวม	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐
ภาค					
กลาง	๒๓.๑	๒๕.๔	๒๘.๕	๒๑.๓	๒๕.๘
ตะวันออกเฉียงเหนือ	๒๒.๖	๓๒.๖	๓๔.๓	๔๘.๕	๓๘.๓
เหนือ	๓๐.๐	๒๓.๖	๒๐.๒	๑๘.๓	๒๐.๓
ใต้	๒๐.๐	๑๘.๓	๑๓.๑	๑๑.๔	๑๕.๕
รวม	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐
อำเภอ					
อำเภอเมือง	๖๐.๐	๒๓.๒	๑๓.๘	๑๒.๑	๑๖.๓
ไม่ใช่อำเภอเมือง	๔๐.๐	๗๖.๘	๘๖.๒	๘๗.๙	๘๓.๗
รวม	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐
หน่วยงาน					
สสจ.	๕๓.๑	๑๘.๓	๔.๖	๓.๒	๓.๖
รพช.	๓๘.๖	๖๔.๖	๕๕.๔	๕๓.๐	๕๕.๓
รพศ./รพท.	๐.๐	๔.๓	๑.๖	๘.๑	๔.๒
สถานีอนามัย	๔.๓	๑๒.๐	๓๗.๘	๓๕.๘	๓๒.๕
รวม	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐
ลักษณะพื้นที่					
กั้นดาระระดับหนึ่ง	๒.๖	๓.๓	๘.๔	๑๐.๕	๘.๘
กั้นดาระระดับสอง	๑.๔	๑.๑	๓.๑	๕.๒	๓.๕
ปรกติ	๙๕.๓	๙๕.๖	๘๘.๕	๘๔.๓	๘๗.๗
รวม	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐



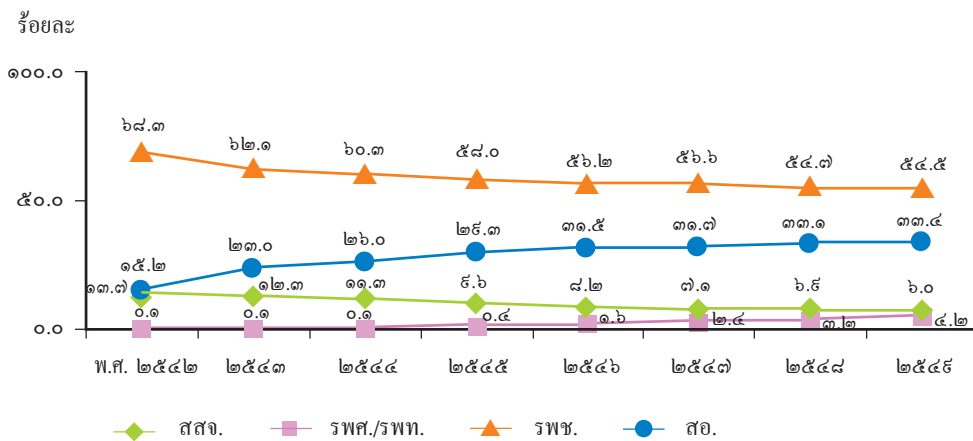
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด เนื่องจากภาคนี้มีพื้นที่กว้างขวางและมีจำนวนประชากรมากที่สุด, ส่วนใหญ่กระจายในเขตอำเภอชนบท ยกเว้นรุ่นแรก ๆ (๑-๑๐) ที่ส่วนใหญ่กระจายอยู่ในอำเภอเมือง และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและในสถานีนอนมัย; การปฏิบัติงานในเขตทุรกันดารเริ่มมีจำนวนมากขึ้นในรุ่นที่ ๓๐ ขึ้นไป.

การกระจายทันตภิบาลตามหน่วยบริการในภูมิภาค

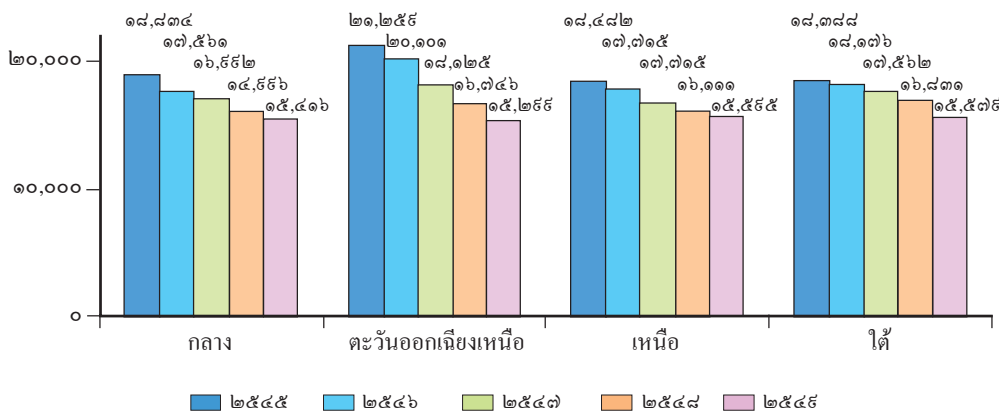
(รูปที่ ๑)

การกระจายทันตภิบาลตามหน่วยงาน พบว่าสัดส่วนทันตภิบาลในโรงพยาบาลชุมชนค่อย ๆ ลดสัดส่วนลงจาก

ร้อยละ ๖๘.๓ ใน พ.ศ. ๒๕๔๒ เป็นร้อยละ ๕๔.๕ ใน พ.ศ. ๒๕๔๙, ทันตภิบาลในสถานีนอนมัยค่อย ๆ เพิ่มสัดส่วนขึ้นจากร้อยละ ๑๕.๒ ใน พ.ศ. ๒๕๔๒ เป็นร้อยละ ๓๓.๔ ใน พ.ศ. ๒๕๔๙ คือเพิ่มขึ้น ๒.๒ เท่า ใน ๗ ปี, ทันตภิบาลในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปเพิ่มสัดส่วนขึ้นจากร้อยละ ๐.๑ ใน พ.ศ. ๒๕๔๒ เป็นร้อยละ ๔.๒ ใน พ.ศ. ๒๕๔๙ เนื่องจากการจัดการด้านกำลังคนตามเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, และสัดส่วนทันตภิบาลในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลดลงจากร้อยละ ๑๓.๗ ใน พ.ศ. ๒๕๔๒ เป็นร้อยละ ๖ ใน พ.ศ. ๒๕๔๙ เนื่องจากการปฏิรูประบบราชการในสำนักงาน



รูปที่ ๑ ทันตภิบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงาน พ.ศ. ๒๕๔๒-๒๕๔๙



รูปที่ ๒ สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๔๙ จำแนกตามภาค

สาธารณสุขจังหวัด.

สัดส่วนทันตภิบาลต่อประชากรจำแนกตามภาค (รูปที่ ๒)

ในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๔๙ สัดส่วนทันตภิบาลต่อประชากรดีขึ้นเป็นลำดับ โดยแต่ละภาคมีสัดส่วนทันตภิบาลต่อประชากรใกล้เคียงกันประมาณ ๑: ๑๕,๕๐๐.

สัดส่วนทันตภิบาลต่อประชากรตามอำเภอ

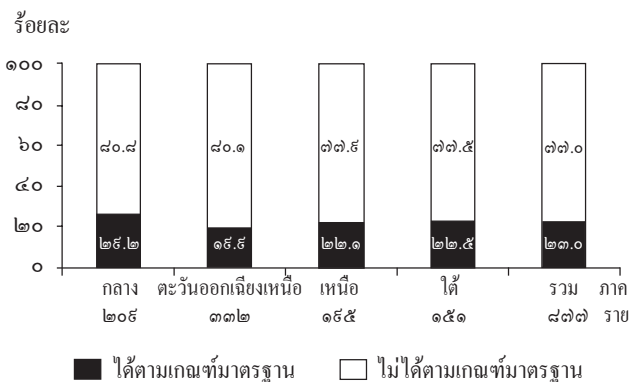
ใน พ.ศ. ๒๕๔๙ มีจำนวนอำเภอทั่วประเทศ ๘๗๗ อำเภอ พบว่า ๗๕ อำเภอ (ร้อยละ ๘.๖) ไม่มีทันตภิบาล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอำเภอที่ไม่มีโรงพยาบาลตั้งอยู่, ๓๓๑ อำเภอ (ร้อยละ ๓๗.๗) มีทันตภิบาล ๒-๓ คน, ๓๐๑ อำเภอ (ร้อยละ ๓๔.๓) มีทันตภิบาล ๔-๕ คน, ๑๓๙ อำเภอ (ร้อยละ ๑๕.๘) มีทันตภิบาล ๖-๙ คน, และ ๓๑ อำเภอ (ร้อยละ ๓.๕) มีทันตภิบาล ๑๐ คนขึ้นไป; รวมอำเภอที่มีทันตภิบาล ๘๐๒ อำเภอ (ร้อยละ ๙๑.๔) โดยมีอำเภอที่มีทันตภิบาลมากกว่า ๕ คนร้อยละ ๑๙.๓ และ มีอำเภอที่มีทันตภิบาลเพียง ๑ คนร้อยละ ๖.๘. เมื่อวิเคราะห์สัดส่วนทันตภิบาลต่อจำนวนประชากรพบว่า ๑๖ อำเภอ (ร้อยละ ๑.๘) ไม่มีทันตภิบาล, ๒๐๒ อำเภอ (ร้อยละ ๒๓.๐) มีทันตภิบาลน้อยกว่า ๑:๑๐,๐๐๐ ประชากร, ๑ใน ๔ ของอำเภอ (๒๑๗ แห่ง, ร้อยละ ๒๔.๗) มีสัดส่วนทันตภิบาล ๑ คนต่อประชากรมากกว่า ๒๐,๐๐๐ คน, และมีเพียงร้อยละ ๒๓ ของอำเภอที่มีสัดส่วนประชากรต่อ

ทันตแพทย์ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด คือ ทันตภิบาลต่อประชากรไม่เกิน ๑:๑๐,๐๐๐ คน. ภาคกลางมีสัดส่วนทันตภิบาลต่อประชากรระดับอำเภอที่ได้ตามมาตรฐานสูงสุดร้อยละ ๒๙.๒ และต่ำสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ ๑๙.๙ (รูปที่ ๓).

จากข้อมูลตอบกลับของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ๔๒๗ (ร้อยละ ๙๔.๙) (ตารางที่ ๒) พบว่าทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องทำงานบริการทั้งส่วนที่เป็นบริการทันตกรรมและบริการด้านอื่นๆด้วย โดยเฉลี่ยทำงาน ๖๐ ชั่วโมง ใน ๑ สัปดาห์; ทันตภิบาลในตะวันออกเฉียงเหนือทำงานสูงสุดเฉลี่ย ๖๕ ชั่วโมง สูงกว่าอีก ๓ ภาคอย่างชัดเจน. จำนวนเวลาในการบริการทันตกรรมเฉลี่ย ๔๔ ชั่วโมง และเวลาในการทำงานด้านอื่น ๑๖ ชั่วโมง คิดเป็นสัดส่วนเวลาบริการทันตกรรมต่องานด้านอื่นเท่ากับ ๓ : ๑.

จากบริการด้านทันตกรรม ๔๔ ชั่วโมง จำแนกตามประเภทบริการ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเวลาที่ให้บริการทันตกรรมในหน่วยบริการร้อยละ ๕๖.๗ ซึ่งสูงกว่าเวลาในการส่งเสริมป้องกันถึง ๒ เท่า (ร้อยละ ๒๓.๙). ส่วนการทำงานเชิงรุกทั้งบริการทันตกรรมและการส่งเสริมป้องกันรวมร้อยละ ๑๙.๔. ในการทำงานด้านอื่น ๑๖ ชั่วโมง เป็นการเยี่ยมบ้านและควบคุมโรครวมร้อยละ ๓๐.๗, การศึกษาพยาบาลร้อยละ ๒๒.๕, งานสารบรรณการเงินพัสดุรวมเป็นรวมร้อยละ ๒๑.๙ และ การสำรวจข้อมูลและอบรมรวมร้อยละ ๒๕ (ตารางที่ ๓).

ในประเด็นศักยภาพของทันตภิบาลในศูนย์สาธารณสุขชุมชน ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าควรพัฒนาหลักสูตรทันตภิบาลในปัจจุบัน (หลักสูตร ๒ ปี) เป็นหลักสูตร ๔ ปีได้วุฒิ "สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต (ทันตสาธารณสุข)" ที่มีจุดเน้นงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากและงานทันตกรรมป้องกันเป็นหลักทั้งหมด. ข้อเสนอในการพัฒนาศักยภาพของทันตภิบาลที่เร่งด่วนแบ่งเป็น ๕ กลุ่มคือ ๑) การส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการทำงานเชิงรุก ได้แก่ หลักการและเทคนิคการทำงานเชิงรุกในชุมชน, การดำเนินงานการบูรณาการทันตสาธารณสุขในรูปแบบสหวิชาชีพ, หลักการการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม, งานส่งเสริมสุขภาพในทุกกลุ่มอายุ, ๒) การป้องกันและควบคุม



รูปที่ ๓ จำนวนอำเภอจำแนกตามเกณฑ์มาตรฐานด้านกำลังคนของหน่วยบริการและภาค



ตารางที่ ๒ เวลาทำงาน (ชั่วโมง) ของทันตภิบาล ๔๒๗ คน ในศสข.จำแนกตามประเภทงานและภาค

ภาค	ทำงานรวมทั้งหมด			บริการทันตกรรม			ทำงานด้านอื่น		
	ราย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนฯ	ราย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนฯ	ราย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนฯ
กลาง	๑๒๔	๕๖.๘	๑๓.๐	๑๒๔	๔๒.๘	๑๒.๖	๑๒๔	๑๔.๐	๑๒.๔
เหนือ	๕๕	๕๗.๒	๑๕.๔	๕๕	๔๑.๖	๑๒.๓	๕๕	๑๕.๖	๑๒.๑
ตะวันออกเฉียงเหนือ	๑๖๖	๖๕.๒	๑๕.๑	๑๖๖	๔๖.๕	๑๓.๐	๑๖๖	๑๘.๔	๑๓.๓
ใต้	๓๘	๕๗.๑	๒๐.๑	๓๘	๔๔.๒	๑๓.๔	๓๘	๑๒.๕	๑๑.๘
รวม	๔๒๗	๖๐.๒	๑๕.๐	๔๒๗	๔๔.๒	๑๒.๕	๔๒๗	๑๖.๐	๑๒.๘

ตารางที่ ๓ เวลาทำงานของทันตภิบาล ๔๒๗ คน ในศสข.จำแนกตามประเภทบริการ

ประเภทบริการ		ชั่วโมง	
		ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ
ทันตกรรม	บริการทันตกรรม	๒๑.๐	๔๗.๔
	ส่งเสริมป้องกัน	๑๐.๖	๒๓.๕
	บริการทันตกรรมนอกเวลา	๔.๑	๙.๓
	ทันตกรรมเชิงรุก	๒.๗	๖.๑
	ส่งเสริมป้องกันเชิงรุก	๕.๘	๑๓.๓
รวม		๔๔.๒	๑๐๐.๐
บริการด้านอื่น ๆ	รักษาพยาบาล	๒.๗	๖.๕
	บริการในคลินิกฝากครรภ์/คลินิกเด็กดี	๐.๕	๕.๖
	ควบคุมโรคพื้นที่	๑.๐	๖.๓
	การเยี่ยมบ้าน	๓.๕	๒๔.๔
	สารบรรณ	๑.๖	๑๐.๐
	การเงิน/พัสดุ	๑.๕	๑๑.๕
	สำรวจข้อมูล	๒.๔	๑๕.๐
	อบรม	๑.๖	๑๐.๐
รวม		๑๖.๐	๑๐๐.๐

โรคในช่องปาก ได้แก่ บริการหัตถการเพื่อการป้องกันในกลุ่มอายุต่างๆ, การเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรม, ๓) การสื่อสารและให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ได้แก่ การทำงานติดต่อสื่อสาร เทคนิค, การนำเสนอผลงาน, การจัดทำสื่อในการให้ความรู้ทันตสุขภาพ, ๔) การจัดทำโครงการการวางแผนแก้ปัญหาพื้นที่ และ การประเมินผลโครงการ, และ ๕)

ทักษะการดูแลรักษาเบื้องต้น ได้แก่ การดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง.

วิจารณ์และสรุป

จากฐานข้อมูลทันตบุคลากร พ.ศ. ๒๕๔๙ ที่รวบรวมโดยกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย พบว่าสัดส่วนทันตภิ

บาลต่อประชากรเท่ากับ ๑ : ๑๕,๔๙๑ มีอำเภอที่มีทันตภิบาล ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน (๑ : ๑๐,๐๐๐ คน) มีเพียงร้อยละ ๒๓ ภาคที่มีอำเภอที่มีทันตภิบาลได้ตามเกณฑ์มาตรฐานต่ำสุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ ๑๙.๙). ข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงความขาดแคลนของกำลังทันตภิบาลในส่วนภูมิภาค ซึ่งโดยภาพรวมพบการขาดแคลนจำนวนมากในทุกภาคของประเทศ และภาคที่มีความขาดแคลนอย่างรุนแรงคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กล่าวโดยสรุปปัญหากลุ่มทันตภิบาลเป็นปัญหาขาดแคลนในด้านจำนวนไม่เพียงพอ แต่มีการกระจายตัวที่ดีในทุกภาค.

ด้านภาระงานของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนพบค่าเฉลี่ยเวลาในการทำงานใน ๑ สัปดาห์เท่ากับ ๖๐ ชั่วโมง คิดเป็นสัดส่วนเวลาบริการทันตกรรมต่องานด้านอื่นเท่ากับ ๓:๑ เป็นสัดส่วนเวลาบริการด้านทันตกรรม: การส่งเสริมป้องกัน: บริการเชิงรุก เท่ากับ ๓:๑:๑. สัดส่วนภาระงานของทันตภิบาลในศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้เคียงภาระงานของทันตภิบาลในสถานอนามัยจากผลการศึกษาของ สุณี วงศ์คงคาเทพ^(๔) ที่พบสัดส่วนผลการปฏิบัติงานบริการทันตกรรมต่องานด้านอื่น ๆ เท่ากับ ๗๐:๓๐.

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าทันตภิบาลเป็นบุคลากรที่สำคัญในการให้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนภูมิภาค. จากเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการสุขภาพช่องปากในศูนย์สุขภาพชุมชนของสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพกำหนด^(๕) ให้มีทันตภิบาลดูแลประชากรไม่เกิน ๑:๑๐,๐๐๐ พบว่าอำเภอส่วนใหญ่ที่ศึกษาที่มีจำนวนทันตภิบาลไม่ได้ตามเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ ๗๗ ของอำเภอทั้งหมด จากจำนวนประชากรในส่วนภูมิภาค พ.ศ. ๒๕๔๙ จำนวน ๕๗.๑๓ ล้านคน. เมื่อคำนวณจำนวนทันตภิบาลในส่วนภูมิภาคให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน จำนวนที่ต้องการในระบบเท่ากับ ๕,๗๑๓ คน ใน พ.ศ. ๒๕๔๙ มีทันตภิบาล ๓,๕๔๕ คน ซึ่งยังขาดทันตภิบาลในระบบอีกจำนวน ๒,๑๖๘ คน. หากคำนวณตามจำนวนศูนย์สุขภาพชุมชนตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ได้กำหนดให้มีทันตภิบาลอยู่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนละ ๑ คน จำนวนที่ต้องการเท่ากับ ๙,๘๐๐ คน.

เมื่อคิดหักลบจากจำนวนทันตภิบาลที่มีในสถานอนามัย พ.ศ. ๒๕๔๙ เท่ากับ ๑,๑๔๘ คน ความต้องการทันตภิบาลเพื่อปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชนต้องเพิ่มอีก ๘,๖๕๒ คน.

สรุปผลการศึกษาแสดงว่าร้อยละ ๙๕.๙ มีสัดส่วนทันตภิบาลต่อประชากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการส่วนภูมิภาค ดีขึ้นเป็นลำดับจากสัดส่วน ๒๑,๓๓๑ คน ใน พ.ศ. ๒๕๔๕ ลดเหลือ ๑๖,๘๘๓ คนใน พ.ศ. ๒๕๔๙ โดยแต่ละภาคมีสัดส่วนทันตภิบาลต่อประชากรใกล้เคียงกันประมาณ ๑:๑๕,๕๐๐. ทันตภิบาลส่วนใหญ่ร้อยละ ๕๕.๗ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และร้อยละ ๓๒.๕ ปฏิบัติงานประจำในศูนย์สุขภาพชุมชน. ภาระงานของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนคิดหน่วยเป็นระยะเวลา พบสัดส่วนเวลาบริการทันตกรรมต่องานด้านอื่นเท่ากับ ๓:๑. ศักยภาพของทันตภิบาลที่ต้องเร่งพัฒนาได้แก่ ๑) การส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการทำงานเชิงรุก, ๒) การป้องกันและควบคุมโรคในช่องปาก, ๓) การสื่อสารและให้ความรู้, ๔) การจัดทำโครงการการวางแผนแก้ปัญหาพื้นที่ และการประเมินผลโครงการ, ๕) ทักษะการดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น.

กิตติกรรมประกาศ

คณะกรรมการพัฒนาวิชาการของกรมอนามัย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการวิจัย และชมรมทันตแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ช่วยประสานงานในการเก็บข้อมูล.

เอกสารอ้างอิง

๑. ทวีศักดิ์ สุททาทิน. การพัฒนากำลังคนด้านทันตสาธารณสุข ๔๖ ปีแห่งการแสวงหาคำตอบ. วารสารทันตกรรม ชมรมทันตสาธารณสุข ๒๕๒๕; ๘:๑๘-๒๓.
๒. กระทรวงสาธารณสุข. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งทางราชการ เทศบาล สุขาภิบาลหรือสภาอากาศไทย มอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแล้ว พ.ศ. ๒๕๑๘.
๓. กระทรวงสาธารณสุข. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น



หรือสภาวิชาชีพไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมใน
ความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.
๒๕๓๕.

๔. สุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ. การประเมินผลการปฏิบัติงานของ
ทันตภิบาลในสถานอนามัยขนาดใหญ่ ๑ แห่ง จังหวัดลพบุรี พ.ศ.
๒๕๓๕. วิทยาสารทันตสาธารณสุข ๒๕๔๐;๒:๒๑-๘.

๕. คณะทำงานจัดทำมาตรฐานการให้บริการสุขภาพช่องปาก สำนัก
พัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. เกณฑ์
มาตรฐานการให้บริการสุขภาพช่องปากในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
และหน่วยคู่สัญญาปฐมภูมิ (CUP) และระบบข้อมูลข่าวสารด้าน
ทันตสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๘.