

การคาดการณ์กำลังคนในกลุ่มทันตบุคลากรของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2569

วรารัตน์ ไชชื่น*

บทคัดย่อ

ประเทศไทยมีการประมาณการความต้องการทันตบุคลากรหลายครั้ง วิธีการหลักที่ใช้ประมาณการความต้องการทันตแพทย์อ้างอิงจากสถานะทันตสุขภาพของประชากรแล้วนำมาแปลงเป็นบริการที่ประชากรควรได้รับในมุมมองของทันตแพทย์ และยังไม่พบการประมาณการฯ ที่มีการบูรณาการการทำงานของทันตแพทย์ร่วมกับทันตภิบาลตามสภาพการปฏิบัติงานจริง สำหรับการประมาณการฯ ที่ผ่านมานั้น พบว่า ยังขาดรายละเอียดข้อมูลการสูญเสียบุคลากรโดยเฉพาะในส่วนของทันตภิบาล การศึกษานี้ใช้วิธีการที่แตกต่างไปจากเดิม โดยกำหนดขอบเขตการประมาณการเฉพาะหน่วยงานที่มีการปฏิบัติงานจริงในการจัดบริการ และใช้แนวคิดการถ่ายโอนงานระหว่างทันตแพทย์กับทันตภิบาลเพื่อกำจัดความต้องการบุคลากรที่เกิดจากภาระงานที่ซ้ำซ้อน อ้างอิงข้อมูลสถิติการใช้บริการของประชากรร่วมกับการตั้งเป้าหมายการจัดบริการตามทิศทางของกระทรวงสาธารณสุข สำหรับการประมาณการจำนวนทันตบุคลากรที่มีในระบบบริการ ตั้งต้นจากข้อมูลทันตบุคลากรที่มีอยู่จริงตามฐานข้อมูลของสำนักทันตสาธารณสุข และคาดการณ์ไปข้างหน้าโดยอ้างอิงอัตราการเข้าและออกจากระบบบริการตามข้อมูลที่มีในปัจจุบัน ผลการคาดการณ์ในปี พ.ศ. 2569 พบว่า ความต้องการทันตแพทย์อยู่ที่จำนวนระหว่าง 15,742-16,764 คน (คิดเป็นอัตราส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร คือ 1 : 4,217 และ 1 : 3,960 ตามลำดับ) ส่วนความต้องการทันตภิบาลอยู่ที่จำนวนระหว่าง 8,669-12,140 คน (คิดเป็นอัตราส่วนทันตภิบาลต่อประชากร คือ 1 : 7,657 และ 1 : 5,468 ตามลำดับ) ขึ้นอยู่กับอัตราส่วนภาระงานรักษาทางทันตกรรมที่ถ่ายโอนให้ทันตภิบาล ทั้งนี้เมื่อกำหนดให้ทันตแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบภาระงานรักษาทางทันตกรรมทั้งหมด ส่วนทันตภิบาลรับภาระงานในส่วนของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทางทันตสุขภาพเท่านั้น พบว่า มีแนวโน้มของความสมดุลระหว่างความต้องการทันตบุคลากรกับจำนวนที่มีอยู่ในระบบบริการทั้งทันตแพทย์และทันตภิบาล โดยไม่จำเป็นต้องขยายกำลังการผลิต แต่จำเป็นต้องป้องกันการสูญเสียทันตภิบาลออกจากระบบบริการ

คำสำคัญ: การคาดประมาณ, การวางแผน, ทันตแพทย์, ทันตภิบาล, ทันตบุคลากร

Dentist and Dental Nurse Projections for Thailand in the Year 2026

Wararat Jaichuen, pook_ky2526@hotmail.com

Bureau of Dental Health, Department of Health, Ministry of Public Health

Abstract

Previous forecasts of dental health work force demand in Thailand mostly used health need method, adopting health need data in professional view linked to demand for dentist only, contradicting the real practice which dentist works together with dental nurse. On the supply side, the loss rates especially for dental nurses were overlooked. The present study used different technique from the past, i.e.,

*สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

health demand technique mixed with service target. Scope of the present study was limited to dental health organizations with major service role. Task shift from dentist to dental nurse was assumed to be completely shifting, with no overlapping of duty. Supply side started with actual number of active personnel, then adding with actual number of students in production line and current loss rate. The result in 2026 showed 15,742-16,764 dentists in demand (dentist to population ratio of 1 : 4,217 and 1 : 3,960 respectively), and 8,669-12,140 dental nurses in demand (dental nurse to population ratio of 1 : 7,657 and 1 : 5,468 respectively), varying on proportion of clinical dental service of each profession. However, balancing the supply of and demand for both dentist and dental nurse by limiting all treatment services to dentist while health prevention and promotion services to dental nurse, the production rate of dentist can stay at the present rate, while retention rate of dental nurse should be paid higher attention.

Keywords: forecasting, planning, dentist, dental nurse, dental health workforce, dental health personnel

ภูมิหลังและเหตุผล

ในยุคเริ่มแรกของบริการทันตกรรมในประเทศไทยนั้น ผู้ที่สามารถให้บริการได้มีเพียงทันตแพทย์เท่านั้น แต่เนื่องจากสถานการณ์ปัญหาทันตสุขภาพของประชากรที่มีมาก ทำให้การผลิตทันตแพทย์ในระยะนั้นไม่เพียงพอต่อความต้องการรับบริการ รัฐบาลจึงมีนโยบายผลิตบุคลากรข้างเคียงเพื่อทดแทนทันตแพทย์ที่ขาดแคลน ได้แก่ ทันตอนามัยและทันตภิบาล ซึ่งต่อมาได้ยุติการผลิตทันตอนามัยลง คงเหลือแต่ทันตภิบาลทำงานควบคู่กับทันตแพทย์ในปัจจุบัน โดยการวางแผนบริหารจัดการทันตบุคลากรพบว่าปรากฏเป็นรูปธรรมครั้งแรกในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (ปี พ.ศ. 2520-2524) เมื่อมีโครงการทันตสาธารณสุขแห่งชาติขึ้น⁽¹⁾ โดยมีการกล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของทันตแพทย์และทันตภิบาลที่แตกต่างกันชัดเจนด้วย สำหรับการวางแผนทันตบุคลากรในระดับประเทศในครั้งต่อๆ มาพบว่า เน้นเฉพาะส่วนของทันตแพทย์เท่านั้น เช่นในปี พ.ศ. 2525 มีการบริหารจัดการกำลังคนวิชาชีพทันตแพทย์เพื่อแก้ไขปัญหาด้านการกระจายรายได้โครงการแก้ไขปัญหาการกระจายทันตแพทย์โดยกำหนดเงื่อนไขการเข้ารับราชการ⁽²⁾ มีผลให้นักศึกษาทันตแพทย์ทุกคนต้องทำงานชดใช้ทุนในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (กสธ.) ตั้งแต่ปี พ.ศ.

2532 เป็นต้นมา และในปี พ.ศ. 2545 หลังจากมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการประมาณการความต้องการทันตแพทย์เพื่อรองรับนโยบายนี้ พบว่าประเทศไทยยังขาดทันตแพทย์อีกจำนวนมาก จึงเกิดโครงการผลิตทันตแพทย์เพิ่มของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาตามความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2548-2557) โดยระบุให้มีการคัดเลือกนักศึกษาจากพื้นที่ชนบทเพื่อแก้ปัญหาการกระจายด้วย

การวางแผนบุคลากรในแต่ละครั้งต้องอาศัยข้อมูลการคาดการณ์ความต้องการ (demand projection) และการคาดการณ์จำนวนบุคลากรในระบบบริการ (supply projection) ประกอบการตัดสินใจ ซึ่งการคาดการณ์ความต้องการทันตบุคลากรในอดีตที่ผ่านมา⁽³⁻⁷⁾ พบว่าเป็นการประมาณการโดยมองในภาพรวมของหน่วยงานทุกส่วนในประเทศ ทั้งๆ ที่ภารกิจของทันตบุคลากรในแต่ละภาคส่วนมีความแตกต่างกัน เช่น หน่วยบริการสุขภาพ หน่วยงานบริหาร หน่วยงานวิชาการ และยังไม่พบการประมาณการโดยบูรณาการการทำงานของทันตแพทย์ร่วมกับทันตภิบาล มีเพียงการคิดแบบแยกส่วนของทันตแพทย์และทันตภิบาลออกจากกัน ทั้งๆ ที่ในสถานการณ์การปฏิบัติงานจริงนั้น จะมีการถ่ายโอนงานกันระหว่างบุคลากร

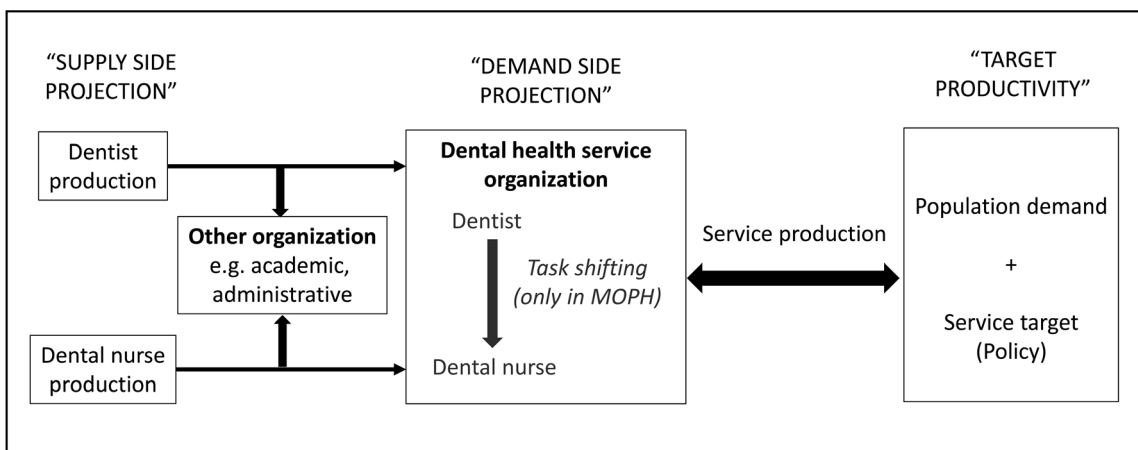
ทั้งสองประเภท นอกจากนี้ยังพบว่าวิธีการหลักที่ใช้ในการประมาณการความต้องการทันตแพทย์อ้างอิงจากสภาวะทันตสุขภาพของประชากรจากการสำรวจสุขภาพช่องปากระดับประเทศแล้วนำมาแปลงเป็นบริการที่ประชากรควรได้รับในมุมมองของทันตแพทย์ (professional need) ซึ่งในมุมมองของประชาชนผู้รับบริการ (perceived need) อาจไม่เห็นเป็นความจำเป็นทั้งหมดก็เป็นได้ ดังนั้นความจำเป็นในการรับบริการทันตสุขภาพที่อ้างอิงนั้นอาจมีขนาดที่มากเกินไปจนสภาพความเป็นจริง สำหรับการประมาณการจำนวนบุคลากรในระบบบริการนั้น พบว่า ยังขาดข้อมูลการสูญเสียบุคลากรทั้งการสูญเสียระหว่างกระบวนการผลิตและการสูญเสียจากระบบบริการ โดยเฉพาะในส่วนของทันตภิบาลที่พบว่าในปัจจุบันมีปัญหาส่วนนี้มากขึ้นเรื่อยๆ สิ่งสำคัญอีกประการก็คือ การคาดการณ์กำลังคนด้านสุขภาพในทุกครั้งที่ผ่านมานั้น จะดำเนินการเสร็จสิ้นเป็นครั้งๆ ไปโดยไม่มี การติดตามสถานการณ์และไม่มี การจัดการอย่างต่อเนื่องให้เป็นปัจจุบันเสมอ

จากข้อสังเกตที่กล่าวมา การศึกษานี้จึงใช้วิธีการที่แตกต่างไปจากเดิมในการคาดการณ์จำนวนทันตบุคลากร เริ่มจากการกำหนดขอบเขตการประมาณการเฉพาะทันตบุคลากรสำหรับหน่วยงานที่มีการกิจหลักในการจัดบริการเท่านั้น ไม่ได้วิเคราะห์รวมหน่วยงานที่มีการกิจหลักด้านอื่นๆ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มหาวิทยาลัย ใน

ส่วนการคาดการณ์ความต้องการทันตบุคลากรใช้แนวคิดการถ่ายโอนงานระหว่างทันตแพทย์และทันตภิบาล เพื่อกำจัดความต้องการที่เกิดจากภาระงานที่ซ้ำซ้อน โดยอ้างอิงข้อมูลสถิติการใช้บริการของประชากรร่วมกับการตั้งเป้าหมายการจัดบริการตามทิศทางของกระทรวงสาธารณสุข สำหรับการคาดการณ์จำนวนทันตบุคลากรที่มีในระบบบริการ ตั้งต้นจากข้อมูลทันตบุคลากรที่มีอยู่จริงตามฐานข้อมูลของสำนักทันตสาธารณสุข และคาดการณ์ไปข้างหน้าโดยอ้างอิงอัตราการเข้าและออกจากระบบบริการตามข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบัน โดยแยกการวิเคราะห์ระหว่างวิชาชีพทันตแพทย์กับทันตภิบาล

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้เป็นการคาดการณ์จำนวนทันตบุคลากรในอนาคตอีก 10 ปีข้างหน้า โดยการคาดการณ์ความต้องการทันตบุคลากร (demand projection) ใช้วิธีผสม (mixed method) ระหว่างความต้องการใช้บริการสุขภาพของประชาชน (health demand method) และการตั้งเป้าหมายการจัดบริการสุขภาพ (service target method) ส่วนการคาดการณ์จำนวนทันตบุคลากรในระบบบริการ (supply projection) ใช้การคำนวณการเข้าออกจากระบบบริการตามสมมติฐานที่ตั้งไว้



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิด



ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการคาดการณ์จำนวนทันตบุคลากรเฉพาะในหน่วยงานที่มีภารกิจหลักในการจัดบริการทันตกรรมเท่านั้น โดยหมายรวมถึง หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สธ.) หน่วยบริการภาครัฐนอกสังกัด สป.สธ. และหน่วยบริการภาคเอกชน

ฉากทัศน์ของระบบบริการในอนาคต

ฉากทัศน์ของระบบบริการ (scenario) ที่ใช้ในการคาดการณ์ความต้องการทันตบุคลากรในการศึกษานี้แบ่งเป็น 2 รูปแบบ ดังนี้

ฉากทัศน์ 1 กำหนดให้ทันตแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบภาระงานรักษาทางทันตกรรมทั้งหมด ทั้งงานทันตกรรมทั่วไป ทันตกรรมเฉพาะทาง และทันตกรรมผู้ป่วยใน ส่วนทันตภิบาลรับภาระงานในส่วนของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคทางทันตสุขภาพเท่านั้น

ฉากทัศน์ 2 กำหนดให้ทันตแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบงานรักษาทันตกรรมเฉพาะทาง และทันตกรรมผู้ป่วยในทั้งหมด ส่วนงานรักษาทันตกรรมทั่วไปของหน่วยบริการในสังกัด สป.สธ. แบ่งสัดส่วนให้ทันตแพทย์รับผิดชอบ ร้อยละ 80 และทันตภิบาลรับผิดชอบ ร้อยละ 20 และยังคงให้ทันตภิบาลรับผิดชอบงานในส่วนของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทางทันตสุขภาพด้วย

สมมติฐานที่ใช้ประกอบการคาดการณ์

1. ความต้องการทันตบุคลากร (demand side)

1.1 ในอนาคตยังมีทันตแพทย์และทันตภิบาลทำงานร่วมกันในหน่วยบริการในสังกัด สป.สธ. โดยภาระงานใดของทันตแพทย์ที่ถ่ายโอนให้ทันตภิบาล จะไม่นับเป็นภาระงานของทันตแพทย์ซ้ำอีก

1.2 ความต้องการใช้บริการทันตกรรมในอนาคตเพิ่มขึ้นตามเป้าหมายการเพิ่มการเข้าถึงบริการของกระทรวงสาธารณสุข

1.3 สัดส่วนการใช้บริการทันตกรรมในหน่วย

บริการภาคส่วนต่างๆ ในอนาคตคงที่เท่ากับสัดส่วนในปัจจุบัน

1.4 ลักษณะการจัดบริการทันตกรรมเหมือนกันในทุกหน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ยกเว้นการทำงานร่วมกันของทันตแพทย์และทันตภิบาลซึ่งจัดให้มีเฉพาะหน่วยบริการในสังกัด สป.สธ. เท่านั้น

2. จำนวนทันตบุคลากรในระบบบริการ (supply side)

2.1 ทันตบุคลากรที่สำเร็จการศึกษาใหม่นับเป็นบุคลากรที่จะเข้าสู่ระบบบริการทั้งหมด สำหรับทันตภิบาลที่สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรจะเริ่มเข้าปฏิบัติงานในหน่วยบริการ สป.สธ. เท่านั้น

2.2 จำนวนทันตบุคลากรในหน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ได้มีภารกิจหลักในการจัดบริการสุขภาพ มีจำนวนคงที่เท่ากับปัจจุบัน

2.3 การสูญเสียทันตบุคลากรเกิดจากการเกษียณจากระบบบริการ และการเปลี่ยนสายงาน

2.4 การเปลี่ยนสังกัดบริการจากภาครัฐสู่ภาคเอกชนของทันตแพทย์ ไม่นับเป็นการสูญเสียจากระบบบริการ

ข้อมูลที่ใช้ประกอบการคาดการณ์

1. ความต้องการทันตบุคลากร (demand side)

อ้างอิงจากข้อมูลผลงานการจัดบริการทันตกรรมของโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2556 (full-time equivalence หรือ FTE ปี พ.ศ. 2556) แล้วแปลงเป็นการใช้บริการของทุกภาคส่วนตามสัดส่วนการใช้บริการทันตกรรมของประชากรจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ปี พ.ศ. 2556

2. จำนวนทันตแพทย์ในระบบบริการ (supply side - dentist)

จำนวนทันตแพทย์ตามแผนการผลิตนั้น คัดเลือกข้อมูลเฉพาะการรับนักศึกษาทันตแพทย์ในระหว่างปี พ.ศ. 2553-2563 เพื่อให้ตรงกับความสำเร็จการศึกษาและเข้าสู่

ระบบบริการในปี พ.ศ. 2559-2569 เนื่องจากหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิตใช้เวลาศึกษา 6 ปี และเพื่อให้ข้อมูลมีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด โดยอ้างอิงตัวเลขจากเอกสารโครงการผลิตทันตแพทย์เพิ่มของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2558-2567) สำหรับการคาดการณ์จำนวนทันตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาในปี พ.ศ. 2559-2563 ในส่วนของมหาวิทยาลัยภาครัฐ อาศัยข้อมูลทันตแพทย์ที่อยู่ในต่อการผลิตจริงในปัจจุบัน ตามเอกสารข้างต้น ส่วนการคาดการณ์จำนวนทันตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาในปี พ.ศ. 2564-2569 ซึ่งตรงกับช่วงเวลาที่ยกอนุมัติดำเนินการโครงการผลิตทันตแพทย์เพิ่มฯ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2558-2567) แบ่งข้อมูลทันตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยภาครัฐ เป็น 2 สถานการณ์ คือ

1. สถานการณ์ที่ 1 แผนผลิตตามปกติภาครัฐ + แผนผลิตของคณะฯ เปิดใหม่ภาครัฐ
2. สถานการณ์ที่ 2 แผนผลิตตามปกติภาครัฐ + แผนผลิตเพิ่มระยะที่ 2 ทั้งหมด (แผนผลิตของคณะฯ เปิดใหม่ และ แผนการผลิตเพิ่มของคณะฯ ที่มีอยู่เดิม)

จำนวนการสูญเสียทันตแพทย์ออกจากระบบบริการ ซึ่งตั้งสมมติฐานว่าเกิดจาก 2 กรณี คือ การเกษียณฯ จากระบบบริการ โดยกำหนดที่อายุ 60 ปี และทันตแพทย์ที่ไม่ได้อยู่ในหน่วยงานที่มีภารกิจหลักในการจัดบริการ ซึ่งกำหนดเป็นค่าคงที่ โดยข้อมูลการสูญเสียทั้งสองส่วนอ้างอิงจากฐานข้อมูลทันตบุคลากรของสำนักทันตสาธารณสุขปี พ.ศ. 2558

3. จำนวนทันตภิบาลในระบบบริการ (supply side - dental nurse)

เนื่องจากหลักสูตรการเรียนการสอนของทันตภิบาลใช้เวลาศึกษา 4 ปี และแผนการผลิตมีการปรับทุก 5 ปี จำนวนทันตภิบาลตามแผนการผลิต และจำนวนที่สมัครเข้ารับการศึกษาก็อ้างอิงข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2555-2558 ส่วนอัตราสำเร็จการศึกษานั้นอ้างอิงข้อมูลปี พ.ศ. 2558 ซึ่งเป็นข้อมูลในปีล่าสุดที่ได้จากการโทรศัพท์สอบถามที่กลุ่มพัฒนาการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก ณ วันที่

6 กรกฎาคม พ.ศ. 2559

โดยจำนวนทันตภิบาลที่ได้รับเข้าสู่ระบบบริการ แบ่งการคำนวณเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงปี พ.ศ. 2559-2561 อ้างอิงจำนวนทันตภิบาลที่สมัครเข้าศึกษาในปี พ.ศ. 2556-2558 โดยตั้งสมมติฐานว่ามีอัตราการสำเร็จการศึกษาร้อยละ 92.6 ตามข้อมูลปี พ.ศ. 2558 ส่วนในช่วงปี พ.ศ. 2562-2569 ตั้งสมมติฐานว่าแผนการผลิต 400 คน/ปี แต่อัตราการสมัครเข้าศึกษาและอัตราการสำเร็จการศึกษาแตกต่างกันใน 2 สถานการณ์ คือ

1. สถานการณ์ที่ 1 มีผู้สมัครเรียนไม่เต็มแผนผลิต โดยใช้ค่าเฉลี่ยปีละ 327 คน (อ้างอิงข้อมูลปี พ.ศ. 2557-2558) และมีอัตราการสำเร็จการศึกษาร้อยละ 92.6 ดังนั้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 จะมีทันตภิบาลเข้าสู่ระบบบริการปีละ 303 คน
2. สถานการณ์ที่ 2 มีผู้สมัครเรียนเต็มแผนการผลิตและมีอัตราการสำเร็จการศึกษาร้อยละ 100 ดังนั้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 จะมีทันตภิบาลเข้าสู่ระบบบริการปีละ 400 คน

จำนวนทันตภิบาลที่สูญเสียจากระบบบริการตั้งสมมติฐานว่าเกิดจาก 3 กรณี คือ การเกษียณฯ จากระบบบริการ ซึ่งกำหนดที่อายุ 60 ปี ทันตภิบาลที่ไม่ได้อยู่ในหน่วยงานที่มีภารกิจหลักในการจัดบริการ กำหนดเป็นค่าคงที่ อ้างอิงจากฐานข้อมูลทันตบุคลากรของสำนักทันตสาธารณสุขปี พ.ศ. 2558 และการสูญเสียอื่นๆ ซึ่งหมายถึงการที่ทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. (โรงพยาบาลศูนย์-รพศ./โรงพยาบาลทั่วไป-รพท./โรงพยาบาลชุมชน-รพช./โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล-รพ.สต./ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน-ศสม.) ณ ต้นปีที่คาดการณ์ เปลี่ยนสายงานไปปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่นๆ นอกสังกัด สป.สธ. หรือลาออกในระหว่างปีคาดการณ์ โดยกำหนดให้เท่ากับร้อยละ 0.7 ต่อปี ซึ่งได้มาจากผลต่างระหว่างจำนวนทันตภิบาลที่คาดการณ์ว่าควรมี ณ ต้นปี พ.ศ. 2558 (เมื่อคำนวณด้วยสมมติฐานเดียวกับการศึกษา นี้ โดยใช้ข้อมูลปี พ.ศ. 2557) กับจำนวนทันตภิบาลที่มีอยู่



จริง ณ ต้นปี พ.ศ. 2558 (จากฐานข้อมูลทันตบุคลากรของสำนักทันตสาธารณสุข)

วิธีการคาดการณ์จำนวนทันตบุคลากรที่มีในระบบบริการ (supply side)

จำนวนทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ ณ ปลายปีที่คาดการณ์ คำนวณจากจำนวนทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้น ณ ต้นปี หักออกด้วยจำนวนผู้ออกจากหน่วยบริการนั้นในแต่ละปี แล้วบวกด้วยจำนวนผู้สำเร็จการศึกษาในปีนั้น

โดยจำนวนทันตแพทย์ ณ ต้นปี พ.ศ. 2559 ซึ่งเป็นปีตั้งต้นที่ใช้ในการวิเคราะห์ อ้างอิงจากฐานข้อมูลของทันตแพทยสภา ณ วันที่ 24 ธ.ค. 2558 ซึ่งระบุว่า มีทันตแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนรวมทั้งสิ้น 14,604 คน หักจำนวนทันตแพทย์ที่ยกเลิกใบประกอบวิชาชีพ เสียชีวิต และอยู่ต่างประเทศ 197 คน หักจำนวนทันตแพทย์ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 1,594 คน และหักจำนวนทันตแพทย์ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ 1,538 คน คงเหลือ 11,275 คน

สำหรับจำนวนทันตภิบาล ณ ต้นปี พ.ศ. 2559 ซึ่งเป็นปีตั้งต้นที่ใช้ในการวิเคราะห์ อ้างอิงจากฐานข้อมูลทันตบุคลากรของสำนักทันตสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2558 พบว่ามีทันตภิบาลที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี จำนวน 6,818 คน หักจำนวนทันตภิบาลที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. 382 คน (นอก กสธ. 123 คน ใน กสธ. แต่ นอก สป.สธ. 36 คน ใน สป.สธ. แต่ไม่ใช่หน่วยบริการ 223 คน) แล้วจึงบวกด้วยจำนวนทันตภิบาลที่สำเร็จการศึกษาปี พ.ศ. 2558 จำนวน 263 คน ดังนั้นมีทันตภิบาลในหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ณ ต้นปี พ.ศ. 2559 จำนวน 6,699 คน

วิธีการคาดการณ์ความต้องการทันตบุคลากรในระบบบริการ (demand side)

การคาดการณ์ในครั้งนี้อาศัยผลงานการจัดบริการในปัจจุบันของหน่วยบริการในสังกัด สป.สธ. แล้วแปลง

เป็นการใช้บริการของทุกภาคส่วนตามสัดส่วนการใช้บริการทันตกรรมของประชากรจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ปี พ.ศ. 2556 โดยคาดการณ์ไปข้างหน้าด้วยการตั้งค่าเป้าหมายการเข้าถึงบริการทันตกรรมตามแผนพัฒนาระบบบริการ สาขาสุขภาพช่องปาก (Oral Health Service Plan) ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นตัวกำหนดภาระงานในอนาคต ซึ่งค่าเป้าหมายดังกล่าวหมายความครอบคลุมเฉพาะการจัดบริการในหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. เท่านั้น

เริ่มจากการคาดการณ์จำนวนทันตบุคลากรสำหรับงานบริการรักษาทางทันตกรรมเฉพาะในหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ในปีที่คาดการณ์ โดยใช้วิธีคำนวณเป็นสัดส่วนเทียบกับอัตรากำลังที่ทำให้เกิดผลงานและจำนวนประชากรที่เข้าถึงบริการในปัจจุบัน โดยใช้ข้อมูลผลงานบริการในปี พ.ศ. 2556 เป็นตัวตั้งต้น เริ่มตั้งค่าเป้าหมายแรกในปี พ.ศ. 2559 คาดหวังให้การเข้าถึงบริการทันตกรรมทุกชนิดเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ต่อปี และตั้งเป้าหมายให้เป็นร้อยละ 50 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 เป็นต้นไป ทั้งนี้การเข้าถึงบริการคิดเป็นอัตราต่อประชากร ดังนั้น จำนวนประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปในอนาคต⁽⁸⁾ จึงเป็นตัวแปรที่จำเป็นต้องนำมาใช้คำนวณร่วมด้วย ในขั้นตอนต่อไปจึงทำการหาอัตรากำลังสำหรับหน่วยบริการสังกัดอื่นๆ โดยคำนวณเป็นสัดส่วนเทียบกับอัตรากำลังของ สป.สธ. ตามสมมติฐานที่กำหนดให้สัดส่วนการใช้บริการในหน่วยบริการต่างๆ คงที่ (status quo) เมื่อคำนวณหาอัตรากำลังทุกภาคส่วนได้แล้ว สามารถคำนวณย้อนกลับเพื่อหาอัตราการเข้าถึงบริการทันตกรรมในภาพรวมทั้งประเทศในอนาคตได้ สำหรับรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนอธิบายไว้ในรายงานฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัยเพื่อสังเคราะห์ทางเลือก และข้อเสนอเชิงนโยบายในการวางแผนความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศในทศวรรษหน้า⁽⁹⁾

การผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์

การศึกษานี้ไม่ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ

การวิจัยในมนุษย์ เนื่องจากเป็นการศึกษาโดยอาศัยข้อมูล
ทุติยภูมิ

ผลการศึกษา

จำนวนทันตบุคลากรในระบบบริการ ปี พ.ศ. 2569 (supply side)

1. ทันตแพทย์

หากปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงจำนวน
ทันตแพทย์ในระบบบริการ เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ใน
สถานการณ์ที่ 1 ที่กำหนดให้การผลิตทันตแพทย์เป็นไปตาม
แผนการผลิตปกติและแผนการผลิตของคณะฯ เปิดใหม่
เท่านั้น จะมีทันตแพทย์ในระบบที่เป็นผู้ให้บริการทันตกรรม

ณ ปลายปี พ.ศ. 2569 จำนวน 17,415 คน แต่ถ้าการผลิต
เป็นไปในสถานการณ์ที่ 2 คือผลิตตามแผนปกติและมีการ
เพิ่มการผลิตทั้งหมดตามโครงการผลิตทันตแพทย์เพิ่มฯ
ระยะที่ 2 จะมีจำนวนทันตแพทย์ในระบบที่เป็นผู้ให้บริการ
ทันตกรรม ณ ปลายปี พ.ศ. 2569 จำนวน 18,675 คน

2. ทันตภิบาล

หากปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงจำนวนทันตภิบาล
ในระบบบริการ เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ณ ปลายปี
พ.ศ. 2569 จะมีทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ
สังกัด สป.สธ. (รพศ./รพท./รพช./รพ.สต./คสม.) จำนวน
8,855 คน ทั้งนี้สามารถเพิ่มจำนวนทันตภิบาลในระบบ
บริการ สป.สธ. เป็น 9,612 คน หากสามารถสร้างแรงจูงใจ
ให้นักเรียนสมัครเข้าเรียนในหลักสูตรทันตภิบาลได้เต็ม

Table 1 Number of dentist and dental nurse in each projection year among 2016-2026

| Year | Supply Side | | | | Demand Side | | | | | |
|------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------|----------------------|---------------------------|-------------------------|----------------------|---------------------------|
| | Dentist (Persons) | | Dental Nurse (Persons) | | Scenario 1 [#] | | | Scenario 2 [†] | | |
| | Situation 1 [*] | Situation 2 [†] | Situation 1 [‡] | Situation 2 [§] | Dentist (FTEs) | Dentist (Persons) | Dental Nurse (Persons) | Dentist (FTEs) | Dentist (Persons) | Dental Nurse (Persons) |
| 2016 | 11,900 | 11,900 | 6,910 | 6,910 | 12,373 | 9,898 | 5,119-5,973 | 11,618 | 9,294 | 7,168 |
| 2017 | 12,528 | 12,528 | 7,177 | 7,177 | 14,479 | 11,583 | 5,990-6,989 | 13,596 | 10,877 | 8,388 |
| 2018 | 13,126 | 13,126 | 7,382 | 7,382 | 16,592 | 13,274 | 6,865-8,009 | 15,580 | 12,464 | 9,612 |
| 2019 | 13,737 | 13,737 | 7,605 | 7,702 | 18,711 | 14,969 | 7,741-9,032 | 17,570 | 14,056 | 10,840 |
| 2020 | 14,411 | 14,411 | 7,804 | 7,997 | 20,834 | 16,667 | 8,619-10,057 | 19,563 | 15,650 | 12,070 |
| 2021 | 14,931 | 15,141 | 7,989 | 8,278 | 20,871 | 16,697 | 8,635-10,075 | 19,598 | 15,678 | 12,091 |
| 2022 | 15,451 | 15,871 | 8,181 | 8,565 | 20,901 | 16,721 | 8,647-10,089 | 19,626 | 15,701 | 12,109 |
| 2023 | 15,971 | 16,601 | 8,347 | 8,825 | 20,925 | 16,740 | 8,657-10,101 | 19,648 | 15,718 | 12,123 |
| 2024 | 16,491 | 17,331 | 8,520 | 9,092 | 20,942 | 16,754 | 8,664-10,109 | 19,665 | 15,732 | 12,132 |
| 2025 | 17,011 | 18,061 | 8,694 | 9,359 | 20,952 | 16,762 | 8,668-10,114 | 19,674 | 15,739 | 12,138 |
| 2026 | 17,415 | 18,675 | 8,855 | 9,612 | 20,955 | 16,764 | 8,669-10,115 | 19,677 | 15,742 | 12,140 |

* Number of dentists by the present production plan.

† Number of dentists by the present production plan plus phase 2 of additional production project.

‡ Number of dental nurses by the present admission and graduation rates.

§ Number of dental nurses by 100% of the present production plan.

Number of dentists (FTEs) and dental nurses (persons) by limiting all dental clinical services to dentists, while dental health promotion and prevention services to dental nurses.

† Number of dentists (FTEs) and dental nurses (persons) by giving 80% of dental clinical services to dentists, and another 20% to dental nurses plus health promotion and prevention duties.

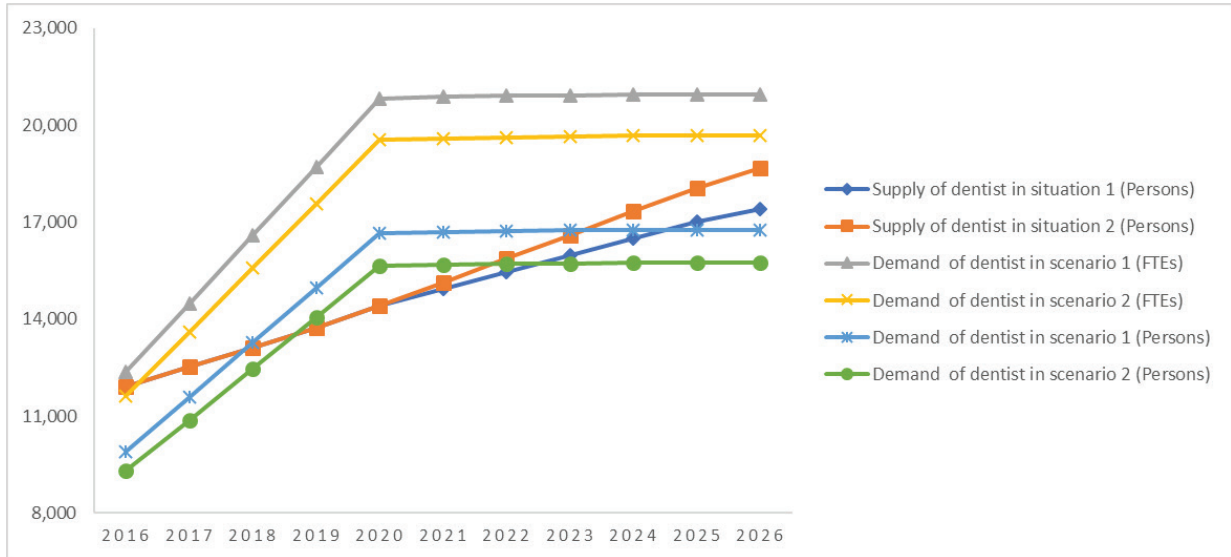


Figure 1 Trend of supply and demand projections of dentist in Thailand for year 2016-2026

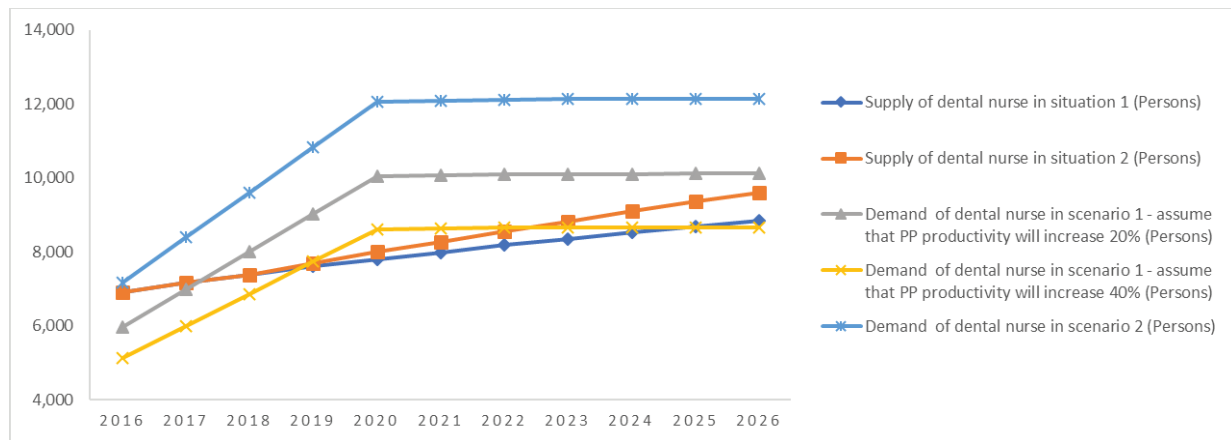


Figure 2 Trend of supply and demand projections of dental nurse in Thailand for year 2016-2026

ตามกำลังการผลิตและไม่ลาออกระหว่างเรียน

จำนวนความต้องการทันตบุคลากรสำหรับระบบบริการในปี พ.ศ. 2569 (demand side)

1. ทันตแพทย์

เมื่อตั้งเป้าหมายให้ประชากรเข้าถึงบริการทันตกรรม ร้อยละ 50 (งานรักษาร้อยละ 25.6 งานส่งเสริมป้องกันร้อยละ 24.4) พบว่าในปี พ.ศ. 2569 ความต้องการทันตแพทย์ ในหน่วยจัดบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน คือ

19,677-20,955 FTE (เมื่อกำหนดให้ 1 FTE = 1,680 ชั่วโมง/ปี) หากกำหนดให้จ้างงานร้อยละ 80 ของ FTE ความต้องการทันตแพทย์ คือ 15,742-16,764 คน หรือเทียบเป็นอัตราส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร คือ 1 : 4,217 และ 1 : 3,960 ตามลำดับ

2. ทันตภิบาล

มีความต้องการทันตภิบาลที่ 8,669-10,115 คน ภายใต้เงื่อนไขจำกัดขอบเขตการให้บริการเฉพาะงานส่งเสริมป้องกัน คิดเป็นอัตราส่วนทันตภิบาลต่อประชากร

เท่ากับ 1 : 7,657 และ 1 : 6,562 ตามลำดับ แต่หากขอบเขตการให้บริการของทันตภิบาลยังคงให้มีการบริการรักษาทันตกรรมเพื่อแบ่งเบาภาระงานของทันตแพทย์ด้วย จะต้องการทันตภิบาลเพิ่มเป็น 12,140 คน คิดเป็นอัตราส่วนทันตภิบาลต่อประชากรเท่ากับ 1 : 5,468

วิจารณ์

จากการคาดการณ์ความต้องการทันตบุคลากร (demand projection) ด้วยฉากทัศน์ 2 รูปแบบ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการคาดการณ์จำนวนทันตบุคลากรที่มีในระบบบริการ (supply projection) ในปี พ.ศ. 2569 พบว่า ถ้ากำหนดให้จ้างทันตแพทย์ในระบบบริการทำงานคนละ 7 ชั่วโมงต่อวัน จำนวน 240 วันต่อปี หรือคิดเป็น 1,680 ชั่วโมงต่อปี (จ้างร้อยละ 100 ของความต้องการทันตบุคลากรเมื่อคิดในหน่วย FTE หรือ จ้างทันตบุคลากรให้ทำงาน 1 FTE ต่อคน) เมื่อตั้งเป้าหมายการจัดบริการให้ครอบคลุมประชากรร้อยละ 50 แล้วนั้น ประเทศไทยจะยังขาดแคลนทันตแพทย์ ไม่ว่าจะแบ่งสัดส่วนความรับผิดชอบในงานรักษาทางทันตกรรมทั่วไปให้ทันตภิบาลหรือไม่ก็ตาม แต่หากกำหนดให้จ้างทันตแพทย์ในระบบบริการทำงานคนละ 2,100 ชั่วโมงต่อปี (จ้างร้อยละ 80 ของความต้องการทันตบุคลากรเมื่อคิดในหน่วย FTE หรือ จ้างทันตบุคลากรให้ทำงาน 1.25 FTE ต่อคน) โดยอาจใช้การบริหารจัดการให้มีการปฏิบัติงานนอกเวลา พบว่า กำลังการผลิตในระบบปกติสามารถผลิตทันตแพทย์ได้เพียงพอกับความ ต้องการตามเป้าหมายดังกล่าว โดยหากให้ทันตแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบงานบริการทันตกรรมทั้งหมด การผลิตจะเพียงพอความต้องการใช้บริการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2568 และหากแบ่งงานรักษาทันตกรรมทั่วไปให้ทันตภิบาลรับผิดชอบร้อยละ 20 นั้น การผลิตจะเพียงพอความต้องการใช้บริการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 ซึ่งหากปล่อยให้คงการผลิตในอัตราเดิมต่อไป จะพบว่าจำนวนทันตแพทย์ในระบบบริการมีแนวโน้มสูงเกินความต้องการใช้งาน ดังนั้นเพื่อไม่ให้เกิดสถานะทันตแพทย์ในระบบบริการเกินความต้องการใช้งานใน

อนาคต ก็จะต้องพิจารณาจำนวนการผลิตทันตแพทย์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 เป็นต้นไปอย่างรอบคอบ ทั้งนี้อาจเป็นการผลิตเพื่อทดแทนการเกษียณอายุและการออกจากสายวิชาชีพเท่านั้น

โดยในส่วนของทันตภิบาลนั้น หากกำหนดขอบเขตภาระงานให้ทันตภิบาลรับผิดชอบเฉพาะงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเท่านั้น กำลังการผลิตในปัจจุบันก็สามารถผลิตทันตภิบาลได้จำนวนใกล้เคียงกับความต้องการ โดยจำเป็นต้องมีการสร้างแรงจูงใจให้มีผู้สมัครเรียนเต็มแผนการผลิตอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้จำนวนทันตภิบาลใกล้เคียงความต้องการมากยิ่งขึ้น แต่หากยังคงให้ทันตภิบาลร่วมรับภาระงานรักษาทันตกรรมทั่วไปจะ ทำให้ความต้องการทันตภิบาลมีจำนวนเกินกำลังการผลิตไปมาก แม้ว่าจะมีการสร้างแรงจูงใจให้มีผู้สมัครเรียนเต็มแผนการผลิตอย่างต่อเนื่องก็ไม่สามารถผลิตทันตภิบาลได้เพียงพอ

ในภาพรวมผลการคาดการณ์จำนวนทันตบุคลากรในระบบบริการและจำนวนความต้องการทันตบุคลากรในช่วงปี พ.ศ. 2561-2567 พบว่าแตกต่างกันมาก เนื่องจากการตั้งเป้าหมายการจัดบริการให้ครอบคลุมประชากรมีอัตราเพิ่มอย่างรวดเร็วเกินกว่าความสามารถในการผลิตทันตบุคลากรให้ตอบสนองระบบบริการได้ทันทั่วถึง ดังนั้นเพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างจำนวนผู้ให้บริการกับการพัฒนาระบบบริการให้เกิดการเข้าถึงบริการของประชาชนมากยิ่งขึ้น อาจต้องพิจารณาปรับลดอัตราการเพิ่มเป้าหมายการเข้าถึงบริการของประชากรลง จากเดิมที่ตั้งเป้าหมายว่าประชาชนเข้าถึงบริการร้อยละ 50 ในปี พ.ศ. 2563 หากปรับเป็นปี พ.ศ. 2568 น่าจะเหมาะสมกว่า

ข้อเสนอการวางแผนกำลังคนในระบบทันตสาธารณสุข ในอีก 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2569) ที่ได้จากการศึกษานี้ พบว่า ประเภทยุทธศาสตร์หลักที่ต้องการในการจัดบริการทันตสาธารณสุขยังคงประกอบด้วย ทันตแพทย์ และทันตภิบาล แต่ควรมีการปรับขอบเขตภาระงานในความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละประเภทให้ชัดเจน โดย



ขอบเขตภาระงานที่เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์กำลังคนในระบบบริการและกำลังการผลิตในปัจจุบัน คือ การกำหนดให้ทันตแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบภาระงานรักษาทางทันตกรรมทั้งหมด ทั้งงานทันตกรรมทั่วไป ทันตกรรมเฉพาะทาง และทันตกรรมผู้ป่วยใน ส่วนทันตภิบาลรับภาระงานในส่วนการส่งเสริมฯ และป้องกันฯ ทางทันตสุขภาพเท่านั้น แต่ยังคงขาดข้อมูลสนับสนุนว่าขอบเขตงานดังกล่าวเป็นสมรรถนะที่ตรงตามความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนหรือไม่ จำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

เนื่องจากการปรับระบบบริการให้ทันตแพทย์และทันตภิบาลมีขอบเขตบริการดังกล่าวแล้วนั้น จำเป็นต้องอาศัยระยะเวลาในการสร้างความเข้าใจและการยอมรับทั้งจากบุคลากรผู้ให้บริการและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาคประชาชนและหน่วยงานผู้ให้บริการ ดังนั้นในปี พ.ศ. 2569 จำนวนความต้องการทันตแพทย์จึงควรพิจารณากำหนดเป้าหมายที่ 15,742-16,764 คน ซึ่งเป็นจำนวนความต้องการในกรอบการจ้างงานอัตราร้อยละ 80 ของภาระงาน (FTE) ของทั้งระบบที่ให้ทันตแพทย์รับภาระงานรักษาทั้งหมดและระบบที่มีการถ่ายโอนงานรักษาบางส่วนให้ทันตภิบาล โดยจำนวนความต้องการนี้สอดคล้องกับการคาดประมาณด้วยวิธีใช้อัตราส่วนประชากรต่อทันตแพทย์แบบประยุกต์ (modified population to dentist ratio method) เมื่อคาดการณ์ว่ารายได้ต่อหัวประชากรไทย ณ ปี พ.ศ. 2569 จะมีอัตราการขยายตัวร้อยละ 3.3 ซึ่งพบว่า จะมีความต้องการทันตแพทย์จำนวน 16,557 คน หรือเทียบเป็นอัตราส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรประมาณ 1 : 4,000 คน ส่วนความต้องการทันตภิบาลนั้นพิจารณาใช้ตัวเลขที่วิเคราะห์ได้จากสถานการณ์ที่ปรับลดบทบาทให้ทันตภิบาลรับผิดชอบเฉพาะงานส่งเสริมฯ และป้องกันฯ เท่านั้นเพราะสอดคล้องกับสถานการณ์การผลิตจริง คือ 8,669-10,115 คน หรือเทียบเป็นอัตราส่วนทันตภิบาลต่อประชากรประมาณ 1 : 6,600-7,700 คน ทั้งนี้ สำหรับแนวทางการกระจายบุคลากรเพื่อให้เกิดความเสมอภาค (equity) และแนวทางการธำรงรักษา (retention) ยังไม่

สามารถหาข้อสรุปได้จากการศึกษาครั้งนี้ จำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติมเช่นกัน

การศึกษานี้วิเคราะห์ภายใต้กรอบความคิดว่า “ลักษณะการจัดบริการทันตกรรมเหมือนกันในทุกหน่วยบริการ” ขาดการลงรายละเอียดในบริบทความแตกต่างระหว่างหน่วยบริการ เช่น สังกัดของหน่วยบริการระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน สถานที่ตั้งของหน่วยบริการระหว่างเขตเมืองและชนบท ความพร้อมของทรัพยากรในการจัดบริการทั้งคน-เงิน-ของ รวมไปถึงลักษณะการจ้างงานและเป้าหมายการจัดบริการ จึงเป็นข้อจำกัดของการศึกษานี้ ทั้งนี้ควรศึกษาความต้องการของผู้ใช้ประเภทต่างๆ ด้วย เพื่อพัฒนาการผลิตที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ และยังขาดการวางแผนกำลังคนในหน่วยงานที่ไม่ใช่หน่วยบริการ ได้แก่ หน่วยงานที่มีภาระงานหลักในการควบคุมป้องกันโรค (disease control) และหน่วยงานผู้ผลิตกำลังคน (academic) ซึ่งหน่วยงานเหล่านี้ควรมีวิธีวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนที่แตกต่างออกไปจากหน่วยงานจัดบริการสุขภาพ อย่างไรก็ตามต้องสามารถวางแผนเชื่อมต่อกันทั้งระบบการจัดการกำลังคนโดยมุ่งสู่การจัดการปัญหาเดียวกัน (systems thinking) ส่วนงานส่งเสริมฯ และป้องกันฯ ทางทันตสุขภาพนั้นยังไม่มีวิธีวัดผลิตภาพการทำงานที่เหมาะสมกับบริบทการจัดบริการทันตสาธารณสุขในประเทศไทย ส่งผลให้ยังขาดความแม่นยำในการคาดการณ์ความต้องการกำลังคนในภาระงานส่วนนี้

ปัญหาและอุปสรรคในการศึกษา

การศึกษานี้ดำเนินการในช่วงที่มีความไม่ชัดเจนของการบริหารจัดการทันตบุคลากร ทั้งจำนวนแผนการผลิตทันตแพทย์ของสถาบันการศึกษาภาครัฐที่อยู่ในช่วงรอยต่อของการเสนอขออนุมัติการขยายโครงการผลิตทันตแพทย์เพิ่มในระยะที่ 2 จากคณะรัฐมนตรี รวมทั้งเป็นช่วงรอยต่อในกรอบการปรับแผนการผลิตทันตภิบาลของสถาบันพระบรมราชชนก ภายใต้ความเห็นต่อบทบาทของทันตภิบาลที่แตกต่างกันของฝั่งสภาวิชาชีพและผู้ใช้ในฝั่งกระทรวง

สาธารณสุข ทำให้สมมติฐานที่ใช้ในการคาดการณ์มีความหลากหลายเพื่อให้ครอบคลุมประเด็นเหล่านี้ให้มากที่สุด

ข้อยุติ

การผลิตทันตแพทย์ควรคงไว้ในอัตราปัจจุบันของระบบการผลิตปกติไปก่อน ในส่วนของทันตภิบาลควรเร่งแก้ปัญหาการสูญเสียทันตภิบาลออกจากระบบบริการเป็นอันดับแรกก่อนที่จะพิจารณาเพิ่มกำลังการผลิต ทั้งนี้หน่วยงานผู้ใช้และสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องควรค้นหาปัญหาให้แน่ชัดและเร่งจัดการ ในส่วนของระบบบริการควรมีการวัดประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนที่สอดคล้องตามแนวคิดการวางแผนที่ใช้เป็นระยะ โดยเน้นการพัฒนาประสิทธิภาพการจัดบริการและการจ้างงาน กระทรวงสาธารณสุขควรให้ความสำคัญกับการวางแผนลงทุนสิ่งปลูกสร้าง ครุภัณฑ์ เครื่องมือ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการทันตกรรมเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับรองรับทันตบุคลากรที่ทยอยเข้าสู่ระบบบริการอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ควรทบทวนเป้าหมายการเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนที่สอดคล้องกับแผนการลงทุนทรัพยากรด้วย

ประเด็นปัญหาที่ควรศึกษาเพิ่มเติม ประกอบด้วย การคาดการณ์ความต้องการทันตบุคลากรในหน่วยงานที่ไม่ใช่หน่วยบริการ ประกอบด้วย หน่วยงานที่มีภาระงานหลักในการควบคุมป้องกันโรค (disease control) และหน่วยงานผู้ผลิตกำลังคน (academic) การวัดผลผลิตภาพการจัดบริการส่งเสริมฯ และป้องกันฯ ทางทันตสุขภาพ การประเมินประสิทธิภาพการจัดบริการทันตกรรมของหน่วยบริการระดับต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข และการประเมินประสิทธิภาพการจ้างงานทันตบุคลากร

กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเพื่อ

สังเคราะห์ทางเลือกและข้อเสนอเชิงนโยบายการวางแผนความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศในทศวรรษหน้า ในส่วนของวิชาชีพทันตแพทย์

References

1. Ministry of Public Health. The fourth public health development plan (1987-1991). (in Thai)
2. Ministry of Public Health. Project for solving dentist distribution in condition of working in public sectors 1982. (in Thai)
3. Dental Health Division, Ministry of Public Health. Review of dental health workforce: long term demand projection for dentist present to subcommittee of coordination among supply and demand side 1980. (in Thai)
4. Dental Health Division, Ministry of Public Health. Guideline of dental health workforce development for achieved the goal of Thailand oral health Bangkok 1986. p. 56. (in Thai)
5. Dental Faculty Consortium of Thailand. Dental health personnel in Thailand dental health service system. Academic seminar among administrators of dental faculty in Thailand 1993; Holiday Inn Hotel, Nong Khai Province, Thailand. (in Thai)
6. Wibulpolprasert S. Forecast of health personnel demand in the next two decades. Health Systems Research Institute, Praboromarajchanok Institute for Health Workforce Development, Bureau of Policy and Strategy, MOPH; 1997. (in Thai)
7. Wichawut K, Pholdeeyiam S, Busarakamruha J, Sudkornrayuth V. Dental health manpower projection in next 10 years (2008-2017). Thailand Journal of Dental Public Health. 2009;14(2):9-24. (in Thai)
8. Office of the National Economic and Social Development Board. Population projections for Thailand 2010-2040. 2013. (in Thai)
9. Noree T, Tanomwat Y, Phanthunane P, Gongkullawat K. Health workforce planning for the next 10 years in Thailand. International Health Policy Program; 2017. Report No.: 1707. (in Thai)