

การจัดหน่วยงาน และการบริหารงานต้นตอกรรมของกระทรวงสาธารณสุข

การจัดหน่วยงาน และการบริหารงานต้นตอกรรม นั้นว่ามีความจำเป็นและมีความสำคัญมาก เพราะถึงแม้จะจับในการบริหาร อันได้แก่ ทัศนแพทย์ , งบประมาณ และเครื่องมือของใช้ จะได้เพิ่มประสิทธิภาพให้สูงขึ้นแล้วก็ตาม แต่ถ้านหากการจัดหน่วยงาน และการบริหารงานต้นตอกรรมเป็นไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ก็จะมีผลกระทบต่อทัศนแพทย์และการปฏิบัติงานด้านนี้ได้ เช่น ทัศนแพทย์ อาจจะท้อใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากการจัดสรรงบประมาณ , บุคคลากร , เครื่องมือของใช้และเครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน เป็นไปอย่างไม่เหมาะสมปราศจากความยุติธรรม ทำให้ประสิทธิภาพของผลงานต้นตอกรรมโดยส่วนรวมลดต่ำลงและในที่สุดผลร้ายก็จะตกอยู่กับประชาชนของประเทศนั่นเอง ° ดังนั้นในบทนี้จะได้พิจารณาการจัดหน่วยงานและการบริหารงานต้นตอกรรมของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันว่ามีผลต่อการบริการต้นตอกรรมแก่ประชาชนของประเทศอย่างไรบ้าง

โดยทั่วไปแล้ว อาจแยกพิจารณาความหมายของคำว่า การบริหาร (Administration) ออกได้เป็น ๒ ประการ คือ ประการแรกพิจารณาในแง่ที่เป็นสาขาวิชาการเกี่ยวกับการบริหาร (Administration as a field of Study) ที่มีการจัดระเบียบให้เป็นระบบการศึกษา (Systematic Study) ค้นคว้าหาหลักการ กฎเกณฑ์ และทฤษฎีที่พึงเชื่อถือได้ เพื่อประโยชน์ในการบริหารงาน ดังนั้นในความหมายนี้ การบริหารจึงมีลักษณะเป็นศาสตร์ (Science) ส่วนอีกประการหนึ่ง หมายถึง กิจกรรมในการบริหาร (Administration as an Activity) เป็นการพิจารณาการบริหารในลักษณะของการปฏิบัติที่ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถและประสิทธิภาพ ดังนั้นการบริหารตามนัยนี้จึงมีลักษณะเป็น ศิลปะ (Arts) จากความหมายทั้ง ๒ ลักษณะของการบริหาร จะเห็นได้ว่า การบริหารมีความหมายได้ทั้งในการศึกษาเกี่ยวกับวิชาการบริหาร

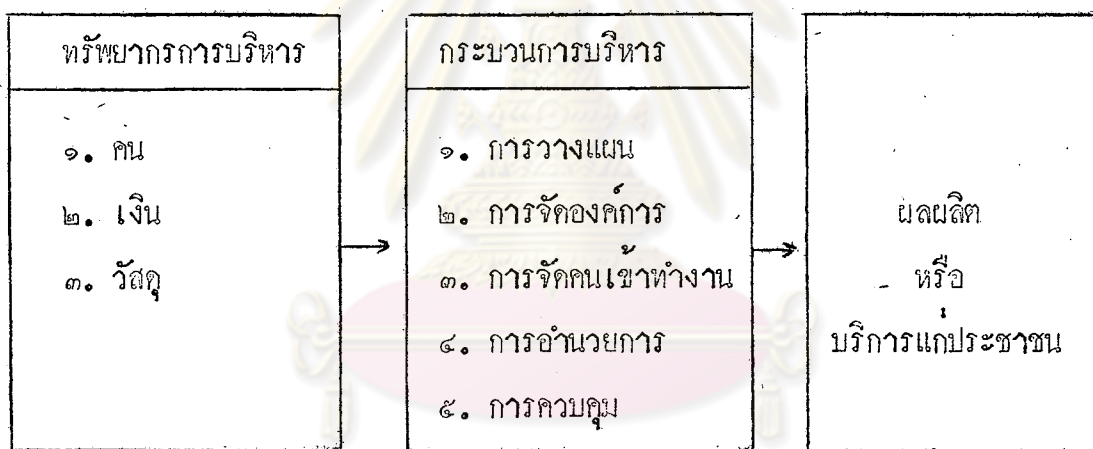
° พิศาล เทพสิทธิ์ , " การเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของทัศนแพทย์ในโรงพยาบาล " , วิทยาสารทัศนแพทย์ศาสตร์ , ๒ (มีนาคม - เมษายน , ๒๕๑๖) , ๕

และการบริหารงาน หรือมีลักษณะเป็นไคทั้งศาสตร์และศิลปะ ดังนั้นอาจสรุปความหมายรวมของการบริหารได้ว่า การบริหาร คือ การใช้ศาสตร์และศิลปะนำเอาทรัพยากรการบริหาร

(Administrative Resources) มาประกอบกันตามกระบวนการบริหาร (Process of Administration) ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ^๒

การบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุข จัดเป็นการบริหารราชการ (Public Administration) ซึ่งในการบริหารราชการไม่ว่าในค่านใดก็ตาม ก็คือ การนำเอาทรัพยากรการบริหาร อันได้แก่ คน เงิน วัสดุ ผ่านเข้าไปในกระบวนการบริหาร เพื่อที่จะให้เกิดผลผลิตหรือบริการที่ให้แก่ประชาชน ^๓ ตามแผนผังที่ ๑

แผนผังที่ ๑ การบริหารราชการ



IN PUT

PROCESS OF ADMINISTRATION

OUT PUT

ที่มา :- พิศาล เทพลีธา , "การเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของทันตแพทย์ในโรงพยาบาล" ,
วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ , ๒ (มีนาคม - เมษายน , ๒๕๑๖) , ๖๒

^๒สมพงษ์ เกษมสิน , การบริหาร (พิมพ์ครั้งที่ ๔ , กรุงเทพฯ : บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด , ๒๕๑๗) , หน้า ๖

^๓พิศาล เทพลีธา เรื่องเดิม , หน้า ๖๒

ตามแผนผังที่ ๑ สามารถอธิบายได้ว่า คน , เงิน , วัสดุ คือ ทรัพยากรการบริหาร คือ Input ที่ได้เข้าไป และโดยกระบวนการบริหาร หรือ Process of administration จะเปลี่ยนทรัพยากรการบริหารเหล่านี้ให้ออกมาเป็น Output อันได้แก่ ผลผลิต หรือบริการที่ให้แก่ประชาชน ผลผลิต หรือบริการที่ให้แก่ประชาชนจะมีประสิทธิภาพหรือไม่ขึ้น ขึ้นอยู่กับทรัพยากรการบริหารที่ได้เข้าไปและกระบวนการบริหารตัวเปลี่ยนด้วย ๕

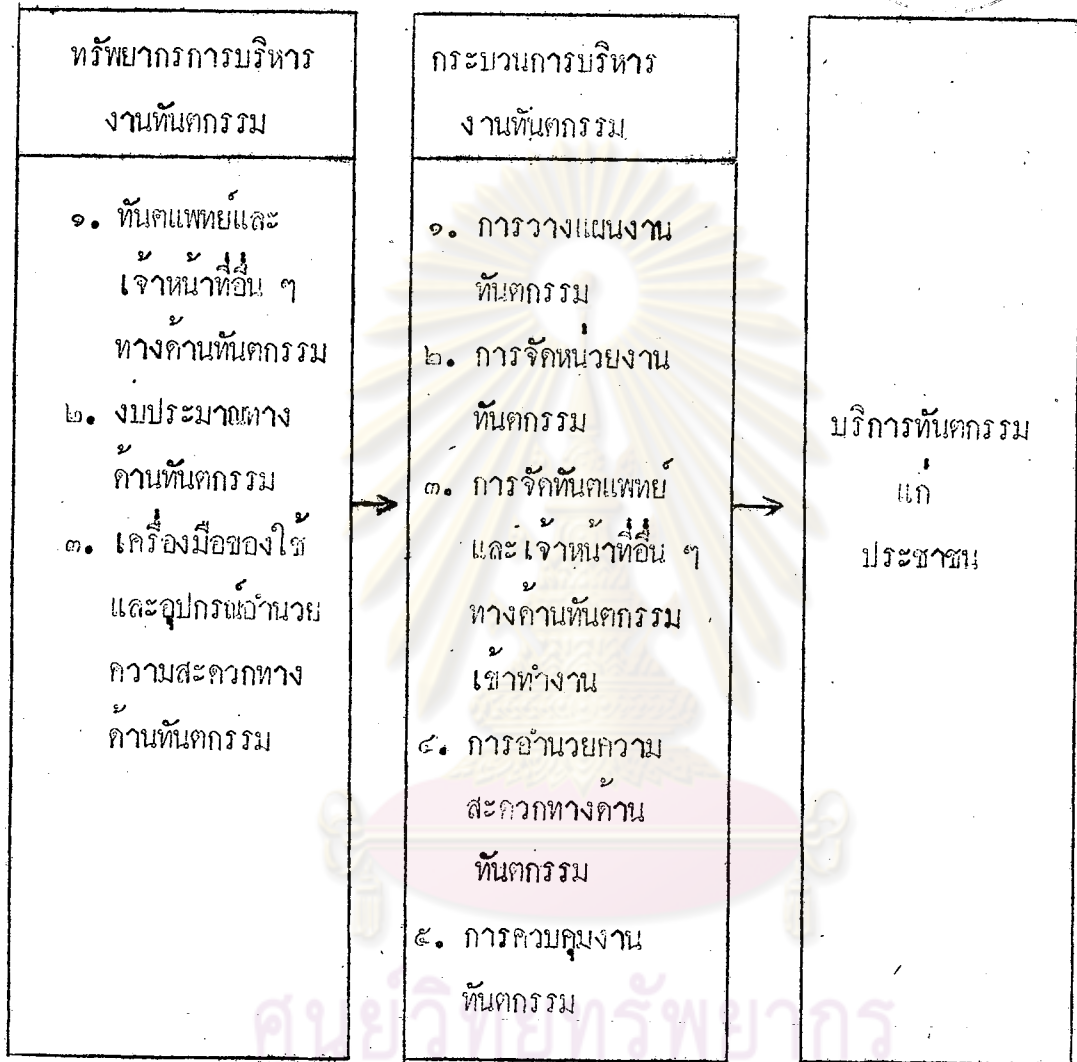
ดังนั้น ในการบริหารงานทันตกรรมของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อบริการด้านทันตสุขภาพแก่ประชาชน ก็ควรจะเป็นไปในลักษณะเดียวกันกับการบริหารราชการ คือ การนำเอาทรัพยากรการบริหารงานทันตกรรม (Dental Administrative Resources) อันได้แก่ ทันตแพทย์ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ทางด้านทันตกรรม , งบประมาณทางด้านทันตกรรม , เครื่องมือของใช้และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกทางด้านทันตกรรม ผ่านเข้าไปในกระบวนการบริหารงานทันตกรรม (Process of Dental Administration) อันได้แก่ การวางแผนงานทันตกรรม , การจัดหน่วยงานทันตกรรม , การจัดทันตแพทย์และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ทางทันตกรรมเข้าทำงาน , การอำนวยความสะดวกทางด้านทันตกรรม และการควบคุมงานทันตกรรม ซึ่งจะก่อให้เกิดบริการทันตกรรมแก่ประชาชน ๕

จากแผนผังที่ ๒ จะเห็นได้ว่า การบริการทันตกรรมที่ให้ประชาชน หรือ Output จะเป็นไปในรูปใดนั้น มีสิ่งที่จะต้องพิจารณาคงคู่ไปด้วยพร้อม ๆ กันอยู่ ๒ ประการ คือ ทรัพยากรการบริหารงานทันตกรรม และ กระบวนการบริหารงานทันตกรรม จะพิจารณาเพียงสิ่งใดสิ่งหนึ่งไม่ได้ เพราะทั้ง ๒ สิ่งต่างก็มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ดังนั้น การจะเพิ่มประสิทธิภาพของการบริการทันตกรรมที่ให้แก่ประชาชนของประเทศนั้น ผู้บริหารงานทันตกรรมควรจะต้องมีความรู้ และมีความเข้าใจเป็นอย่างดี ทั้งทางด้านทรัพยากรการบริหารงานทันตกรรม และทางด้านกระบวนการบริหารงานทันตกรรม และนำมาผสมผสานเข้าด้วยกัน เพื่อให้บริการทันตกรรมแก่ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ

๕ เรื่องเดียวกัน หน้าเดียวกัน

๕ เรื่องเดียวกัน หน้าเดียวกัน

แผนผังที่ ๒. การบริหารงานทันตกรรม



IN PUT PROCESS OF DENTAL ADMINISTRATION OUT PUT

ที่มา :- พิศาล เทพลีธา , "การเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของทันตแพทย์ในโรงพยาบาล" ,
 วิทยาสารทันตแพทย์ศาสตร์ , ๒ (มีนาคม - เมษายน , ๒๕๑๖) , ๒๓

มากที่สุด ^๖ ดังนั้นในเมื่อนั้น จะได้พิจารณาทั้งทางด้านทรัพยากรการบริหารงานทันตกรรม และทางด้านกระบวนการบริหารงานทันตกรรมของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบัน ว่าเป็นไปในรูปใด รวมทั้งมีผลต่อการบริการทันตกรรมแก่ประชาชนอย่างไร โดยจะแยกพิจารณาทีละด้านอย่างละเอียด

๓.๑ ทรัพยากรการบริหารงานทันตกรรม (Dental Administrative Resources)

ทรัพยากรการบริหารงานทันตกรรม ประกอบด้วย ^๗

- ทันตแพทย์และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกาให้บริการทันตกรรม
- งบประมาณทางด้านทันตกรรม ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ใช้ไปในกาให้บริการทันตกรรม
- เครื่องมือ ของใช้ และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการให้บริการทันตกรรม

๓.๑.๑ ทันตแพทย์และบุคลากรอื่น ๆ ทางด้านทันตกรรม

ในบรรดาทรัพยากรการบริหารนั้น ปัจจัยสำคัญที่นักวิชาการ และนักบริหารให้ความสนใจเสมอมา ไม่ว่าจะยุคใดสมัยใด คือ "คน" หรือ "ทรัพยากรมนุษย์ (Human Resources)" นั่นเอง เป็นความจริงที่ว่าในบรรดาทรัพยากรการบริหาร อันได้แก่ คน เงิน และวัสดุนั้น มีความเกี่ยวเนื่องผูกพันและพึ่งพาอาศัยกันอยู่เสมอ แต่ถ้ามหากพิจารณาให้รอบคอบแล้วจะพบว่า "คน" เป็นทรัพยากรการบริหารที่สำคัญที่สุด ถ้ามี "คน" จำนวนพอสมควร ที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมแก่หน้าที่การงาน โอกาสที่จะทำงานให้ได้นลดีและประหยัคยอมจะเป็นไปไ้โดยง่าย ^๘ เพราะเหตุว่า "คน" เป็นตัวจักรที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงแก้ไข ที่มีแผน สามารถออกกฎข้อบังคับและแสดงบทบาทได้ด้วยการตัดสินใจที่รอบคอบสุชุม อันเป็นทางนำไปสู่ความสำเร็จสมประสงค์ ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า "คน" สำคัญยิ่งกว่าเงิน และวัสดุมากมายนัก ถ้าหาก "คน" มีความสามารถแล้ว ทุกสิ่งทุก

^๖ เรื่องเดียวกัน , หน้า ๖๓ - ๖๔

^๗ เรื่องเดียวกัน , หน้า ๖๖

^๘ สมพงษ์ เกษมสิน เรื่อง เติม , หน้า ๒๑๔ - ๒๒๐

อย่างก็ยอมจะสำเร็จจุดลงไปก็วยก็อย่างรวดเร็ว ๕

๓.๑.๑.๑ ทันตแพทย์จะทำหน้าที่ใดสมบูรณ์แบบหรือไม่ยอมขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ป่วยที่จะต้องรับผิดชอบด้วย ถ้าหากผู้ป่วยมีจำนวนเกินกว่ากำลังของทันตแพทย์ ความสมบูรณ์ของการปฏิบัติงานก็ย่อมลดลง ๑๐ เนื่องจากการป้องกันรักษาภาวะผิดปกติต่าง ๆ ของฟันเป็นส่วนมากนั้น ไม่สามารถจะใช้แต่ยาอย่างเดียวได้ จำเป็นต้องอาศัย การกระทำด้วยมือของทันตแพทย์ด้วย เป็นสำคัญ ๑๑ ในปัจจุบัน คณะทันตแพทยศาสตร์ทั้ง ๓ แห่ง (คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่) นอกจากจะให้การศึกษาด้านทันตแพทยศาสตร์อันเป็นวิชาชีพแก่นักศึกษาในคณะแล้ว ยังเปิดบริการบำบัดทุกข์ บำรุงสุขให้แก่ประชาชนโดยทั่วไป เกี่ยวกับโรคของช่องปากและฟันอีกด้วย เนื่องจากนักศึกษาทันตแพทยศาสตร์ จำเป็นต้องฝึกหัดปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง ๆ ทั้งในด้านการตรวจรักษา และการป้องกันโรค นอกจากนี้ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ยังได้จัดเปิดโรงพยาบาลโรคฟันสำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นจะต้องรับไว้รักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิด เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เกิดโรคต่าง ๆ ในช่องปาก นับว่าการบริการทางทันตกรรมของสถานศึกษาเหล่านี้ ได้ช่วยงานทันตสาธารณสุขของประเทศได้อย่างมาก โดยช่วยให้ความสะดวก และช่วยเสริมธุรกิจของประชาชนให้เสียเงินน้อย แต่ได้ผลงานดีเลิศ โดยเฉพาะในบางแขนงวิชาทางทันตแพทยศาสตร์ ซึ่งทางกระทรวงสาธารณสุขยังไม่สามารถให้บริการแก่ประชาชนได้ แต่ถึงกระนั้น ก็ยังปรากฏว่าทันตแพทย์ของประเทศไทยที่มีอยู่ในขณะนี้ ยังไม่เพียงพอกับจำนวนประชาชนของประเทศ ดังจะเห็นได้จากกรณีที่ ผู้ป่วยจำนวนมากหลายพันคนต้องรอคิว เพื่อรับการบำบัด

๑๒ Alvin W. Gouldner , "Organizational Analysis" , Sociology Today (New York . Basic Books , Inc. , 1959) , P. 405

๑๓ ม.ร.ว. อ็อค กฤดากร , "ทันตแพทย์ฝึกหัด และทันตกรรมบริการในโรงพยาบาล" , วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ , ๑ (มกราคม - กุมภาพันธ์ , ๒๕๑๕) , ๒๐

๑๔ ม.ร.ว. นิภัสร ลดาวัลย์ , "การดูแลทันตสุขภาพแบบเพิ่มขึ้นในเด็กนักเรียนหญิงหนึ่ง" , วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ , ๖ (พฤศจิกายน , ๒๕๐๕) , ๓๐๘

รักษาอยู่เป็นเวลานานหลายเดือน ที่คณะทันตแพทยศาสตร์ ทั้ง ๓ แห่ง และตามแผนกทันตกรรมของ
โรงพยาบาลต่าง ๆ ก็มีจำนวนผู้ป่วยมากมาย เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (ตารางที่ ๑) ตามการเพิ่มของ
ประชาชน ^{๑๒}

ตารางที่ ๑

จำนวนคนไข้ที่มาขอรับการรักษาจากแผนกทันตกรรม ภายในโรงพยาบาลต่าง ๆ ของกระทรวง
สาธารณสุข

คนไข้ที่มาขอรับการรักษา	อัตราส่วนร้อย
มากขึ้น	๕๔.๖ (๒๖)
น้อยลง	—
เท่าเดิม	๑๕.๔ (๑๒)
อื่น ๆ	—
รวม	๑๐๐.๐ (๗๕)

จากตารางที่ ๑ ซึ่งเก็บข้อมูลที่ไ้มาจากแบบสอบถามที่ได้รับตอบจากทันตแพทย์ หัวหน้าแผนก
ทันตกรรม ภายในโรงพยาบาลต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศไทย ทั้งในส่วนกลางและ
ส่วนภูมิภาค จำนวนทั้งหมด ๗๕ ชุด เช่นเดียวกับทุกตารางในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จะเห็นได้ว่าร้อยละ
๕๔.๖ ของแผนกทันตกรรม ภายในโรงพยาบาลต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข มีคนไข้มารับบริการ
มากขึ้น ส่วนแผนกทันตกรรมที่เหลืออีกร้อยละ ๑๕.๔ มีคนไข้มารับบริการเท่าเดิม สำหรับแผนก —
ทันตกรรมที่มีคนไข้มารับบริการน้อยลง นั้นไม่มีเลย

^{๑๒} อิศระ บุคตะนันท์, บัณฑิตทางทันตสาธารณสุขของประเทศไทย, เอกสารวิจัยส่วนบุคคล
วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๑๕ - ๒๕๑๖ (สำเนา), หน้า ๒๓, ๔๔

การที่มีผู้ช่วยจำนวนมากดังกล่าว จึงเป็นการ เกินกำลังที่จะให้การบำบัดโรคครบถ้วนสมบูรณ์ ส่วนมากได้แต่ทำการขจัดความเจ็บป่วยฉุกเฉิน และถอนพิษ การบูรณะพัน ทำกันได้เพียงเล็กน้อยเท่านั้น โดยเฉพาะการป้องกันโรคนั้น ไม่มีเวลาที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยได้เลย^{๑๓} อาจกล่าวได้ว่าในปัจจุบันนี้ หน่วยงานที่ให้บริการด้านทันตกรรมภายในประเทศไทยส่วนมากให้บริการ เน้นหนักทางด้านการรักษาเมื่อ เกิดโรคแล้ว^{๑๔}

ในประเทศไทยปัจจุบันนี้ มีทันตแพทย์ที่เข้าชั้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันสาขา ทันตกรรม ชั้น ๑ เป็นจำนวน ๕๕๕ คน เมื่อรวมกับผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาทันตกรรม ชั้น ๒ แล้ว ก็เป็นจำนวนทั้งหมดประมาณ ๑,๘๗๗ คน^{๑๕} ถ้าหากนำมาถ่วงค่านานจากจำนวนประชาชนทั้งหมดของ ประเทศ ซึ่งกระทรวงมหาดไทยได้ประกาศยอดจำนวนพลเมืองของจังหวัดต่าง ๆ ที่วราชอาณาจักร ความหลักฐานทางทะเบียนราษฎร เมื่อ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๑๗ ว่า มีจำนวนพลเมืองทั้งสิ้น ๔๑, ๓๓๔,๑๕๖ คน^{๑๖} เพื่อหาอัตราส่วนของทันตแพทย์ทั้งหมดต่อประชาชนของประเทศ โดยถ่วงเฉลี่ยแล้ว ก็จะได้กล่าวได้ว่า มีทันตแพทย์ ๑ คนต่อ ประชาชน ๗๒,๐๒๑ คน โดยประมาณ และถ้าจะถ่วงเฉพาะ ทันตแพทย์ ชั้น ๑ อย่างเดียว ซึ่งในขณะนี้มีจำนวนทั้งหมด ๕๕๕ คนแล้ว อัตราส่วนก็จะ เป็น ๑ : ๕๓,๒๕๖ โดยประมาณ

องค์การอนามัยโลกได้คำนวณออกมาได้ว่า อัตราส่วนที่พอเหมาะ ของทันตแพทย์ต่อประชาชน

^{๑๓}เรื่องเดียวกัน , หน้า ๕๕

^{๑๔}แบบสอบถามที่ได้รับตอบจากทันตแพทย์ หัวหน้าแผนกทันตกรรม ภายในโรงพยาบาลต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศไทย ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จำนวนทั้งหมด ๗๕ ชุด

^{๑๕}กองการประกอบโรคศิลปะ , สถิติผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งได้ขึ้นทะเบียนไว้ (สำเนา, ๒๕๑๔) , ไม่มีเลขหน้า

^{๑๖}เฉลิมเกียรติ รัตนากุศลรัตน์ , "ใคร อะไร ที่ไหน" , สาร ส.ว.ค. , ๑๑ (๒๕๑๔) ,

คือ ๑ : ๕,๐๐๐ ซึ่งไม่ใช่อัตราส่วนที่จะรักษาได้อย่างสมบูรณ์ เป็นเพียงอัตราส่วน เหมาะสำหรับ ประเทศกำลังพัฒนา เช่น ประเทศไทยเท่านั้น (อัตราส่วนของประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา องค์การอนามัยโลกได้กำหนดและทดสอบแล้วว่า อัตราส่วนที่เหมาะสมนั้น ทันตแพทย์จะรับผิดชอบประชาชนได้เพียง ๗๕๐ คนเท่านั้น) ถ้าหากคิดตามอัตราส่วนขององค์การอนามัยโลกแล้ว ประเทศไทยควรมีทันตแพทย์ประมาณ ๔,๐๐๐ คนในขณะนี้ แต่ปรากฏว่าเรามีเพียงพันกว่าคนเท่านั้นเอง^{๑๗} ทั้งทันตแพทย์ที่ผลิตขึ้นเองภายในประเทศ และทันตแพทย์ที่จบจากต่างประเทศแล้ว เข้ามาปฏิบัติงานในประเทศไทย ซึ่งก็มีจำนวนน้อยมากปีละ ๒ - ๓ คนเท่านั้น หรือบางปีก็ไม่มีเลย จึงนับได้ว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาทันตกรรมไม่สมดุลกับจำนวนประชาชน^{๑๘} นอกจากนี้ ทันตแพทย์ที่มีอยู่ในประเทศไทยส่วนใหญ่ ยังประกอบอาชีพอยู่ในกรุงเทพมหานคร และในเมืองใหญ่ ๆ เสียเป็นส่วนมาก ในส่วนภูมิภาคจะหาทันตแพทย์ได้ยาก คงมีในระดับจังหวัดหรืออำเภอใหญ่ ๆ เท่านั้น ในกรุงเทพมหานคร มีทันตแพทย์ ๑ คนต่อจำนวนประชาชนประมาณ ๑๐,๗๕๖ คน ส่วนในต่างจังหวัดนั้น อัตราส่วนประมาณ ๑ : ๕๐,๕๓๕ ซึ่งนับว่าเป็นอัตราส่วนที่แตกต่างกันมากที่สุดทีเดียว ยิ่งในชนบทห่างไกลด้วยแล้ว ไม่สามารถจะหาทันตแพทย์ได้เลย^{๑๙} ดังนั้นประชาชนในท้องถิ่น จึงไม่มีโอกาสได้รับการดูแลสุขภาพจากทันตแพทย์เลย นอกจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ซึ่งจะออกไปให้บริการเป็นครั้งคราว และนาน ๆ ครั้งหนึ่งเท่านั้น^{๒๐}

การขาดแคลนทันตแพทย์ในประเทศไทย นับว่าเป็นปัญหาสำคัญที่แก้ไขลำบากมากมีสาเหตุหนึ่ง กว่เหตุผลที่ว่าจำนวนประชาชนของประเทศเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมากกว่าจำนวนทันตแพทย์ที่สำเร็จออก

^{๑๗} อารุณ แสงกล้า , "บทความสำหรับทันตแพทย์ เรื่องทันตแพทย์กับปัญหาทันตสาธารณสุขของประเทศไทย", วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ , ๕ (กันยายน - ตุลาคม , ๒๕๑๗) , ๒๔๔

^{๑๘} วัชรินทร์ มรรคดวงแก้ว , "ปัญหาทันตสาธารณสุขกับงานวิจัย" , วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ , ๕ (กรกฎาคม - สิงหาคม , ๒๕๑๔) , ๒๑๙

^{๑๙} อิศระ บุคตะนันท์ เรื่องเดิม , หน้า ๔๖ - ๔๗

^{๒๐} เรื่องเดียวกัน , หน้า ๒๑

มาหลายเท่าตัว ^{๒๑} ที่เห็นได้ง่าย ๆ ก็คือประเทศไทย มีทันตแพทยศาสตรบัณฑิตจบการ ศึกษาออกมา
ปีละประมาณ ๑๕๐ คน (คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สามารถผลิตทันตแพทย์ได้
ประมาณปีละ ๗๐ คน , คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ประมาณปีละ ๕๐ คน และ
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประมาณปีละ ๔๐ คน) ^{๒๒} ในขณะที่จำนวนประชากร
ในปี พ.ศ. ๒๕๑๗ เพิ่มขึ้นจาก ปี พ.ศ. ๒๕๑๖ เป็นจำนวนถึง ๑,๓๘๓,๘๔๖ คน ^{๒๓}

ในปัจจุบันนี้รัฐบาลก็ได้พยายามดำเนินการแก้ไขและจำกัดปัญหาการขาดแคลนทันตแพทย์ให้หมด
ไปอยู่แล้ว อาทิเช่น ดำเนินการลดอัตราการเกิดของประชาชนลงพร้อมกับเร่งผลิตทันตแพทย์ให้มี
จำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว โดย นอกจากรัฐบาลจะได้จัดตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ขึ้นอีก ๒ คณะ ใน
พ.ศ. ๒๕๑๐ และ พ.ศ. ๒๕๑๑ คือ ที่มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ตามลำดับแล้ว
ยังได้มีโครงการที่จะเปิดโรงเรียนทันตแพทย์ขึ้นที่ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในอนาคตอัน
ใกล้อีกด้วย และแต่ละโรงเรียน ต่างก็จะขยายชั้นเรียน เพื่อผลิตทันตแพทย์ปริญญาออกมาให้มากขึ้น
ตามแผนพัฒนาของประเทศไทยที่ไว้ไว้ ซึ่งจะเป็นการ เพิ่มจำนวนทันตแพทย์ที่สำเร็จออกมาให้มากยิ่งขึ้นอีก
พอสมควรทีเดียว ^{๒๔} ส่วนทางแก้ไขอีกทางหนึ่งก็คือ รัฐบาลได้จัดให้มีหลักสูตรการฝึกอบบรมบุคคลากร

^{๒๑}ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ , การพัฒนาทันตสาธารณสุขของ
ประเทศไทย , เอกสารแนะแนวทางในการการประชุมใหญ่วิสามัญ ครั้งที่ ๑ , ๒๕๑๗ (สำเนา) ,
ไม่มีเลขหน้า

^{๒๒}สัมภาษณ์ คณบดี คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ วันพุธที่ ๑๕ มีนาคม
พ.ศ. ๒๕๑๘ เวลา ๑๐.๐๐ น. - ๑๑.๐๐ น. และ

สัมภาษณ์ คณบดี คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อ วันพฤหัสบดี ที่ ๒๗ มีนาคม
พ.ศ. ๒๕๑๘ เวลา ๐๗.๓๐ น. - ๐๘.๓๐ น. และ

สัมภาษณ์ คณบดี คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อ วันพฤหัสบดี ที่ ๓
เมษายน พ.ศ. ๒๕๑๘ เวลา ๐๙.๐๐ น. - ๑๐.๐๐ น.

^{๒๓}เฉลิมเกียรติ รัตนอุทธีร์นันท เรื่องเดียวกัน หน้าเดียวกัน

^{๒๔}อุทธีร์ บุรุษอังกูร , "ทันตแพทย์ปริชญาภิรมย์" , จดหมายข่าว , ๒๘ (กันยายน ,
๒๕๑๘) , ไม่มีเลขหน้า

ทางด้านทันตกรรมซึ่งมีผู้ต่ำกว่าทันตแพทย์ปริญญาชั้นอีก เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระของทันตแพทย์ในการให้บริการทางด้านทันตกรรมแก่ประชาชน ทำให้สามารถบริการประชาชนได้เพิ่มมากขึ้นในเวลาเท่าเดิม และนอกจากนี้ยังเป็นการประหยัดงบประมาณของประเทศอีกด้วย เพราะค่าใช้จ่ายในการศึกษาตามหลักสูตรของทันตแพทย์ศาสตร์นั้นสูงมาก ประมาณ ๓ เท่ากว่าบาทต่อคนต่อปี^{๒๕} แต่ก็เป็นที่น่าเสียดายว่า การดำเนินงานของรัฐบาลเพื่อแก้ไขปัญหานี้ ยังไม่ได้ผลตามความมุ่งหมายของการทัศน — สาธารณสุข ที่มีจุดประสงค์เพื่อป้องกันและส่งเสริมอนามัยในช่องปากของประชาชนอย่างทั่วถึง ซึ่งจะเห็นได้จากการที่ทันตสุขภาพของประชาชนชาวไทยยังอยู่ในสภาพที่น่าวิตกอย่างยิ่ง ดังที่ได้อธิบายมาแล้ว ในบทที่ ๑

๓.๑.๑.๒ เป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า ในปัจจุบันในประเทศไทยยังขาดช่างทางทันตกรรม (Dental Technicians) ประจำห้องปฏิบัติการอยู่ดีนัก ทั้ง ๆ ที่ช่างทางทันตกรรมเป็นบุคลากรที่มีประโยชน์อย่างยิ่ง ดังที่ได้อธิบายมาแล้วในบทที่ ๒ จึงคิดว่าเป็นเหตุผลประการหนึ่งที่ทำให้ทันตแพทย์ประจำโรงพยาบาลต่าง ๆ ไม่สามารถบริการทันตกรรมขั้นอื่น ๆ ให้แก่ผู้ป่วยได้นอกจาก การถอนฟันและอุดฟัน เพราะทันตแพทย์มีงานขั้นอื่น ๆ มากอยู่แล้ว ไม่มีเวลาประดิษฐ์ทันปลอม ซึ่งต้องเสียเวลาอย่างมาก ทำให้บริการทันตสุขภาพให้แก่ประชาชนไม่สมบูรณ์ และเป็นผลร้ายแก่ทันตสุขภาพและสุขภาพทั่วไปของประชาชนอย่างมาก เนื่องจากทันปลอมเป็นสิ่งจำเป็นอย่างไรนั้น ก็คงจะเป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้ว^{๒๖}

๓.๑.๑.๓ ในปัจจุบันนี้ ประเทศไทยมีผู้จบการศึกษาทันตภิบาลไม่ถึง ๒๐ คน อันเป็นจำนวน น้อยมาก และไม่เพียงพออย่างแน่นอน เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนเด็กที่อยู่ในวัยเรียนทั้งประเทศ^{๒๗}

^{๒๕} สัมภาษณ์ ศอภยคี คณะทันตแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ วันพุธ ที่ ๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๑๔ เวลา ๑๐.๐๐ น. - ๑๑.๐๐ น.

^{๒๖} อีกระ บุคตะนันท์ เรื่อง เกม , หน้า ๓๐ - ๓๑

^{๒๗} เรื่องเดียวกัน , หน้า ๓๐

๓.๑.๑.๔ ในการให้บริการทางทันตกรรม เวลาที่ใช้ไปประกอบด้วย ๒ ส่วน คือ เวลาที่มีผลต่อการให้บริการโดยตรง เรียกว่า Productive time อันได้แก่ เวลาในการ กรอฟัน ดูกฟัน ถอนฟัน เป็นต้น ส่วนเวลาอีกอย่างหนึ่ง ได้แก่ เวลาที่ไม่มีผลต่อการให้บริการโดยตรง เรียกว่า Non - Productive time ซึ่งได้แก่ เวลาที่ทักทายคนไข้ เวลาที่ทันตแพทย์ล้างมือ หยิบเครื่องมือ เวลาที่คนไข้วางปาก เวลาที่ทันตแพทย์เปลี่ยนหัวเบอร์กรอฟัน และในการให้บริการทันตกรรมแก่คนไข้ในวันหนึ่ง ๆ ถ้าจำนวนคนไข้อย่างมากขึ้นเพียงใด เวลาที่เป็น Non - Productive time ก็ยิ่งมีมาก และเวลาที่เป็น Productive time ก็ย่อมจะน้อยลง เช่น ในการดูฟัน ให้คนไข้คนหนึ่ง ทำครั้งละหลาย ๆ ซี่ จะทำได้เร็วกว่าทำครั้งละซี่ และทำหลาย ๆ ครั้งได้ ๑ ซี่ ทั้งนี้โดยเอาเวลาทั้งหมดที่ใช้ไปมารวมกัน นอกจากนี้ การจัดห้องทำงานโดยจัด เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ไว้ให้เป็นระเบียบอยู่ในที่ซึ่งหยิบได้ง่าย โดยไม่ต้องเสียเวลา ค้นหาหรือเดินไปมามากนัก ก็จะลดเวลา Non - Productive time ลงไปได้ ทันตแพทย์ต้องพยายามลดเวลาที่ต้องเสียไปอันไม่มีผลต่อการให้บริการโดยตรงเหล่านี้เสีย ซึ่งในเรื่องนี้ ผู้ช่วยข้างเก้าอี้ (Chairside assistant) สามารถช่วยทันตแพทย์ได้ จากสถิติพบว่าทันตแพทย์ที่ทำงานคนเดียวโดยไม่มีผู้ช่วย ร้อยละ ๖๐ ของเวลาที่อยู่ในคลินิกทันตกรรมจะเป็นเวลาที่ไม่ได้ผลต่อการให้บริการโดยตรง ถ้าหากมีทันตแพทย์และผู้ช่วยอย่างใดสักส่วนแล้ว จะช่วยลดเวลา Non - Productive time ให้เหลือเพียง ร้อยละ ๒๕ ทำให้เวลาที่มีผลต่อการให้บริการโดยตรงเพิ่มขึ้น ผู้ช่วยข้างเก้าอี้จะช่วยทันตแพทย์ในการนัดคนไข้ ถามประวัติคนไข้ ถ่ายเอกซเรย์ นอกจากนี้ บทบาทสำคัญของ ผู้ช่วยข้างเก้าอี้ ก็คือ การช่วยทันตแพทย์อยู่ข้างเก้าอี้ทำฟัน ซึ่งจะช่วยให้ทันตแพทย์นั่ง หรือยืนอยู่เฉย ๆ ทุกอย่างที่ทันตแพทย์ต้องการจะมาสู่มือทันตแพทย์เอง เช่น ผสมวัสดุอุด , อุดเลือก , อุดน้ำลาย , ช่วยต่างปาก , กัดดิน , ฝังเครื่องมือ , จัดเครื่องมือ เป็นต้น อันเป็นการช่วยลดความเหน็ดเหนื่อย และความตึงเครียดของทันตแพทย์ลงได้มาก ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า การจัดให้มีผู้ช่วยข้างเก้าอี้ตามความเหมาะสมกับงาน จะเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการทันตกรรมให้สูงขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ความสามารถของผู้ช่วยข้างเก้าอี้ จะเป็นประโยชน์มากน้อยเพียงใด ย่อมแล้วแต่การได้รับการฝึกอบรม หรือความชำนาญของ

แต่ละคน สำหรับประเทศไทยเวลานี้ มีการผลิตผู้ช่วยช่าง เกาอี้ที่ถูกของตามหลักสูตรกันจริงๆ อยู่ เพียงแห่งเดียวเท่านั้น ที่มหาวิทยาลัยมหิดล ดังนั้น จึงเป็นการแน่นอนที่ ประเทศไทยจะต้องขาดแคลน ผู้ช่วยช่าง เกาอี้ ที่ได้รับการฝึกอบรม และมีความชำนาญตามหลักวิชาอยู่มาก ซึ่งจะเห็นได้จาก แผนกทันตกรรม ภายในโรงพยาบาลส่วนมาก ยังไม่มีผู้ช่วยช่าง เกาอี้ และที่มักเป็นผู้ช่วยช่าง เกาอี้ ที่แต่ละแผนกฝึกอบรมขึ้นเองด้วยความจำเป็นเสียมากกว่า ทำให้ทันตแพทย์ต้องเสียเวลาอย่างมากกว่า ที่จะให้ผู้ช่วยช่าง เกาอี้ทำงานพอที่จะช่วยผ่อนแรงทันตแพทย์ได้อย่างชำนาญ

จากที่กล่าวมาทั้งหมดในหัวข้อ ๓.๑.๑ นี้ จึงจะพอสรุปได้ว่า ในปัจจุบันนี้ วงการทันตแพทย์ ของประเทศไทย นอกจากจะขาดแคลนทันตแพทย์อย่างมากแล้ว ยังขาดแคลนบุคลากร ประเภทผู้ช่วยทางทันตกรรม (Dental Auxiliaries) อีกด้วย ทำให้การบริการทันตกรรมยังเป็นไปไม่ได้สมบูรณ์แบบ เพราะทันตแพทย์ต้องเสียเวลาอย่างมากในการฝึกผู้ช่วยบางประเภทเอง และที่สำคัญต้องปฏิบัติงานประเภทที่สามารถจะให้อื่นๆ แทนได้ เอง

ตารางที่ ๒

การขาดแคลนบุคลากรของแผนกทันตกรรม ภายในโรงพยาบาลต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข

ระดับการขาดแคลนบุคลากร	อัตราส่วนร้อยละ
ขาดแคลนอย่างมาก ทำให้งาน ดำเนินไปอย่าง เชื่องช้า และ มีประสิทธิภาพไม่ดีเท่าที่ควร	๗๓.๑ (๕๗)
ขาดแคลนเหมือนกัน แต่ไม่มีผล กระทบกระเทือนต่อการปฏิบัติ งานมากนัก	๒๐.๕ (๑๖)
ไม่ขาดแคลน	๖.๔ (๕)
อื่น ๆ	-
รวม	๑๐๐.๐

สามารถอธิบายตารางที่ ๒ ได้ว่า แผนกทันตกรรม ภายในโรงพยาบาลต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นส่วนมาก คือ ร้อยละ ๗๓.๑ ยังขาดแคลนบุคลากรทางด้านทันตกรรมอย่างมาก ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างเชื่องช้า และผลงานไม่มีประสิทธิภาพ ในขณะที่แผนกทันตกรรมที่ไม่ขาดแคลนบุคลากรทางด้านทันตกรรม มีอยู่เพียง ร้อยละ ๒๖.๘ เท่านั้น

๓.๑.๒ งบประมาณทางด้านทันตกรรม

นับได้ว่างบประมาณเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการบริหาร เพราะนอกจากต้องใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อ เครื่องมือ ของใช้ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในการให้บริการทันตกรรมแล้ว^{๒๕} งบประมาณยังเป็นเครื่องมืออันสำคัญ ประการหนึ่งของแผนงานอีกด้วย เนื่องจากการดำเนินงานใด ๆ ก็ตาม ระบบงานจะต้องเกี่ยวข้องกับ การงบประมาณเสมอ ดังนั้นงบประมาณจึงเป็นเสมือนหลักประกันขั้นต้นว่า งานนั้นจะดำเนินไปตามแผนงาน และ ภายใต้กรอบของการปฏิบัติงานที่กำหนดไว้ หรือไม่ ^{๓๐}

สำหรับประเทศไทย ในปัจจุบันนี้ รัฐบาลยังไม่เห็นความสำคัญของสุขภาพของประชาชน หรือในความเป็นจริงแล้ว อาจกล่าวได้ว่า รัฐบาลไม่เห็นความสำคัญของสุขภาพของประชาชนเท่าที่ควร จะเห็นได้จากงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขในแต่ละปี ได้เพียง ร้อยละ ๓ - ๑๐ ของงบประมาณทั้งประเทศเท่านั้น ^{๓๑} ยกตัวอย่างเช่น ในปีงบประมาณ ๒๕๑๓ กระทรวงสาธารณสุขได้รับงบประมาณรายจ่ายประจำปีทั้งหมด ๑,๑๑๕,๗๗๒,๒๕๐ บาท ^{๓๒} จากงบประมาณรายจ่าย

^{๒๕} เรื่องเดียวกัน , หน้า ๒๒

^{๓๐} สมพงษ์ เกษมสิน เรื่องเดิม , หน้า ๒๔๔

^{๓๑} อารุช แสงกล้า เรื่องเดิม , หน้า ๒๕๐

^{๓๒} สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข , นัยการแบ่งส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุข ที่ขอปรับปรุงและกำหนด พ.ศ. ๒๕๑๗ (สำเนา) , ไม่มีเลขหน้า

ทั้งหมดทั่วประเทศของรัฐบาล ๓๕,๖๕๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท^{๓๓} เมื่อนำมาคิดเป็นร้อยละแล้ว ใ้กว่า
ในงบประมาณ ๒๕๑๓ กระทรวงสาธารณสุขได้รับงบประมาณเพียง ร้อยละ ๒.๕ ของงบประมาณตัว
ประเทศ เท่านั้น เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า การได้รับงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าวมาข้าง
ต้นนี้ นั้นน้อยมาก และกว่าร้อยละ ๙๐ ของงบประมาณนี้ เป็นเงินเดือนของข้าราชการประจำเสีย
แล้ว^{๓๔}

ในกระทรวงสาธารณสุขเอง ผู้บริหารกระทรวงก็ไม่เห็นความสำคัญของปัญหาทัศนสาธารณสุข
งบประมาณต่างก้านทัศนกรรมจึงน้อยมาก^{๓๕} คือ งบประมาณต่างก้านทัศนกรรมของโรงพยาบาลต่าง ๆ
โดยไม่มีอัตราค่าจ้าง มีตั้งแต่ ปีละ ๑,๐๐๐ บาทขึ้นไปจนถึงปีละ ๑๐๕,๐๐๐ บาท โดยมีอัตรา
เฉลี่ยโรงพยาบาลละ ๓๓,๖๐๐ บาทต่อปี^{๓๖} ส่วนในก้านของอัตราค่าจ้าง เมื่อมีการ เปลี่ยนระบบ
ข้าราชการเป็นระบบ P.C. (Position Classification) นั้น ปรากฏว่าตำแหน่งทัศนแพทย์
ในสถานที่ราชการต่าง ๆ เกือบทั้งหมด จะอยู่ระหว่างชั้น ๔ ถึง ชั้น ๖ ซึ่งเมื่อเทียบแล้ว ชั้น ๖
ก็เท่ากับชั้นเอกเท่านั้น ส่วนในชั้น ๗ หรือสูงกว่านั้นถึงชั้น ๑๒ ทัศนแพทย์จะมีโอกาสเป็นได้ยากมาก
เพราะไม่ได้ทำงานตำแหน่งผู้บริหาร หรือผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ไม่มีหน้าที่ความรับผิดชอบ (Job
discription) ที่อยู่ในขอบข่ายของชั้นสูง ๆ เหล่านี้ได้ ในระบบนี้ทัศนแพทย์ขาดทุนอย่างยิ่ง^{๓๗}

^{๓๓}อมร รักชาติชัย, "การพัฒนาการบริหารกับแผนพัฒนาประเทศ", วารสารพัฒนบริหาร
ศาสตร์, ๒ (เมษายน , ๒๕๑๒) , ๑๔๔

^{๓๔}อารุณ แสงกล้า เรื่องเดียวกัน หน้าเดียวกัน

^{๓๕}เรื่องเดียวกัน หน้าเดียวกัน

^{๓๖}ทัศนแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, ปัญหาทัศนสาธารณสุขของ
ประเทศไทยและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและจัดส่วนราชการของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๑๓
(สำเนา) , หน้า ๑๑

^{๓๗}"ระบบ P.C. ทัศนแพทย์ขาดทุน", จดหมายข่าว, ๒๖ (เมษายน , ๒๕๑๔) , ไม่มีเลขหน้า

ดังนั้นหน่วยงานทางคาน้ำพันตรวมจึงเป็นหน่วยงานเล็ก ๆ แฝงอยู่ในสถานที่ราชการต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข และ มีงบประมาณน้อย ตลอดจนไม่มีทัศนแพทย์ทำงานในระดับบริหารของสถานทีนั้น ๆ ^{๓๘}

ตารางที่ ๓

งบประมาณของแผนกพันตรวม เปรียบเทียบกับของแผนกอื่น ภายในโรงพยาบาลต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข

การได้รับงบประมาณ	อัตราส่วนร้อย
มากกว่าแผนกอื่น	๒.๖ (๒)
เท่ากับแผนกอื่น	๕.๐ (๗)
น้อยกว่าแผนกอื่น	๕๕.๑ (๔๓)
อื่น ๆ	๓๓.๓ (๒๖)
รวม	๑๐๐.๐ (๗๕)

ตารางที่ ๓ นี้ แสดงให้เห็นว่า แผนกพันตรวมภายในโรงพยาบาลต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขส่วนมาก คือ ร้อยละ ๕๕.๑ ได้รับงบประมาณในแต่ละปี โดยเฉลี่ยแล้วน้อยกว่าแผนกอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาลเดียวกัน ส่วนแผนกพันตรวมอีก ร้อยละ ๓๓.๓ ที่ลงในตารางใส่ว่า "อื่น ๆ" นั้น เป็นแผนกพันตรวมที่ไม่เคยได้รับงบประมาณประจำปี ต้องการสิ่งใดก็ขอ อนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นกรณี ๆ ไป อาจจะใช้งบประมาณประจำปีของแต่ละโรงพยาบาลได้รับ และหรือเงินสะสมของโรงพยาบาลเองก็ได้ ซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีสิทธิ์อนุมัติได้ภายในวงเงินไม่เกิน

^{๓๘}อาจู แสงกล้า เรื่องเดียวกัน หน้าเดียวกัน

๑๐,๐๐๐ บาท ในแต่ละครั้ง ^{๓๕} แผนกทันตกรรมที่ได้รับงบประมาณเท่ากับแผนกอื่น ๆ และมากกว่าแผนกอื่น ๆ มีน้อยมาก คือ ร้อยละ ๕ และร้อยละ ๒.๖ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔

ความเพียงพอของงบประมาณที่แผนกทันตกรรม ภายในโรงพยาบาลต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ได้รับในแต่ละปีโดยเฉลี่ย

ความเพียงพอของงบประมาณ	อัตราส่วนร้อย
เพียงพอ	๒๑.๔ (๑๓)
ไม่เพียงพอ	๔๔.๕ (๓๔)
อื่น ๆ	๓๓.๓ (๒๖)
รวม	๑๐๐.๐ (๑๐๐)

จากตารางที่ ๔ จะเห็นได้อย่างชัดเจนว่า แผนกทันตกรรมของโรงพยาบาลส่วนมาก คือ ร้อยละ ๔๔.๕ ใ้รับงบประมาณในแต่ละปีเฉลี่ยแล้วไม่เพียงพอที่จะทำให้งานทันตกรรมดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนแผนกทันตกรรมที่ใ้รับงบประมาณเพียงพอมีเพียง ร้อยละ ๒๑.๔ เท่านั้น นอกจากนี้ ร้อยละ ๓๓.๓ ของแผนกทันตกรรมทั้งหมดซึ่งในตารางใ้ชื่อว่า "อื่น ๆ" เป็นแผนกทันตกรรมที่ไม่เคยใ้รับงบประมาณประจำเลย ต่อการสิ่งใ้ใคร่ขออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลภายในวงเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท ต่อการขอหนึ่งครั้งนั้น ก็มักจะไม่ว่างใ้รับการอนุมัติเลยเป็นส่วนมาก

^{๓๕} สัจด์ เป็ล่งวานิช และคณะ , "การสัมมนาเรื่องประสิทธิภาพภายในการปฏิบัติงานทางทันตแพทย์" , เวชสารกรมการแพทย์ , ๓ (พฤษภาคม , ๒๕๑๔) , ๓๐๙

การเสนอขออนุมัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีของแผนกทันตกรรม ภายในโรงพยาบาลต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขนั้น จำเป็นต้องดำเนินการตามขั้นตอน เนื่องจากเกี่ยวข้องกับโครงข่ายการจัดทำงบประมาณแผ่นดิน ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและมีปัญหา เพราะเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับนโยบายของรัฐบาลและการปฏิบัติงานของส่วนราชการ กับวิสาหกิจต่าง ๆ ทุกแห่ง ตลอดจนประชาชนทั่วไปซึ่งเป็นเจ้าของเงินด้วย ในที่นี้พอที่จะอธิบายขั้นตอนการขออนุมัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีของแผนกทันตกรรมภายในโรงพยาบาลต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างคร่าว ๆ พอเข้าใจดังนี้ คือ เมื่อถึงวาระการขออนุมัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีของส่วนราชการต่าง ๆ แผนกทันตกรรมแต่ละแห่งต้องกรณงบประมาณรายจ่ายประจำปีเท่าใด ก็จะเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเห็นชอบด้วย เสนอต่ออธิบดีประจำกรมที่แต่ละโรงพยาบาลนั้น ๆ สังกัดอยู่ (แผนกทันตกรรมของโรงพยาบาลในส่วนกลาง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล จะเสนอต่ออธิบดีกรมการแพทย์ แต่ถ้าเป็นแผนกทันตกรรมของโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะเสนอต่อ นายแพทย์ใหญ่จังหวัด กองโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค เพื่อนายแพทย์ใหญ่จะได้นำเสนอต่อปลัดกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวง ฯ) เมื่อกรมเจ้าสังกัดเห็นชอบด้วย จะเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาตรวจสอบ และนำเข้าไปประชุมรัฐมนตรี เพื่อร่วมกันร่าง -

พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี แล้วรัฐบาลเสนอพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีนั้น ต่อสภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภาตามลำดับ เพื่อขอความเห็นชอบ เมื่อได้รับความเห็นชอบ และประกาศใช้ เป็นพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีแล้ว กระทรวงสาธารณสุขได้รับงบประมาณรายจ่ายประจำปีเท่าไร ก็จะนำมาจัดสรร ตามความเหมาะสมในดุลยพินิจของกระทรวงสาธารณสุขเอง เพื่อให้แต่ละกรมรับไปดำเนินการ แต่ละกรมก็นำงบประมาณที่ได้รับมาจัดสรร ตามความเหมาะสมในดุลยพินิจของกรม เพื่อให้แต่ละกองรับไปดำเนินการ แต่ละกองเมื่อได้รับงบประมาณแล้ว ก็นำมาจัดสรร ตามความเหมาะสมในดุลยพินิจของกอง เพื่อให้แต่ละแผนกรับไปดำเนินการ ดังนั้นแผนกทันตกรรมภายในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ของกระทรวงสาธารณสุข จะได้รับงบประมาณตามความเห็นชอบของผู้อำนวยการโรงพยาบาล แต่ เนื่องจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลไม่ใช่ทันตแพทย์ ส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิชาสาขาต่าง ๆ ทางทันตแพทยศาสตร์เพียงพอที่จะควบคุมบังคับบัญชา การปฏิบัติงานของทันตแพทย์อย่างไค้ผล จึงทำให้ไม่สามารถเข้าใจกิจการงานของทันตแพทย์ได้อย่างถูกต้องลึกซึ้ง

มักสำคัญกว่าทันตแพทย์ทำงานรับนิคมอบ เพียงเล็กน้อยของร่างกายเท่านั้น ไม่ควรจะต้องใช้งบประมาณ
 มาก เช่นหน่วยงานอื่น ซึ่งเป็นการไม่เห็นความสำคัญและความจำเป็นของงานด้านทันตกรรม ดังนั้น
 เมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้รับงบประมาณรายจ่ายประจำปีของโรงพยาบาลมาแล้ว ก็จะจัดสรรให้
 แก่แผนกอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาล ตามที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเห็นว่ามีความสำคัญต่อสุขภาพของ
 ประชาชนเสียก่อน แผนกทันตกรรม ก็มักจะเป็นแผนกสุดท้ายที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะนึกถึง และจัด
 สรรงบประมาณให้ เนื่องจากเห็นว่าโรคฟันนั้นไม่ใช่ เรื่องสำคัญที่จะต้องรีบด่วน เพราะไม่ถึงตาย
 ทำให้แผนกทันตกรรม ไม่ได้ใช้งบประมาณเลยอยู่เนือง ๆ เพราะงบประมาณรายจ่ายที่แต่ละโรงพยาบาล
 ได้รับในแต่ละปีนั้น ก็น้อยอยู่แล้ว และเมื่อมีเหตุจำเป็นต้องตัดรายจ่ายบางประการออก เพื่อให้เหมาะ
 สมกับงบประมาณที่โรงพยาบาลได้รับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลก็มักจะตัดรายจ่ายส่วนที่แผนกทันตกรรม
 ควรจะได้รับเป็นงบประมาณออกเสีย ๘๐

เมื่องบประมาณที่ได้มาน้อย จนกล่าวได้ว่าขาดแคลนงบประมาณสนับสนุนทันตสาธารณสุข
 แต่เครื่องมือและยาในการรักษาโรคต่าง ๆ ในช่องปาก มีราคาสูงมาก เนื่องจากกิจกรรมของทันตแพทย์
 ต้องใช้ เครื่องมือเครื่องใช้พิเศษ เฉพาะที่มีราคาสูง และต้องซื้อจากต่างประเทศทั้งหมด ดังนั้น
 ทันตแพทย์ส่วนใหญ่จึงขาดแคลนเครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จะอำนวยความสะดวกในการทำงานให้ได้
 ผลดี อันเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ลดประสิทธิภาพการทำงานของทันตแพทย์อย่างมาก ๘๑ อาทิเช่น
 บางโรงพยาบาลไม่มีบริการใส่ฟันปลอมให้แก่ประชาชน เนื่องจาก ไม่มีงบประมาณเพียงพอที่จะจ้าง
 ช่างวัสดุ เครื่องมือ ตลอดจนอุปกรณ์อื่น ๆ เพื่อใช้ในการใส่ฟัน และไม่มีงบประมาณเพียงพอที่จะจ้าง
 บุคคลากรทางด้านนี้มาได้อย่างเพียงพอ ทันตแพทย์เองซึ่งมีจำนวนน้อยอยู่แล้วและขาดผู้ช่วย ก็มีงานอัน
 มากอยู่แล้ว เพียงแต่ให้การบำบัดรักษาตามปกติ ถ้าหากกันอย่างจริงจัง ก็ไม่มีเวลาพออยู่แล้ว จะหา

๘๐ สัมภาษณ์ทันตแพทย์ ผู้ทรงคุณวุฒิของกระทรวงสาธารณสุขหลายท่าน

๘๑ อารุช แสงกล้า เรื่องเดียวกัน หน้าเดียวกัน

เวลาที่ให้มาประคองชั้นปลอม ซึ่งเป็นงานที่คงเสียเวลามาก และควร เป็นหน้าที่ของผู้ช่วยประเภทช่างทันตกรรม ^{๔๒}

นอกจากนี้ ปัญหาใหญ่ในวงการทันตแพทย์ได้เกิดขึ้นแล้ว นั่นคือ ทันตแพทย์ที่จบการศึกษาใน ระยะ ๒ - ๓ ปีที่แล้วนี้ ทำงานทำได้ยากมากและบางคนคงตกค้างอยู่หลาย ๆ ปี หรือต้องทำการตั้ง คลินิกส่วนตัวไปเสีย ทั้ง ๆ ที่ในขณะนี้ ประเทศไทย ยังขาดแคลนทันตแพทย์อีกมาก ซึ่งนับว่าเป็น ปรากฏการณ์ที่แปลกมาก ^{๔๓} จริงอยู่ที่ทันตแพทย์ที่ว่างงานเหล่านี้สามารถเปิดคลินิกส่วนตัวได้ แต่วิธีนี้ ไม่ใช่ทางออกที่ดีที่สุด และเชื่อว่าทันตแพทย์รุ่นใหม่ ๆ ส่วนใหญ่ก็คงต้องการที่จะรับใช้สังคมโดยวิธีอื่น มากกว่าวิธีนี้ เพราะในการตั้งคลินิกส่วนตัวนั้น นอกจากจะต้องลงทุนรณรงค์ด้วยเงินจำนวนมากแล้ว ยัง ขาดประสบการณ์ต่าง ๆ อันพึงจะได้รับจากการประจำโรงพยาบาล หรือ หน่วยราชการ ^{๔๔} สาเหตุ ประการหนึ่งของปัญหาทันตแพทย์ว่างงานนี้ ก็คือ ในหน่วยราชการต่าง ๆ ยังไม่มีนโยบายที่จะเพิ่ม จำนวนทันตแพทย์ ^{๔๕} ยกตัวอย่าง ในปี พ.ศ. ๒๕๑๗ มีทันตแพทย์สำเร็จการศึกษาริทยุฑฒทันตแพทย์ ศาสตรบัณฑิต ไม่น้อยกว่า ๔๐ คน แต่มีหน่วยราชการต้องการทันตแพทย์เหล่านี้เพื่อปฏิบัติราชการ เพียงไม่กี่คน บางหน่วยราชการไม่ต้องการเลย โดยเฉพาะส่วนราชการของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยราชการขนาดใหญ่ และมีโรงพยาบาลอยู่ในสังกัด นี้ ๑๐๐ กว่าแห่ง กลับไม่มีความตอง การรับทันตแพทย์เหล่านี้เข้ารับราชการเลย เป็นต้น ^{๔๖} ที่เป็นดังนี้ ก็เพราะงบประมาณเจ้าหน้าที่ จำกัด และในการตั้งตำแหน่งทันตแพทย์คนหนึ่ง ๆ นั้น ต้องใช้งบประมาณซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์

^{๔๒} อิศระ บุคตะนันท์ เรื่องเดิม , หน้า ๗๑

^{๔๓} อารุณ แสงกล้า เรื่องเดิม , หน้า ๒๔๘

^{๔๔} นักข่าวหมายเลข ๒ , "กลุ่มทันตแพทย์ก้าวหน้าในสายตาคณนอก" , จดหมายข่าว , ๒

(กันยายน , ๒๕๑๔) , ๕

^{๔๕} อารุณ แสงกล้า เรื่องเดิม , หน้า ๒๕๐

^{๔๖} ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เรื่องเดิม , หน้า ๒

ตลอดจนยาต่าง ๆ เป็นจำนวนเงินนับแสนบาท ประกอบกับตำแหน่งในระดับบริหารที่จะให้ทันคนแพทย์ได้
ขึ้นไปในระดับสูงไม่มี การจะรับทันคนแพทย์เข้าไปมาก ๆ ก็จะเกิดการคิดขัดกันมาก และมีอุบายยุ่งยาก
ในการบริหารบุคคลากร ซึ่งอันที่จริงก็เกิดจากการไม่เห็นความสำคัญของงานด้านทันตกรรมของรัฐบาล
นั่นเอง จึงให้งบประมาณจำกัดไม่เพียงพอที่จะซื้อยา เครื่องมือที่สะดวกจ้างผู้เชี่ยวชาญทันตกรรมประเภท
ต่าง ๆ ตลอดจนถึงตำแหน่งรับทันตแพทย์ที่จบใหม่ ๆ เขารับราชการ ^{๔๗} นอกจากนี้ในด้านเงินสะสม
ของโรงพยาบาล การที่รัฐไม่ได้กำหนดราคา หรือไม่ได้กำหนดไว้ว่า ใครบ้างสมควรได้รับบริการฟรี
จึงทำให้การกำหนดราคากำบริการแตกต่างกันมาก และไม่เหมาะสม บางแห่งให้บริการฟรีไปกับผู้มี
อำนาจและมีเงินทองที่จะเสียได้ แต่เก็บเอาเงินกับคนที่ยากจนกว่า ซึ่งเป็นการกระทำที่ผิดหลักการและ
กาบริการก็จะได้รับไม่ครบถ้วนอีกด้วย ^{๔๘}

๓.๑.๓ เครื่องมือ ของใช้ และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกทางทันตกรรม

เนื่องจากการขาดแคลนทันตแพทย์เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นทั่วไปในโลก วงการทันตแพทย์จึงได้พยายาม
คิดสร้างเครื่องมือ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ทางทันตกรรมขึ้นนอกเหนือไปจาก การพยายามหาวิธีสร้าง
บุคลากรทันตกรรมประเภทต่าง ๆ ขึ้น ^{๔๙} ทั้งนี้เพราะเครื่องมือและของใช้ทางทันตกรรมที่ทันสมัย
มีส่วนสำคัญอย่างมาก ในการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของทันตแพทย์ ^{๕๐} ซึ่งในขณะนี้วิทยาการ
ทางด้านการผลิตเครื่องมือ ของใช้ ทางทันตกรรม ก็ได้ก้าวหน้าสามารถผลิต เครื่องมือ และอุปกรณ์
ดังกล่าวได้มากขึ้น อาทิเช่น แก้อั้วฟันแบบนอน , แก้อั้วแพทย์ , แก้อั้วช่วยทันตแพทย์ , เครื่อง
กรอหินความเร็วสูง , เครื่องขูดหินน้ำลาย , เครื่องดูดน้ำแรงสูง และ คูใส่เครื่องมือ เป็นต้น ^{๕๑}

^{๔๗} อาวุธ แสงกล้า เรื่องเดียวกัน หน้าเดียวกัน

^{๔๘} ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ , ปัญหาทันตสาธารณสุขของประเทศไทย
และข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหา (สำเนา , ๒๕๑๗) , หน้า ๑๒

^{๔๙} อิกะระ บุคตะนันท์ เรื่องเดิม , หน้า ๗๖ - ๗๘

^{๕๐} อิกะระ เทพสิทธิ์ เรื่องเดิม , หน้า ๖๖

^{๕๑} อิกะระ บุคตะนันท์ เรื่องเดิม , หน้า ๗๘

ถึงแม้ว่า อุปกรณ์ต่าง ๆ ทางด้านทันตกรรมเหล่านี้จะมีราคาสูง แต่ก็ใหม่ลุ่มค่า ส่วนใหญ่เป็นเครื่องมือที่เพิ่งสร้างขึ้น เมื่อสิบกว่าปีมานี้เองและเป็นที่รับรองกันทั่วไปในวงการทันตแพทย์แล้วว่า เป็นเครื่องมือที่จำเป็นและมีผลเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของทันตแพทย์^{๕๒} ดังต่อไปนี้

๓.๑.๓.๑ ช่วยให้ทันตแพทย์ทำงานได้เร็วขึ้น สามารถบริการผู้ป่วยได้มากขึ้นในเวลาเท่าเดิม เช่น เครื่องกรอฟันความเร็วสูง เป็นเครื่องมือที่ก่อกค้นขึ้นใหม่ มีความเร็ว ๔๐๐,๐๐๐ ถึง ๕๐๐,๐๐๐ รอบต่อนาที ทำให้การกรอฟันต่าง ๆ ทำได้เร็วกว่าเดิมมาก ยกตัวอย่าง ในการกรอฟันโดยเครื่องมือธรรมดาใช้เวลา ๑/๒ ชั่วโมง ถ้าใช้เครื่องกรอฟันความเร็วสูง จะเสร็จได้ภายในไม่ถึง ๑๐ นาทีเป็นต้น ซึ่งจะช่วยให้การอุดฟัน หรือทำสะพานฟันเร็วขึ้นมาก เพราะเครื่องมือนี้ นอกจากจะมีความเร็วสูงแล้ว ในขณะที่กรอฟันยังมีน้ำฉีดออกมา ทำให้มองเห็นบริเวณที่ทำได้ถนัด ทันตแพทย์จึงมีเวลาดูและผู้ป่วยได้มากคนขึ้น นอกจากนั้นผู้ป่วยก็มีความเจ็บปวดน้อยลงในระยะเวลาที่สั้นด้วย เนื่องจากเครื่องกรอฟันความเร็วสูงนี้เร็วมากจนประสาทของผู้ป่วยไม่สามารถรับความกระทบกระเทือนจากการกรอฟันได้ เครื่องมืออีกอย่างหนึ่งที่ช่วยให้ทันตแพทย์ทำงานได้เร็วขึ้น ก็คือ เครื่องซุกหินน้ำลาย หรือเครื่องซุกหินปูนไฟฟ้า แต่เดิมทันตแพทย์ใช้เครื่องธรรมดาซุก ซึ่งถ้าทำนาน ๆ ก็จะเมื่อยนิ้วมาก ทำให้ทันตแพทย์ไม่ค่อยอยากทำ แต่เครื่องมือแบบใหม่เป็นแบบอัลตราโซนิค ซึ่งใช้ความสั่นสะเทือนในขนาด ๕๐,๐๐๐ ครั้งต่อวินาที ทำให้หินน้ำลายหลุดจากตัวฟันโดยทันตแพทย์ไม่เหน็ดเหนื่อยและผู้ป่วยไม่รู้สึกเจ็บป่วย นอกจากนี้ ถ้าใช้เครื่องซุกน้ำแรงสูง (High Volume Evacuator) ก็จะช่วยทำให้ผู้ป่วยไม่ตอ้งบ้วนปาก เพราะเครื่องซุกน้ำแรงสูงนี้ จะคอยดูดน้ำ และเสมหะขึ้นต่าง ๆ ออกจากปากผู้ป่วยตลอดเวลา การที่ผู้ป่วยไม่ตอ้งดื่มน้ำบ่อย ๆ นี้ จะเป็นการเพิ่มเวลาการทำงานของทันตแพทย์ ช่วยให้ทำงานได้เร็วขึ้นอีกมาก เพราะได้เคยมีการจับเวลาในการบ้วนน้ำของผู้ป่วยบางคน ปรากฏว่าได้ใช้เวลาในการบ้วนน้ำถึง ร้อยละ ๔๐ ของเวลาที่นั่งอยู่บนเก้าอี้รอกำฟัน นอกจากนี้ทันตกรรมแบบใหม่ให้ผู้ป่วยนอน การดูดขึ้นบ้วนน้ำ จึงทำได้ยากลำบากยิ่งขึ้น ประกอบกับการใช้

เครื่องกรอพื้นความเร็วสูง และ เครื่องขูดหินน้ำลายนั้น เกิดความร้อนที่ตัวที่มากขณะที่ทำงาน ต้องมีน้ำฉีดหล่อเลี้ยง จึงจำเป็นต้องมีเครื่องดูดน้ำแรงสูงคอยดูดน้ำออกจากปากผู้ป่วย อยู่ตลอดเวลา ^{๕๓}

๓.๑.๓.๒ ช่วยให้เห็นตแพทย์สามารถตรวจและวินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง เช่น เครื่องเอกซเรย์ฟัน ขณะนี้เครื่องเอกซเรย์ที่ถ่ายครั้งเดียวสามารถถ่ายฟันได้ทั้งปาก ชนิด Panoramic ซึ่งสามารถจะลดเวลาในการถ่ายเอกซเรย์ฟันทั้งปาก รวมทั้งซากกรไกโร ลงได้เป็นอันมาก ทั้งนี้ยังมีสวนช่วยในการจัดฟันและการรักษาซากกรไกโรหักค้ำย ^{๕๔}

๓.๑.๓.๓ ลดความเหน็ดเหนื่อยของทันตแพทย์ ช่วยทำให้ทันตแพทย์บริการผู้ป่วยได้มากขึ้นในเวลาเท่าเดิม และเหนื่อยน้อยลง เช่น แก้อั้วทันตนิคที่สามารถปรับให้ทำงานได้ทั้งข้างและด้านบน การหันกรรมแม่ปใหม่ใหญ่ขายนอนบน แก้อั้ว ทันตแพทย์และผู้ช่วยนั่งทางขวาและซ้ายของศีรษะผู้ป่วย การจัดแบบนี้ทำให้ทันตแพทย์ไม่ต้องยืนอย่างแตกอน นั่งตัวตรงทำงานได้ แขนและมือที่ทำงานอยู่ในลักษณะที่ไม่เป็นธรรมชาติ ศีรษะก้มเล็กน้อย ไม่ต้องเอียงคอไปทางซ้ายเป็นประจำ ตามองตรงไปในช่องปาก การใช้แก้อั้วชนิดให้คนไข่นอนและทันตแพทย์นั่งทำ จะทำให้ทันตแพทย์เมื่อยล้าน้อยกว่าเมื่อยทำ ยกตัวอย่าง เช่น การใช้กระจกสองพื้นบน การยื่นทำ มักจะมองไม่ใคร่เห็นโดยฉับจากกระจก ทันตแพทย์มักจะใช้วิธีโค้งโค้ง เพื่อให้เห็นโดยตรง ซึ่งวิธีนี้จะลดประสิทธิภาพมาก เพราะทันตแพทย์จะปวดหลัง นอกจากนี้ ผู้ป่วยในตำแหน่งที่นอนจะหันศีรษะไปทางซ้าย หรือขวาได้สะดวกตามความต้องการของทันตแพทย์ มีผู้ช่วยซึ่งนั่งชิดตรงข้ามคอยส่งเครื่องมือที่ต้องการให้ ทำให้ทันตแพทย์ไม่ต้องเงยหน้าขึ้น เพราะการเงยหน้าขึ้นจากช่องปากที่มีไฟส่องสว่าง มาดูบริเวณอื่น ๆ ของห้องที่มีค้ำกว่าบ่อย ๆ นั้น จะทำให้ตาพร่า และสายตางจะเสื่อมก่อนกำหนด อย่างไรก็ตาม การนั่งทำต้องมีการพัก ทั้งในระยะแรก ๆ อาจไม่สะดวก แต่เมื่อเคยแล้วก็จะทำงานได้เร็วมาก และเมื่อเงยหน้าแล้วก็ต้องจัดเครื่องมือ

^{๕๓}พิศาล เทพสิทธิธา เรื่องเสริม , หน้า ๒๒ -- ๒๓ และ

อิสระ ยุทธกะนันท์ เรื่องเสริม , หน้า ๓๙ -- ๔๐

^{๕๔}พิศาล เทพสิทธิธา เรื่องเสริม , หน้า ๒๓

ให้เหมาะค้าย กล่าวคือ ตรงจุดที่ทันตแพทย์นั่งทำงานนั้น เครื่องมือทุกชิ้นต้องเอื้อมถึง ซึ่งถ้าใช้เครื่องมือแบบใหม่จะช่วยได้มาก แทนที่จะเป็นตู้ใหญ่ตั้งอยู่ข้างฝาตามแบบเดิม อันทำให้ทันตแพทย์และผู้ช่วยต้องเดินไปหยิบ ใดมีการปรับปรุงแก้ไขให้เป็นตู้เล็ก ๆ มีลูกล้อเลื่อนเข้าออกได้ เมื่อผู้ป่วยนอนบนเก้าอี้เรียบร้อยแล้ว และทันตแพทย์นั่งประจำที่แล้ว ผู้ช่วยก็จะเลื่อนตู้ใส่เครื่องมือมาอยู่เหนือศีรษะผู้ป่วย ซึ่งผู้ช่วยสามารถหยิบส่งให้แก่ทันตแพทย์ได้โดยง่าย ตลอดจนสามารถผสมวัสดุต่าง ๆ ที่ทันตแพทย์ต้องการ ได้บนหลังตู้นั่นเอง ^{๕๕}

๓.๑.๓.๘ ช่วยยืดอายุขัยของการทำงานที่มีสมรรถภาพของทันตแพทย์ให้ยาวนานมากขึ้น การที่ทันตแพทย์ทำงานสะดวกสบายขึ้นนี้ ก็จะทำให้ทันตแพทย์สามารถทำงานได้มากขึ้นชั่วโมงขึ้นในวันหนึ่ง ๆ และเชื่อว่าอายุขัยในการทำงานของทันตแพทย์ก็จะยืนนานขึ้นด้วย เช่น ในขณะนี้ประมาณการระยะเวลาในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของทันตแพทย์เท่ากับ ๒๕ - ๓๐ ปี คือ จบการศึกษาเมื่ออายุ ๒๕ ปี และทำงานไปถึงอายุ ๕๐ - ๕๕ ปี ถ้านานกว่านั้นไป ถึงแม้ทันตแพทย์ยังคงทำงานอยู่ สมรรถภาพในการทำงานก็จะลดลงกว่าเดิมมาก เนื่องจากความลำบากตรากตรำในการปฏิบัติงาน ทำให้ความชรามาถึงเร็วกว่ากำหนด การที่ทันตแพทย์ต้องยืนทำงานวันละ ๘ ชั่วโมงโดยใช้สายตาเพ่งอยู่กับงานละเอียดที่ทำอยู่ในปากตลอดเวลา ทำให้สายตาเสื่อมเร็วกว่าบุคคลธรรมดา และท่าทางที่ยืนและทำอยู่ทางขวาของผู้ป่วย พร้อมกับโค้งหลังและก้มศีรษะเพื่อมองดูในช่องปาก ตลอดทั้งวันนั้น ก็ทำให้ทันตแพทย์มีโรคประจำตัวเกี่ยวกับโรคกระดูก และกล้ามเนื้อได้ง่าย เป็นต้นว่า ขา ยืน เดิน ไม่นั่ง และปวดหลัง เนื่องจากช่วงกระดูกสันหลัง กักกัน ต้องรับการรักษาโดยการดองน้ำหมักและอบนวดบ่อย ๆ ด้วยเหตุเหล่านี้ นอกจากทางคานผู้ช่วยแล้ว ทันตแพทย์จึงจำเป็นต้องมีเครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ ครอบงวนตามความจำเป็น ที่จะทำให้ทันตแพทย์ทำงานได้สะดวกสบาย เพื่อจะช่วยยืดอายุขัยของการทำงานของทันตแพทย์ให้สมรรถภาพต่อไปได้ยาวนานขึ้น ^{๕๖}

^{๕๕} เรืองเคียงกัน หน้าเคียงกัน และ

อิกระ บุกตะนันท์ เรืองเคียงกัน หน้าเคียงกัน

^{๕๖} ควงแซ จักรพันธ์ุ์, "ผู้ช่วยข้างเก้าอี้", เวชสารกรมการแพทย์, ๓ (พฤษภาคม, ๒๕๑๔), ๓๖๘ -- ๓๖๙ และ

อิกระ บุกตะนันท์ เรืองเคียงกัน, หน้า ๓๗ - ๓๘

จากการศึกษาได้ปรากฏแน่ชัดแล้วว่า การทำงานของทันตแพทย์ทั่ว ๆ ไปนั้น ต้องเสียเวลาไปมากในเรื่องความไม่คล่องตัวของ เครื่องมือ จากการดัดแปลง เครื่องมือและวิธีการปรากฏว่า สามารถที่จะเพิ่มผลงานได้ถึง ร้อยละ ๓๐๐ ^{๕๓} การเพิ่มควมวิฉนี้ จึงเป็นวิธีที่เพิ่มกำลังคนโดยทางอ้อมอย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และไม่เป็นการสิ้นเปลืองเท่ากับการผลิตทันตแพทย์ออกมามาก ๆ การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงทางด้านเครื่องมือ นับว่าเป็นก้าวใหม่ และเป็นการเจริญของงานในทางวิชาการอย่างแท้จริง ในอันที่จะเพิ่มประสิทธิภาพในด้านการบริการทันตกรรมให้สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ^{๕๔}

สิ่งที่จะขาดเสียไม่ได้ในเรื่องที่เกี่ยวกับ เครื่องมือและของใช้ทางทันตกรรมนั้น ก็คือการบำรุงรักษาเครื่องมือให้ใช้การได้อยู่เสมอ เครื่องมือต่าง ๆ ทางทันตกรรม แม้ว่าจะมีราคาสูง แต่หาได้รับการบำรุงรักษาก็จะใช้ไปได้นาน ถ้าไม่คอยดูแลอาจจะเสียได้ง่าย และเมื่อเครื่องมือเสียใช้การไม่ได้ นอกจากต้องเสียค่าซ่อมแล้ว การนำเอาเครื่องมือไปซ่อมแต่ละครั้งต้องใช้เวลานานหลายวัน ในระหว่างนั้น ประสิทธิภาพการทำงานจะลดลง นอกจากนี้ ถ้าเป็นไปได้ เครื่องมือที่ใช้ควรมีที่หลายชุด แม้ว่าหน่วยงานนั้นจะมีทันตแพทย์เพียงคนเดียว เก้าอี้ทำทันตกรรมมากกว่า ๑ ตัว (นอกจากมี เครื่องทำฟันและเก้าอี้ทำฟัน ๑ ชุด แล้ว) ทั้งนี้เพราะทันตแพทย์ อาจใช้เวลาที่ต้องรอคอยยาราให้ชาเสียก่อน หรือคอยให้วัตถุอุดแข็งตัว เหล่านี้ มาดูและช่วยอีกคนหนึ่ง ในระหว่างนั้น ซึ่งใช้เวลาไม่มากนัก เช่น ตรวจแล้วส่งผู้ป่วยไปเอ็กซเรย์ และก็นัดให้มาทำภายหลัง หรือถ้าหากกำลังปวดอยู่ ก็อาจใส่ หรือทายาให้ การทำเช่นนี้ผู้ป่วยคนแรกที่กำลังทำอยู่ก็ไม่เสียประโยชน์ด้วย อีกประการหนึ่ง เครื่องมือประเภทปากคีบ กระจกสองปาก ที่ตรวจรูฟันผุ ถ้าใส่เครื่องมือ เครื่องมืออุด ไชริงค์ฉึดยา ที่แฉะแห้งออก ๆ ๑๓ ๆ ควรมี ๒ - ๓ ชุด ต่อทันตแพทย์ ๑ คน เพราะเวลาเปลี่ยนผู้ป่วยจะได้ไม่ต้องเสียเวลารอโหลงและควมให้เรียบร้อยเสียก่อน ^{๕๕}

^{๕๓}ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เรื่องเดิม , หน้า ๑๓

^{๕๔}ม.ร.ว. ออด กฤดากร , "วิทยาศาสตร์ทันตกรรม" , วิทยาสารทันตแพทย์ศาสตร์ ,

๓ (พฤษภาคม - มิถุนายน , ๒๕๑๖) , ๑๐๘ - ๑๑๐

^{๕๕}พิภอด เทพสิทธิธา เรื่องเดิม , หน้า ๒๗ - ๒๘

ถึงแม้จะเป็นที่ทราบกันแล้วว่า ทันตแพทย์จัดเป็นแพทย์เฉพาะสาขา ไม่อาจให้บริการรักษาได้
 อย่างกว้างขวาง และเป็นประโยชน์แก่สังคมได้เท่ากับแพทย์โดยทั่วไป สังคมจะหวังบริการจาก
 ทันตแพทย์ได้ในวงจำกัดอยู่แค่โรคฟัน และโรคในช่องปาก เท่านั้นก็ตาม แต่ในขณะนี้ความเจริญทาง
 วิชาการแขนงนี้ ได้แตกกิ่งก้านสาขาออกไปอีกมากมาย จนทำให้ทันตแพทย์สามารถจะทำการรักษา
 พยาบาลโรคในช่องปากเกินกว่าความรู้ความเข้าใจของสังคมเป็นอันมาก ทั้งนี้โดยมีข้อแม้ว่า ต้อง
 เป็นการปฏิบัติภายในสถานที่ที่จะอำนวยความสะดวก อันจำเป็นแก่การประกอบอาชีพที่ทุกประการ ^{๒๐}
 ทั้งนี้ นอกจากเครื่องมือและของใช้ต่าง ๆ ทางด้านทันตกรรมแล้ว สิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงาน
 ของทันตแพทย์ที่สำคัญ ก็คือ แก๊ส น้ำ ไฟฟ้า และแสงสว่าง โดยเฉพาะน้ำ และไฟฟ้า หากเกิดขัดข้อง
 ทันตแพทย์จะไม่สามารถทำงานได้ นอกจากนี้สภาวะของห้องทำงานควรมีแสงสว่างเพียงพอ และถ้า
 หากปรับอากาศได้ ก็จะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานให้สูงขึ้นได้ เพราะช่วยลดความ
 เหน็ดเหนื่อยของทันตแพทย์ลง ได้อย่างมากทีเดียว ^{๒๑}

สำหรับประเทศไทยในปัจจุบันนี้ การให้บริการทางด้านทันตกรรมภายในโรงพยาบาลทุก
 แห่งของรัฐ ยังไม่ได้เป็นไปอย่างสมบูรณ์แบบ ยกเว้นในคณะทันตแพทยศาสตร์ บางแห่ง เท่านั้น ^{๒๒}
 ดังจะให้เห็นจากงานทางด้านทันตกรรมในโรงพยาบาลทั่ว ๆ ไป ซึ่งส่วนมากหนักไปในทางการถอนฟัน
 จะมีการอุดฟัน หรือ การรักษาโรคเหงือก และโรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับฟัน และในช่องปากบ้างก็
 เป็นจำนวนน้อยเต็มที ^{๒๓} ทั้งนี้เป็นเพราะเหตุหลายประการ ดังได้กล่าวมาแล้ว อาทิเช่น

^{๒๐} ชีระ คูณิดารณ , "ทันตแพทย์เพื่อไทย" , วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ , ๘ (กรกฎาคม
 - สิงหาคม , ๒๕๑๗) , ๑๕๕

^{๒๑} พิศาล เทพสีหธา เรื่องเดิม , หน้า ๕๕

^{๒๒} ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เรื่องเดิม , หน้า ๑๒

^{๒๓} สัมภาษณ์ นายกทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เมื่อ วันพุธ ที่

ซากกำลังทันตแพทย์ และซากบุคคลากรอื่น ๆ ทางด้านทันตกรรม รวมทั้งการซากแลศนงบประมาณสนับสนุนทันตสาธารณสุข เป็นต้น ๒๔

สาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่ง ที่ทำให้ทันตแพทย์ในกรมกองต่าง ๆ ของรัฐในทิววันนี้ ยังปฏิบัติหน้าที่ได้ไม่ครบถ้วนตามความสามารถที่ได้ศึกษามา และตามความต้องการของประชาชน ก็คือ การซากแลศนเครื่องมือเครื่องใช้ ทางด้านทันตกรรม ตลอดจนซากการดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือเหล่านี้ด้วย เครื่องมือ เครื่องใช้ทางด้านทันตกรรม มีราคาแพงและเสียหายได้ง่าย ถ้าซากการบำรุงรักษาอย่างดี เครื่องจะไหลแต่ละชิ้นก็มีราคาสูง เมื่อบประมาณจะดูแลรักษาไม่มีก็ยอมจะพัง หรือ เสียหายเร็ว เป็นธรรมดา ๒๕

ตารางที่ ๕

การมีปัญหาค่าซากแลศน เครื่องมือ และอุปกรณ์อื่น ๆ ของแผนกทันตกรรม ภายในโรงพยาบาลต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข

การมีปัญหาค่าซากแลศนอุปกรณ์	อัตราส่วนร้อยละ
มีปัญหามากพอสมควร	๗๐.๕ (๕๕)
มีปัญหาบ้าง เล็กน้อย	๒๓.๑ (๑๘)
ไม่มีปัญหาเลย	๖.๔ (๕)
รวม	๑๐๐.๐ (๗๘)

๒๔ ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เรื่องเดียวกัน หน้าเดียวกัน

๒๕ สัมภาษณ์ นายกทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เมื่อวันที่

๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๑๘ เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๐๘.๓๐ น.

สามารถอธิบายตารางที่ ๕ ได้ว่า แผนกทันตกรรมภายในโรงพยาบาลต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ส่วนมากถึง ร้อยละ ๘๐.๘ ขาดแคลนเครื่องมือและอุปกรณ์อื่น ๆ สำหรับงานด้านทันตกรรมอย่างมากมาย จนเป็นเหตุให้งานดำเนินไปอย่างเชื่องช้า และผลงานไม่มีประสิทธิภาพที่เท่าที่ควร ส่วนแผนกทันตกรรม อีก ร้อยละ ๒๓.๑ นั้น ถึงแม้จะประสบปัญหาการขาดแคลนอุปกรณ์ต่าง ๆ ทางด้านทันตกรรมเพียงเล็กน้อย แต่ก็ย่อมมีผลกระทบกระเทือนต่อการปฏิบัติงานบ้างไม่มากก็น้อย ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ในปัจจุบันนี้ แผนกทันตกรรมภายในโรงพยาบาลต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ส่วนมากถึงประมาณ ร้อยละ ๘๓.๖ ขาดแคลนเครื่องมือ เครื่องใช้และอุปกรณ์ต่าง ๆ สำหรับการปฏิบัติงานด้านทันตกรรมให้โดยลดี ในขณะที่ แผนกทันตกรรมที่ไม่มีปัญหาการขาดแคลนอุปกรณ์ดังกล่าวเลย มีอยู่เพียงร้อยละ ๖.๕ เท่านั้น

กิจการทางด้านทันตกรรม เป็นสาขาพิเศษเฉพาะเรื่อง ต้องอาศัยเครื่องมือเป็นหัวใจในการปฏิบัติงาน ถ้าได้เครื่องมือไม่ดี ไม่ถูกความประสงค์ ประสิทธิภาพของงานก็ค่อยไป ^{๒๖} และจำเป็นต้องใช้เครื่องมือ เครื่องใช้ที่ยังไม่สามารถผลิตได้ในประเทศไทย ต้องสั่งซื้อมาจากต่างประเทศและมีราคาสูงมาก ประเทศไทยเรายังได้ชื่อว่าเป็นประเทศที่ยากจน จึงไม่มีงบประมาณเพียงพอที่จะสนับสนุนกิจการทางด้านนี้ได้เต็มที่ ซึ่งรวมทั้งงบประมาณที่จะดูแลรักษาเครื่องอุปกรณ์เหล่านั้นด้วย เมื่องบประมาณที่ได้น้อย แต่เครื่องมือเครื่องใช้ตลอดจนทันตวัสดุต่าง ๆ ในการรักษาโรคทางทันตกรรมมีราคาสูงมาก ทันตแพทย์จึงขาดแคลน เครื่องมือ และอุปกรณ์ในการรักษา ที่จะทำงานให้โดยลดี ซึ่งเป็นส่วนสำคัญอันหนึ่งที่ลดประสิทธิภาพในการทำงานของทันตแพทย์อย่างมาก ^{๒๗}

นอกจากทันตแพทย์ที่รับราชการในเมืองไทยจะขาดเครื่องมือแล้ว ยังขาดผู้สนับสนุนอีกด้วย การที่โรงพยาบาลบางแห่ง นอกจากจะไม่มีผู้ช่วยทันตแพทย์เลย หรือมีผู้ช่วยทันตแพทย์น้อยมากแล้ว ยังขาดแคลนเครื่องมือ หรือมีเครื่องมือที่ล้าสมัย เสื่อมสภาพ ชักชองบอย ๆ ทำให้โรงพยาบาลส่วนมาก

^{๒๖} สัจจิตต์ เป็ดวานิช และคณะ เรื่อง เติมน้ำ , หน้า ๓๐๘

^{๒๗} สัมภาษณ์ นายกทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เมื่อวันที่ ๒๖

ไม่มีอุปกรณ์ทางคานทันตกรรม เป็นการนำบริการมาครบถ้วนตามความจำเป็นอีกด้วย ถึงกล่าวมาแล้วนั้น เป็นผลเสียหายอย่างหนึ่งที่มีจะเกิดขึ้นในเมื่อทันตแพทย์ต้องทำงานอยู่ไต่บึงกับบัญชาของผู้ที่ไม่ได้เป็นทันตแพทย์ด้วยกัน ผู้บังคับบัญชาที่ขาดความรู้ทางด้านทันตแพทยศาสตร์ ก็ขาดความเอาใจใส่และความสนใจในงานคานทันตกรรม เนื่องจากเห็นว่าเรื่องของทันตสุขภาพนั้น ยังไม่มีความเร่งด่วนเท่ากับโรคที่มีอัตราการตายสูงอื่น ๆ

ตารางที่ ๖

ความคล่องตัวในการขอเบิก เครื่องมือ และอุปกรณ์อื่น ๆ ของแผนกทันตกรรม ภายในโรงพยาบาลต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข

ความคล่องตัวในการขอเบิกอุปกรณ์	อัตราส่วนร้อยละ
มีความคล่องตัว	๑๗.๕ (๑๔)
ไม่มีความคล่องตัว	๘๒.๕ (๖๘)
รวม	๑๐๐.๐ (๗๘)

ตารางที่ ๖ แสดงให้เห็นได้ชัดเจนว่า แผนกทันตกรรม ภายในโรงพยาบาลต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นส่วนมาก คือ ร้อยละ ๘๒.๕ ไม่มีความคล่องตัวเลยในการขอเบิกเครื่องมือหรืออุปกรณ์อื่น ๆ สำหรับการดำเนินงานทันตกรรมให้โดยลัด มีแผนกทันตกรรมอีกเพียง ร้อยละ ๑๗.๕ เท่านั้นที่มีความคล่องตัวในการขอเบิกอุปกรณ์ดังกล่าว

การที่ทันตแพทย์ที่รับราชการในโรงพยาบาลต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข จะได้เครื่องมือใหม่ ๆ นั้น จะต้องทำรายงานพร้อมทั้งสถิติเสนอต่อผู้บังคับบัญชา และหรือกรมเจ้าสังกัด สถิติจะเพิ่มขึ้นก็เพราะความร่ำรวยจากประชาชน แต่สิ่งเหล่านี้ก็เป็นลูกโซ่กัน ถ้าเครื่องมือไม่พร้อม ผู้ป่วยไม่มีและ ฯลฯ ผู้ป่วยก็ไม่นิยม ย่อมทำให้สถิติลดลง ซึ่งความคล่องตัวหรือความรวดเร็ว และล่าช้าใน

การได้รับเครื่องมือ เครื่องใช้ที่ดี และถูกต้องตามความประสงค์นั้น ขึ้นอยู่กับว่าหน่วยงานใดจัดซื้อ
 ครั้งนี้ คือ ๒๕

- กรมเป็นผู้จัดซื้อ ขยายได้อย่างกว้าง ๆ ว่า เมื่อกระทรวงสาธารณสุข จัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีให้แก่กรมกองต่าง ๆ แล้ว และโรงพยาบาลต่าง ๆ แจ้งความประสงค์ว่าต้องการ
 ให้กรมจัดซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ ทางด้านทันตกรรมให้ตามรายละเอียดที่ได้แนบมาด้วย
 (โรงพยาบาลส่วนกลาง เสนอต่อกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค เสนอต่อสำนักงานปลัด
 กระทรวงสาธารณสุข) กรมก็จะนำงบประมาณส่วนที่จัดสรรไว้เพื่อการนี้ มาจัดซื้อให้โดยการเรียก
 ประมูลราคา การที่กรมจัดซื้อให้มีความสะดวกสำหรับแผนกทันตกรรมภายใน โรงพยาบาลในข้อที่ว่าไม่
 ต้องลำบาก เรียกประมูลราคาเองก็จริง แต่ไม่มีความคล่องตัวเลยและมีกระโหลงไม่ถูกต้องตามความ
 ประสงค์ของทันตแพทย์ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ เสียงบประมาณไปโดยเปล่าประโยชน์ ซึ่งบาง
 รายกองรออนุมัติงบประมาณอยู่หลาย ๆ ปี เพื่อที่จะกระโหลงที่ใช้การไม่ได้ ที่เป็นดังนี้ก็เพราะว่าไม่มี
 คณะกรรมการทันตแพทย์ประจำอยู่ที่กรมเลย ในการจัดซื้อเครื่องอุปกรณ์เหล่านี้ กรมซื้อจากผู้ที่เสนอ
 ราคาต่ำ จากการประมูลราคาโดยไม่ทราบรายละเอียดข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือเหล่านี้ก็พอ
 จึงทำให้เกิดการผิดพลาด ลาช้าและไม่สะดวก อยู่เสมอ ๆ

- โรงพยาบาลเป็นผู้จัดซื้อ มีความคล่องตัวก็พอประมาณ โดยทำตามหลักการ คือ ทันตแพทย์
 หัวหน้าแผนกทันตกรรม เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีอำนาจซื้อ
 ได้ครั้งละไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท ถ้าสูงกว่านั้น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลก็ต้องเสนอต่อไปยังกรม
 เจ้าสังกัด เพื่อขออนุมัติ) เพื่อขออนุมัติจัดการประกวดราคา มักจะได้เครื่องมือรวดเร็วและถูกต้อง
 ตามความประสงค์ เพราะทันตแพทย์ของโรงพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการเอง ร่วมกับแผนกธุรการของ
 โรงพยาบาล (ซึ่งส่วนมาก ในการจัดซื้อจะใช้เงินสะสม หรือเงินบำรุง ของโรงพยาบาล เนื่องจาก
 ทางกรมเจ้าสังกัด ไม่มีงบประมาณให้) แต่ก็จะเป็นภาระของทันตแพทย์แต่ละโรงพยาบาลที่จะต้อง

เรียกประกวดราคาเอง และก็ต้องแล้วแต่ความรวดเร็วและความร่วมมือของผู้อำนวยการโรงพยาบาล
ด้วย ในการที่จะได้เครื่องมือ มา หรือไม่

— ผู้บริจาคนั้นผู้ซื้อให้ เป็นวิธีที่คล่องตัวที่สุด เพราะได้เครื่องมือเร็ว และถูกต้องตามความ
ประสงค์ แต่ก็ไม่ค่อยมีนัก ที่จะมีผู้บริจาคให้หน่วยงานทันตกรรม เพราะประชาชนส่วนมาก ยังไม่เห็น
ความสำคัญของทันตสุขภาพ

๓.๒ กระบวนการบริหารงานทันตกรรม (Process of Dental Administration)

การเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของทันตแพทย์นั้น นอกจากจะเพิ่มประสิทธิภาพที่ตัวทันตแพทย์
เครื่องมือ ของใช้ทางทันตกรรมให้สูงขึ้นแล้ว กระบวนการบริหารงานทางทันตกรรมก็เป็นสิ่งสำคัญ
ที่จะต้องดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพด้วย นอกจากนี้ในเรื่องงบประมาณที่ทุกหน่วยงาน ไม่ว่าในประเทศไทยหรือในสหรัฐอเมริกา มักจะร้องกันอยู่เสมอว่างบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอ ถ้าหากมีกระบวนการ
การบริหารที่ดี แม้งบประมาณที่ได้รับจะไม่ได้ออกตามจำนวนที่ขอไป ก็พอที่จะช่วยให้ประสิทธิภาพของ
งานในส่วนรวมไม่ต่ำลงมากนัก^{๗๐} ดังนั้น ในที่นี้จะพิจารณาแต่ละขั้นตอน ของกระบวนการบริหารงาน
ทันตกรรม ของกระทรวงสาธารณสุข ว่ามีผลต่อการบริการทางทันตกรรมในประเทศไทยอย่างไรบ้าง

กระบวนการบริหารงานทันตกรรม ประกอบด้วย ^{๗๑}

๓.๒.๑ การวางแผนงานทันตกรรม (Dental Planning)

๓.๒.๒ การจัดหน่วยงานทันตกรรม (Dental Organizing)

๓.๒.๓ การจัดทันตแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทางทันตกรรมเข้าทำงาน (Dental

^{๗๐} พิภบาล เทพสิทธิมา เรื่องเกม , หน้า ๒๒ , ๗๑

^{๗๑} เรื่องเดียวกัน , หน้า ๒๒

Staffing)

— ๓.๒.๔ การอำนวยการทางทันตกรรม (Dental Directing)

— ๓.๒.๕ การควบคุมงานทันตกรรม (Dental Control)

๓.๒.๖ การวางแผนงานทันตกรรม (Dental Planning)

การวางแผน โดยทั่วไปแล้ว เป็นหลักสำคัญขั้นพื้นฐานของกระบวนการบริหาร เนื่องจาก การบริหารมีลักษณะ เป็นการใช้พลังร่วมกันของกลุ่ม เพื่อปฏิบัติการให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนที่ กำหนดไว้ การวางแผนเป็นการเลือกแนวทางปฏิบัติจากหลายทางขององค์การ หรือหน่วยงาน และ การวางแผนที่ดีจะช่วยให้ การบริหารงานสำเร็จจุดลงไปด้วยความราบรื่น เพราะการบริหารงานให้ คำเนินไปจนบรรลุวัตถุประสงค์นั้น ถ้าหากอาศัยระเบียบ แบบแผน ซึ่งกำหนดที่วางไว้อย่างดีและรอบ คอบแล้ว จะช่วยให้งานดำเนินไปตามจุดหมายรวดเร็ว ประหยัด และมีประสิทธิภาพ สรุปได้ว่า แผนงานเป็นหลัก และรากฐานของการปฏิบัติงานทั้งปวง เป็นแนวทางเปรียบเทียบเพิ่มเติมที่ จะช่วย ชี้ทางให้การบริหารงานดำเนินไปด้วยดี เกิดประสิทธิภาพแก่งาน ดังนั้น ถ้าปราศจากการวางแผนและ ติดตามผลที่ดีแล้ว โอกาสที่จะทำงานให้ได้ดี ย่อมมีอยู่น้อยเหลือเกิน การบริหารงานที่ดีควรสนใจ และให้ความสำคัญ แก่แผนงานอย่างเพียงพอ ยอมเสียเวลาเพียงเล็กน้อยสำหรับการวางแผน เพื่อ สามารถระดมกำลังคนและทรัพยากรต่าง ๆ ของหน่วยงานมาใช้ได้อย่างคุ้มค่าที่สุด และการดำเนินงาน เป็นไปอย่างรัดกุมรอบคอบ ซึ่งรูปแบบของแผนงาน มีหลายอย่างต่างกัน สุดแต่จะวางแผนขึ้นใช้ สำหรับกิจการใด และวัตถุประสงค์อย่างไร องค์ประกอบสำคัญของแผนงานขึ้นอยู่กับเวลาและลักษณะ มุ่งประสงค์ของแผนนั้น ๆ ^{๗๒}

อาจกล่าวได้ว่า ประเทศไทยไม่เคยมีนโยบายและแผนการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของรัฐ โดยมีการกำหนดเป้าหมายที่แน่นอนอย่างเป็นทางการมาก่อนเลย ^{๗๓} การปฏิบัติงานของทันตแพทย์ รวมทั้งบุคลากรอื่น ๆ ทางด้านทันตกรรม จึงยังไม่ถูกต้องตามหน้าที่อันแท้จริงในการป้องกัน และส่งเสริมอนามัยในช่องปากของประชาชน ทันตแพทย์และบุคลากร เหล่านี้กระจุกกระจายอยู่ในหน่วยงานย่อย ๆ เพื่อให้บริการแก่ประชาชน โดยไม่มีหลักการที่จะยึดถือเป็นแบบฉบับในการปฏิบัติงาน ^{๗๔} ซึ่งจะเห็นได้จากแบบสอบถามที่ได้รับตอบจากหัวหน้าแผนกทันตกรรม ภายในโรงพยาบาลต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ที่ปรากฏว่าแผนกทันตกรรมในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ต่างก็ปฏิบัติงานด้วยตนเอง โดยไม่ได้รับนโยบายและแผนงานจากหน่วยงานใด ๆ เลย ^{๗๕}

เนื่องจากแผนงานเปรียบเทียบเชิงทิศ ที่จะมีทิศทางในการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเหมือนกันหมดในทุกหน่วยงานทันตกรรมของรัฐ เพื่อให้ประสานสอดคล้องกับกิจการด้านอื่น ๆ ของประเทศตามที่โลกกล่าวมาแล้ว ดังนั้นการที่ประเทศไทยไม่มีการดำเนินงานเกี่ยวกับนโยบาย และแผนงานทางด้านทันตกรรมเลย ไม่ว่าจะในระดับ กอง หรือกรม จนถึงกระทรวง จึงเปรียบเทียบ เรือที่ไม่มีหางเสือ พายกันไปคนละทิศคนละทาง ไม่มีเป้าหมาย ทำให้ประเทศชาติได้รับผลเสียหายทางด้านเศรษฐกิจอย่างมาก ในการผลิตทันตแพทย์และบุคลากรอื่น ๆ ทางด้านนี้ออกมา แล้วไม่รู้จักใช้ให้คุ้มค่า ซึ่งคิดแล้วเป็นการสิ้น - งบประมาณของรัฐไปอย่างน้อยไม่ต่ำกว่าปีละ ๔๐ ล้านบาท แต่ผลที่ได้ต่อประชาชนมีน้อยมาก ประชาชนจึงขาดผลประโยชน์ที่เขาควรจะได้รับทางด้านทันตกรรมนี้ไปอย่างน่าเสียดาย ^{๗๖}

^{๗๓} อิศระ บุคตะนันท์ เรื่องเดิม , หน้า ๒๒

^{๗๔} ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เรื่องเดิม , หน้า ๔ - ๕

^{๗๕} แบบสอบถามที่ได้รับตอบจากทันตแพทย์ หัวหน้าแผนกทันตกรรม ภายในโรงพยาบาลต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ทั่วประเทศไทย ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จำนวนทั้งหมด ๙๕ ชุด

^{๗๖} ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เรื่องเดียวกัน หน้าเดียวกัน

การไม่มีนโยบายและแผนงานทันตสาธารณสุขที่แน่นอนในปัจจุบันนี้ ทำให้การดำเนินงานด้านนี้ ไม่ถูกต้องอยู่หลายประการด้วยกัน เป็นต้นว่า

๓.๒.๑.๑ ในปัจจุบัน ทั้ง ๆ ที่ประเทศไทยขาดแคลนทันตแพทย์ แต่จากการขาดแผนงานทันตสาธารณสุข จึงไม่ได้นำเอาทันตแพทย์ที่รัฐบาลผลิตขึ้นเองมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อประเทศไทยอย่างแท้จริง ซึ่งนอกจากจะเป็นการสูญเสียเงินในการลงทุนของรัฐ ดังกล่าวมาแล้ว ยังเป็นการทำให้ บัณฑิตขาดแคลนทันตแพทย์ทวีมากขึ้นอีกด้วย

๓.๒.๑.๒ การที่กระทรวงสาธารณสุขไม่มีแผนงานทันตสาธารณสุข ทำให้ปัจจุบันนี้ มีการดำเนินงานป้องกันโรคในช่องปาก และฟันน้อยมาก เพราะทันตแพทย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขส่วน ใหญ่ถูกกระจายไปเป็นส่วนย่อยอยู่ในโรงพยาบาลและหน่วยงานต่าง ๆ ที่มุ่งให้บริการทันตกรรมบำบัดแก้ เพียงอย่างเดียว และก็ยังไม่สามารถให้การบำบัดได้ครบถ้วนสมบูรณ์อีกด้วย ส่วนมากได้แต่ให้บริการ ถอนฟันและขจัดความเจ็บป่วยฉุกเฉินเท่านั้น การบูรณะฟัน หรือใส่ฟันนั้น ทำกันได้แต่เพียงเล็กน้อย ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่ไม่ถูกต้อง และมีหลักการทันตสาธารณสุขที่ดียิ่ง ^{๗๑)} ด้วยเหตุที่ว่า การ บริการที่ได้ไม่สมบูรณ์แบบกลับเป็นการสร้างความทุกข์ยากให้กับผู้ป่วยมากขึ้น เป็นต้นว่า การบำบัด ความทุกข์ยากด้วยการถอนฟัน จะเป็นการเพิ่มปัญหาติดตามมาอีกหลายประการ กล่าวคือ เมื่อถอน ฟันแล้วไม่ได้ใส่ฟันปลอม นอกจากจะทำให้ฟันล้มเอียง ก่อให้เกิดช่องว่างซี่ฟัน ซึ่งจะเป็นที่สะสม ของแบคทีเรีย อันก่อให้เกิดโรคฟันผุมากขึ้นแล้ว ยังทำให้มีการสบฟันผิดปกติ (Malocclusion) อันเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคปริทันต์ ซึ่งในที่สุด ก็ทำให้คลองสูญเสียฟันมากขึ้นอีกด้วย ^{๗๒)}

๓.๒.๑.๓ การกระจายทันตแพทย์ออกไป เพื่อบริการทันตสุขภาพแก่ประชาชนในส่วนต่าง ๆ ของประเทศยังไม่ดีเท่าที่ควร ดังจะเห็นได้จากกรณีที่ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคของกระทรวง สาธารณสุขนั้น มีโรงพยาบาลละ ๑ คนเป็นส่วนมาก ทำให้ปฏิบัติงานได้ไม่เต็มที่ นอกจากนี้ โรงพยาบาลบางแห่งยังไม่มีทันตแพทย์ประจำอยู่เลย แม้แต่คนเกี่ยวอีกด้วย ^{๗๐)} อัตราส่วนของ

^{๗๑)}ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เรื่อง เติม , หน้า ๘

^{๗๒)} บารุช แสงกล้า เรื่อง เติม , หน้า ๒๕๒

^{๗๐)} สัจจิต เปล่งวานิช และคณะ เรื่อง เติม , หน้า ๓๐๔ , ๓๐๕

ทันตแพทย์ต่อประชาชนในต่างจังหวัดบางแห่ง จึงอาจสูงถึง ๑ : ๑๐๐,๐๐๐ ซึ่งเกินกว่าที่ความสามารถของทันตแพทย์ ที่จะทำการรักษาให้ได้ ถึง ๒๐ เท่า . และยิ่งกว่านั้น ในบางจังหวัด ยังไม่มีทันตแพทย์ประจำอยู่เลย ทั้ง ๆ ที่ตามความเป็นจริงแล้วอำเภอต่าง ๆ จะต้องมีประชากร เป็นจำนวนแสนทั้งนั้น และจำเป็นต้องมีทันตแพทย์มากกว่า ๑ คนด้วยซ้ำ ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ จึงไม่สามารถได้รับบริการ เพื่อทันตสุขภาพอย่างทั่วถึง อันเป็นการเพิ่มปัญหาทันตสาธารณสุขให้แก่ประเทศไทยอย่างมาก ^{๘๑}

ความบกพร่องด้านการกระจายกำลังทันตแพทย์นี้ เชื่อว่าเป็นผลมาจากการขาดการวางแผนงานทันตสาธารณสุขระดับชาติที่เหมาะสม จึงทำให้ทรัพยากรทางด้านนี้ โดยเฉพาะทันตแพทย์ที่มีอยู่ไม่ได้ถูกนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่ในด้านการกระจายกำลังออกบริการประชาชน หากจะกล่าวว่าเป็นเพราะทันตแพทย์ส่วนใหญ่นิยมประกอบอาชีพอยู่แต่ในส่วนกลาง ก็คิดว่าคงจะไม่จริงเสียแล้วสำหรับในปัจจุบัน เพราะจากแบบสอบถามที่ได้รับตอบจากทันตแพทย์ หัวหน้าแผนกทันตกรรมในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค ของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๖๕ ท่าน มีเพียง ๑๔ ท่าน หรือ ร้อยละ ๒๐.๓ เท่านั้น ที่ตอบว่ามารับราชการในโรงพยาบาลแห่งนั้น เพราะเป็นคำสั่งของทางราชการแต่เพียงประการเดียว ส่วนอีก ๕๑ ท่าน หรือ ร้อยละ ๗๗.๗ ตอบว่ามารับราชการในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค เพราะมีความต้องการของตนเองรวมอยู่ด้วยกับคำสั่งของทางราชการ ^{๘๒} แต่อย่างไรก็ตามอาจเป็นไปได้ว่า สาเหตุที่ทำให้ทันตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาไม่ยอมออกสู่ชนบท ชอบที่จะตั้งหลักแหล่งอยู่แต่ในเมืองหลวง หรือเมืองใหญ่ ๆ นั้นก็คือ เมื่อทันตแพทย์ออกสู่ชนบทจริง ๆ แล้ว ไม่อาจมีโอกาสได้ใช้ความรู้ความสามารถประกอบวิชาชีพนี้ได้เต็มภาคภูมิ เพราะขาดสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน เมื่อต้องออกไปอยู่ในชนบทที่ห่างไกลความเจริญ จึงถูกประดูจกนที่ไม่เป็นประโยชน์อะไรแก่สังคมด้านการแพทย์ เป็นการบั่นทอนกำลังใจของทันตแพทย์ที่จะเข้าไปใช้ชีวิตในที่เหล่านั้นอย่างยิ่ง ^{๘๓}

^{๘๑} อารุณ แสงกล้า เรื่องเกม , หน้า ๒๕๐ - ๒๕๑

^{๘๒} แบบสอบถามที่ได้รับตอบจากทันตแพทย์ หัวหน้าแผนกทันตกรรม ภายในโรงพยาบาลต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ทั่วประเทศไทย ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จำนวนทั้งหมด ๖๕ ชุด

^{๘๓} ชีระ สุณีฉวกรณ เรื่องเกม , หน้า ๑๙๖

๓.๒.๑.๔ ในปัจจุบัน การที่กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งโรงเรียนทันตภิบาลขึ้นที่จังหวัดชลบุรี ภายใต้การควบคุมของกองการึกษาและฝึกอบรม สำนักงานปลัดกระทรวง ฯ นั้น เป็นการกระทำที่ขาดการวางแผน จึงทำให้เป็นการดำเนินงานที่ผิดพลาด กล่าวคือ ในการฝึกสอนทันตภิบาลนั้น ต้องใช้ทันตแพทย์ และต้องใช้เด็กนักเรียนเป็นเครื่องมือประกอบในภาคปฏิบัติ จึงเป็นการปฏิบัติงานที่ขัดแย้ง ผ่าฝันทักษะภาพโรงเรียน กองอนามัยโรงเรียนกรมอนามัยซึ่งมีอยู่แล้วในกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้เมื่อทันตภิบาลสำเร็จออกมาแล้ว กระทรวงสาธารณสุขก็ไม่ได้จัดให้มีตำแหน่งที่จะทำงานได้ในโรงเรียน จำต้องบรรจุไว้ตามสถานีอนามัยต่าง ๆ ซึ่งไม่มีเครื่องมือรวมทั้งไม่มีทันตแพทย์ที่จะควบคุมชี้แจงในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะที่สำคัญ ไม่ได้ทำหน้าที่บริการเพื่อฟื้นตสุขภาพของเด็กนักเรียนเท่านั้น ตามโครงการผลิตทันตภิบาลที่ตั้งไว้แต่เดิม จึงไม่สามารถแก้ปัญหาฟื้นตสุขภาพของเด็กได้ ความมุ่งหมาย ๔๔ เนื่องจากตามหลักการบริหารไม่ว่าหน่วยงานใดจะมีแผนงานก็เคยเพียงใดก็ตาม หากผู้ใดไม่ดำเนินการตามแผน หรือไม่ให้ความสนใจแก่ แผนงานนั้นเท่าที่ควรแล้ว แผนงานนั้นก็ไร้ความหมาย เปรียบเสมือนเรือกระคาย หรือถ้าจะพูดกันว่าแผนงานเป็นเรือ แผนงานที่ไม่ได้รับความสนใจ หรือเอาใจใส่ ก็คือ เรือกระคายนั่นเอง เพราะไม่ได้นำมาใช้เป็นหลัก และรากฐานของการปฏิบัติงานตามที่ควรจะเป็น ๔๕ ซึ่งเรื่องนี้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า กระทรวงสาธารณสุขไม่มีแผนงานทันตสาธารณสุขที่แน่นอน อันเป็นการปฏิบัติที่ขัดต่อหลักการที่ผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลกได้แนะนำไว้ ทำให้การดำเนินงานนี้ต้องล้มเหลว และสิ้นเปลืองงบประมาณของรัฐโดยเปล่าประโยชน์ ตลอดจนไม่ได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลกอีกต่อไป ๔๖

อนึ่ง สาเหตุของการขาดแคลนนโยบายและแผนงานทันตสาธารณสุขที่แน่นอนของประเทศไทยเวลานี้ อาจจะเป็นเนื่องมาจากขอบเขตอันกว้างใหญ่ไพศาลของการสาธารณสุขเพื่อสุขภาพของประชาชน

๔๔.ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เรื่องเดิม , หน้า ๑๐ - ๑๑
 ๔๕.สมพงษ์ เกษมสิน เรื่องเดิม , หน้า ๕๕
 ๔๖.ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เรื่องเดิม , หน้า ๕

ตามที่โลกก้าวมาแล้วในบทที่ ๑ ประการหนึ่ง ประกอบกับการขาดความรู้ทางพันธุศาสตร์ของผู้นำ
 คำเนิงานเกี่ยวกับนโยบายและแผนงานสาธารณสุขของชาติ อีกประการหนึ่ง ทำให้ผู้บริหารงาน
 สาธารณสุขของชาติที่แล้ว ๆ มา มีความสนใจในโรคที่จะทำให้เกิดอัตราตายสูงมากกว่าอย่างอื่น ไม่
 คอยใส่ใจการส่งเสริม "สุขภาพ (Health)" ตามความหมายที่องค์การอนามัยโลกได้นิยามไว้
 (กล่าวไว้แล้วในบทที่ ๑) ดังนั้นทัศนคติสาธารณสุข หรือ การสาธารณสุขของปีนและของปาก ตลอดจน
 อวัยวะข้างเคียง ซึ่งเป็นปรากฏการณ์หนึ่งของร่างกาย และมีความสำคัญต่อสุขภาพของร่างกายโดย
 ทั่วไปอย่างมาก จึงถูกทอดทิ้ง หรือมองข้ามไปอย่างน่าเสียดาย ^{๘๗} แม้แต่ในนโยบายสาธารณสุขของ
 ชาติ ระยะที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๑๕ - ๒๕๑๘ ก็ระบุไว้แต่เพียงว่า ^{๘๘}

รัฐบาลจะสนับสนุนและพัฒนางานทางด้านสาธารณสุขให้สอดคล้องสัมพันธ์กับการขยาย
 ศักยภาพเศรษฐกิจของประเทศ ควบคู่การส่งเสริมประสิทธิภาพและขยายขอบเขตการปฏิบัติงาน
 ในกวางขวางยิ่งขึ้น เพื่อให้ประชาชนทั่วประเทศโดยเฉพาะอย่างยิ่งในท้องถิ่นชนบททางไกล
 ได้รับความบริการมากที่สุด โดยคำนึงถึงการโทรทรรศน์ภาพ ทั้งในด้านกำลังคน , วัสดุ , อุปกรณ์
 และกำลังเงิน ที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด กับทั้งจะเพิ่มกำลังต่าง ๆ ถึงกล่าวอย่างเต็มที่
 โดยเน้นหนักในเรื่องต่อไปนี้

- (๑) การอนามัยแม่และเด็ก , การวางแผนครอบครัว , การควบคุมและกำจัดโรค
 ตืดคอต และการปรับปรุงและขยายบริการรูดานรักษาพยาบาล
- (๒) การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม การให้บริการสาธารณสุขแบบอสมชาน และการ
 แก้ปัญหาขาดแคลนเจ้าหน้าที่
- (๓) การจิตเวช และสุขภาพจิตชุมชน
- (๔) การร่วมมือจากประชาชน

จะเห็นได้ว่า นโยบายสาธารณสุขของชาติ ระยะที่ ๓ นี้ ไม่ได้มีการระบุถึงนโยบายทาง
 กานพันธุศาสตร์ไว้เลย

อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่ายินดีที่ ในปัจจุบันนี้ รัฐบาลเริ่มจะเห็นความสำคัญของการส่งเสริม

^{๘๗} อิศระ ยุทธะนันท์ เรื่องเดิม , หน้า ๕

^{๘๘} เรื่องเดียวกัน , หน้า ๕

ทันตสาธารณสุขบ้างแล้ว กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินการด้านนี้ด้วย โดยมอบให้กองทันต -
 สาธารณสุข ซึ่งสังกัดอยู่ในกรมอนามัย ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการ
 ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการทันตสุขภาพขึ้น เพื่อร่วมกันวางโครงการทันตสาธารณสุขของชาติตาม
 โครงการแผนพัฒนาการสาธารณสุขของชาติ ฉบับที่ ๔ ซึ่งจะเริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. ๒๕๒๐ ถึง
 พ.ศ. ๒๕๒๔ ซึ่งขณะนี้ โครงการทันตสาธารณสุขก็ได้สำเร็จออกมาและผ่านการพิจารณาแล้วทั้งนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพัฒนาสาธารณสุขแล้ว (คณะกรรมการพัฒนาสาธารณสุขชุดนี้ มี
 ศาสตราจารย์ นายแพทย์ เสม พริ้มทองแก้ว เป็นประธาน และกรรมการประกอบด้วย ปลัดกระทรวง
 และอธิบดีกรมต่าง ๆ ในกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ ก็ยังมีผู้แทนจากสมาคมต่าง ๆ รวมทั้งท่าน
 นายกัณฑ์แพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ อีกด้วย ซึ่งเมื่อรวมแล้วมีกรรมการ
 ทั้งหมด ๒๕ ท่าน) ๘๘

อนึ่งในการทำโครงการทันตสาธารณสุขนั้น ทัศนแพทย์หญิงวิธดา จันทรเวชสมาน หัวหน้า
 ฝ่ายวิชาการกองทันตสาธารณสุข เป็นหัวหน้าใหญ่และมีผู้ร่วมทำแผนอีก ๔ ท่าน ทั้งนี้รวมทั้ง พว
 กल्पศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และ ท่านรองคณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัยด้วย สิ้นเวลาในการทำโครงการนี้ไป ๔ เดือนกว่า ๘๐ ซึ่งมีใจความสำคัญพอสรุปได้
 ดังนี้ คือ ๘๙

- (๑) มีตำแหน่งทันตแพทย์ใหม่ ๔๖๐ คน ทันตภิบาล ๕๖๐ คน ซึ่งรวมถึงถึง
 โรงเรียนทันตภิบาลเพิ่มขึ้นอีก ๑ โรงเรียน
- (๒) นโยบายเน้นหนักการป้องกันมากกว่าการรักษาพยาบาล
- (๓) กลุ่มเป้าหมาย เป็นเด็กนักเรียนอายุ ๕ - ๑๔ ปี ประมาณ ๘ แสนคน
 หรือ ๑๐ %
- (๔) รักษาพยาบาลผู้ยากจน รายใดต่ำกว่า ๑ พันบาทฟรี
- (๕) จัดให้มีทันตแพทย์ประจำเขตและทันตแพทย์ประจำจังหวัด บริหารงานทันตกรรม
 ทั้งจังหวัด

หลังจากโครงการใหญ่นี้ผ่านการพิจารณาแล้ว ยังจะต้องทำโครงการย่อยต่อไปอีกก็เดือน

๘๘ "แผนทันตสาธารณสุขแผนการพิจารณา" , จดหมายข่าว , ๒๔ (กันยายน , ๒๕๑๘)
 ๘๙ เรื่องเดียวกัน หน้าเดียวกัน
 ๘๙ เรื่องเดียวกัน , หน้า ๑ , ๒

ก็ยังไม่ผู้ใดสามารถกำหนดได้ เนื่องจากเป็นแผนของชาติ ซึ่งหน่วยงานต้นตอกรมต่าง ๆ ในประเทศไทย จะต้องยึดเป็นแม่แบบในการปฏิบัติงาน และกล่าวได้ว่า โครงการทันตสาธารณสุข คืออนาคตของวงการทันตแพทย์ของประเทศไทย จึงต้องคำนึงถึงผลทางค่าต่าง ๆ ที่จะมีต่อหน่วยงานต้นตอกรมทุกหน่วย รวมทั้งโรงเรียนทันตแพทย์ อันเป็นสถาบันที่ให้การศึกษาก็จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้รับกับโครงการนี้ด้วย^{๕๒}

ถึงแม้ว่า การที่โครงการทันตสาธารณสุข ผ่านการพิจารณา ตามที่ได้กล่าวมาแล้วจะเป็นเพียงการผ่านการพิจารณาในขั้นต้นเท่านั้น ขึ้นต่อไปยังจะต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คณะรัฐมนตรีและสภาผู้แทนราษฎร เสียก่อน จึงจะเริ่มลงมือดำเนินการได้ก็ตาม แต่ก็เป็นที่คาดหวังว่า ในแต่ละขั้นตอนเหล่านี้ คงจะไม่มีปัญหาอะไรมากนัก^{๕๓} ทั้งนี้จึงถือได้ว่า เป็นนิมิตรดีอย่างยิ่งสำหรับวงการทันตแพทย์ของประเทศไทย ที่กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มมีนโยบายและแผนการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของรัฐขึ้นเป็นครั้งแรก และจะได้เริ่มนำออกมาปฏิบัติการในโอกาสอันใกล้ ซึ่งจะทำให้การบริหารงานดำเนินไปตามหลักที่ว่า ส่วนราชการจะต้องมีลักษณะสำคัญประการแรก คือ มีการกำหนดวัตถุประสงค์, นโยบายและแผนการดำเนินงาน กล่าวคือ เมื่อมีคณะกรรมการร่วมกัน เพื่อปฏิบัติการกิจในหน้าที่อันเป็นส่วนรวม ก็ต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ขององค์การ หรือหน่วยงานอย่างชัดเจน เพราะวัตถุประสงค์เป็นเครื่องกำหนดความต้องการที่เป็นหลักสำคัญของงาน และเมื่อกำหนดวัตถุประสงค์แล้ว ก็ต้องกำหนดนโยบายและแผนงาน เพื่อดำเนินการไปสู่วัตถุประสงค์ สรุปแล้ววัตถุประสงค์, นโยบายและแผนงาน จึงเป็นลักษณะสำคัญประการแรกของส่วนราชการ หรือหน่วยงาน^{๕๔}

^{๕๒} เรื่องเดียวกัน , หน้า ๑

^{๕๓} เรื่องเดียวกัน หน้าเดียวกัน

^{๕๔} พิศาล เทพสิทธิ์า , การบริหาร , (เอกสารประกอบการบรรยายแก่นิสิตทันตแพทย์ ชั้นปีที่ ๔ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๑๖ - ๒๕๑๗ , สำเนา) , หน้า ๑

ถ้าหากงานต่าง ๆ ทางด้านทันตกรรมได้ดำเนินไปอย่างมีแผน และเป้าหมายที่แน่นอน ก็จะไม่ก่อให้เกิดความสูญเสียเปล่าทางด้านเศรษฐกิจของประเทศอย่างมากมาย ดังเช่นที่ปรากฏอยู่ในเวลานี้ การมีนโยบายของรัฐ ย่อมทำให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน และได้รับความสะดวกหรือความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ มากขึ้น ประสิทธิภาพสำเร็จง่ายขึ้นในด้านการชอกกำลังเจ้าหน้าที่และงบประมาณในการดำเนินงาน นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับความดีความชอบ เมื่อภารกิจที่ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้นั้นบรรลุผลตามความมุ่งหมาย หรือวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

๓.๒.๒ การจัดหน่วยงานทันตกรรม (Dental Organizing) และ

๓.๒.๓ การจัดบุคลากรทางทันตกรรมเข้าทำงาน (Dental Staffing)

การจัดหน่วยงานทันตกรรมของกระทรวงสาธารณสุข นับได้ว่าเป็นการจัดส่วนราชการส่วนหนึ่งของประเทศ ซึ่งลักษณะสำคัญของราชการโดยทั่วไปแล้ว นอกจากจะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ นโยบาย และแผนงาน รวมทั้ง ภาระหน้าที่หรือกิจกรรมในการบริหารที่จะต้องปฏิบัติจัดทำ อันได้แก่ การจัดให้มีสายการบังคับบัญชา จัดให้มีขอบเขตหรือช่วงการควบคุมงาน จัดให้มีการมอบหมายอำนาจหน้าที่ จัดให้มีการร่วมมือประสานงาน การกำหนดสายทางเดินของงานและจัดให้มีการประเมินผลงานแล้ว ยังต้องจัดให้มีโครงสร้าง หรือรูปแบบของส่วนราชการ หรือหน่วยงานอีกด้วย เช่น กระทรวงก็ต้องประกอบด้วย หน่วยงานย่อย ๆ ลงไป ได้แก่ ทบวง กรม กอง แผนก เป็นต้น หน่วยงานย่อย ๆ เหล่านี้ จะรวมอยู่ภายใต้ส่วนราชการใหญ่ แต่ละหน่วยก็เป็นส่วนราชการหนึ่ง และไม่มีอิสระในตัวเอง ในขอบเขตที่ว่าจะต้องขึ้นกับส่วนราชการซึ่งเป็นส่วนใหญ่ เช่น แผนกขึ้นกับกรม กรมขึ้นกับกระทรวง เป็นต้น แต่ละหน่วยต่างก็มีความสัมพันธ์และติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นในระดับเดียวกัน ^{๘๕}

ดังนั้น การจัดส่วนราชการ หรือหน่วยงาน จึงหมายถึงการวางระเบียบให้กิจกรรมต่าง ๆ ของส่วนราชการสมดุลกัน ซึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดโครงสร้างขององค์การ (Organization Structure) การกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างงานแต่ละหน่วย การกำหนดของเขตของงาน

^{๘๕} เรื่องเดียวกัน หน้าเดียวกัน

ผังการแบ่งส่วนราชการของกระทรวงสาธารณสุข ที่ขอปรับปรุงและกำหนด พ.ศ. 2517



ปลัดกระทรวง

หมายเหตุ :-

- งบประมาณ 100 ล้านบาท
- เจ้าหน้าที่ 100 คน
- งบประมาณรายจ่ายกระทรวงสาธารณสุข 1,115,732,290 บาท
- เจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข

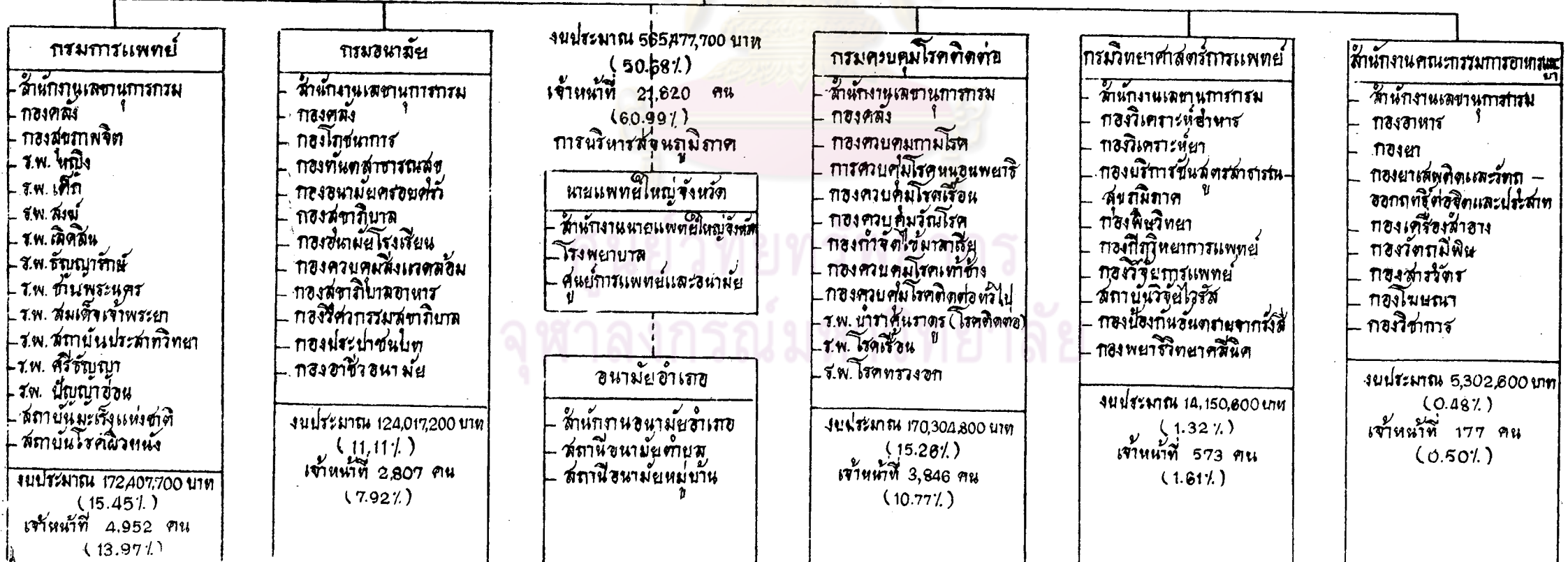
ข้าราชการ	29,616	คน
ลูกจ้างประจำ	5,831	คน
รวม	35,447	คน

ที่มา :-

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงฯ

งานบริหารส่วนกลาง	งานบริหารส่วนภูมิภาค	งานวางแผนติดตามผล
กองกลาง กองคลัง กองการเจ้าหน้าที่ กองซ่อมบำรุง กองแบบแผน กองการสาธารณสุขต่างประเทศ กองควบคุมการประกอบโรคศิลป์ สำนักนิติการ กองการศึกษา กองเวชภัณฑ์ กองการพยาบาล	กองโรงพยาบาลภูมิภาค กองสาธารณสุขภูมิภาค	สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองวางแผนการสาธารณสุข กองสถิติสาธารณสุข กองระบาดวิทยา
งบประมาณ 829,049,390 บาท (56.38%) เจ้าหน้าที่ 23,122 คน (65.23%)		



การกำหนดตำแหน่ง และอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมทั้งคุณสมบัติของบุคคลที่จะมารับตำแหน่งนั้น ๆ ทั้งนี้ เพื่อกำหนดการจัดงานให้ประสานสอดคล้องกัน อันเป็นประโยชน์สำหรับการบริหารภายในส่วนราชการนั้น ในอันที่จะบรรลุดำเนินการที่กำหนไว้ ^{๕๖} สรุปได้ว่า สิ่งที่สำคัญและขาดไม่ได้ในการบริหารราชการ ก็คือ การจัดส่วนราชการ อันเป็นกระบวนการของการบริหารงาน ที่จะกำหนดหน้าที่ของหน่วยงานนั้น ๆ นั้นเอง การกำหนดโครงสร้างของส่วนราชการ หรือหน่วยงานใด ๆ จึงช่วยให้ทราบถึงตำแหน่งหน้าที่ สายการบังคับบัญชา อย่างกว้าง ๆ และพึงระลึกเสมอว่า การจัดส่วนราชการที่ดีต้องให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ นโยบาย อำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ จึงจะช่วยให้การบริหารงาน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ^{๕๗}

จากแผนผังที่ ๓ พอดีกล่าวได้ว่า กระทรวงสาธารณสุข มีรูปแบบโครงสร้างของส่วนราชการแบบงานหลัก และงานที่ปรึกษา (Line and Staff Organization Structure) ซึ่งนับว่าเป็นแบบที่ได้รับความนิยมอย่างมากในปัจจุบัน -

การจัดโครงสร้างของส่วนราชการแบบงานหลักและงานที่ปรึกษานี้ จัดหน่วยงาน ออกเป็น ๒ หน่วย คือ หน่วยงานหลัก (Line or Line Agency) และหน่วยงานที่ปรึกษา (Staff or Staff Agency) ^{๕๘} ซึ่งแต่ละหน่วยมีหน้าที่แตกต่างกันพออธิบายอย่างกว้าง ๆ ได้ ดังต่อไปนี้ คือ ^{๕๙}

ก. หน่วยงานหลัก หมายถึง หน่วยงานที่ทำหน้าที่หลักของส่วนราชการนั้น หรือมีหน้าที่โดยตรง

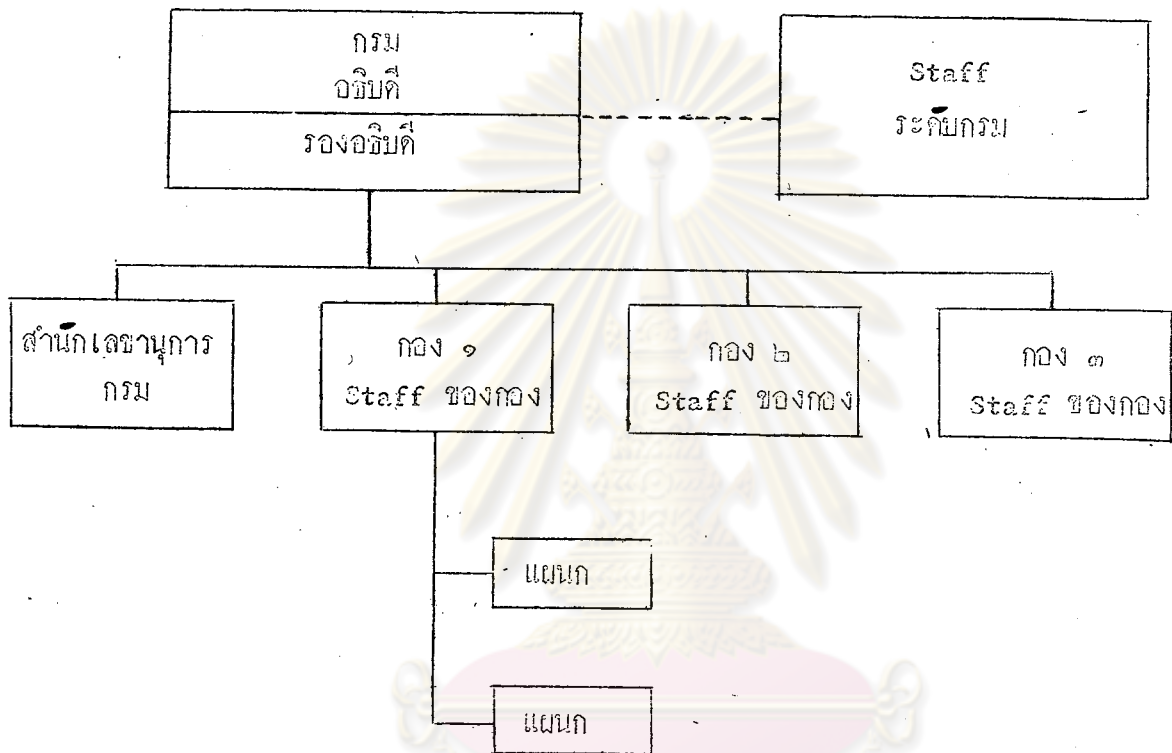
^{๕๖} เรื่องเดียวกัน หน้าเดียวกัน และสมพงษ์ เกษมสิน เรื่องเดิม , หน้า ๑๐

^{๕๗} พิศาล เทพสิทธิ์ เรื่องเดิม , หน้า ๑ , ๘

^{๕๘} เรื่องเดียวกัน , หน้า ๖

^{๕๙} เรื่องเดียวกัน , หน้า ๖ - ๘ และสมพงษ์ เกษมสิน เรื่องเดิม , หน้า ๑๑๒ - ๑๑๕

แผนผังที่ ๔ โครงสร้างของส่วนราชการแบบงานหลักและงานที่ปรึกษา



หมายเหตุ :-

_____ สายงานหลัก (Line Authority)

----- สายงานที่ปรึกษา (Staff Authority)

ที่มา :- พิศาล เทพสิทธิ์า , การบริหาร , (เอกสารประกอบการบรรยายแก่นิสิตทันตแพทย์ ชั้นปีที่

๔ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๑๐ - ๒๕๑๓ , สำเนา) ; หน้า ๒

ที่จะทำให้วัตถุประสงค์ของส่วนราชการนั้นบรรลุผลสำเร็จด้วยการมีหน้าที่บังคับบัญชา คัดลึนใจสั่งการ และบุคคลหนึ่งบุคคลใดที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ชั้นแรก และโดยตรงต่อสายการบังคับบัญชา (Hierarchy) ก็ถือว่าเป็นบุคคลในหน่วยงานหลัก (Line Personnel) หรือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานหลัก (Line Officers) ดังนั้นหน่วยงานหลัก หรือที่บางทีเรียกว่า สายงานตรง นี้ จึงมักจะทำหน้าที่ติดต่อกับผู้มารับบริการโดยตรง ยกตัวอย่างเช่น กระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์ประการหนึ่ง คือ เพื่อให้ประชาชนไทยปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ด้วยการป้องกันโรค รักษาโรค กำจัดความพิการ และการปรับฟื้นคืนสภาพ หน่วยงานหลักของกระทรวงสาธารณสุข จึงได้แก่ สถานีอนามัย โรงพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่โดยตรงในการป้องกัน รักษาโรค และการกำจัดความพิการ รวมทั้งการปรับฟื้นคืนสภาพ

ข. หน่วยงานที่ปรึกษา หมายถึง หน่วยงานที่ทำหน้าที่เพื่อช่วยให้หน่วยงานหลักสามารถปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ได้ดียิ่งขึ้น และ เนื่องจากงานส่วนใหญ่ของหน่วยงานที่ปรึกษา เป็นงานให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำทางวิชาการ บางทีจึงเรียกหน่วยงานนี้ว่า หน่วยงานวิชาการ มีหน้าที่ให้ข้อมูล วางแผน วิจัย ติดตามผล ให้ข้อเสนอแนะ และ คำแนะนำต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานของตน เพื่อช่วยอำนวยความสะดวก และอำนวยความสะดวกให้งานของหน่วยงานหลักมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เท่านั้น โดยไม่มีอำนาจเหนือหน่วยงานหลัก กล่าวคือ ไม่มีอำนาจบังคับบัญชา และ สั่งงานหน่วยงานหลัก หน่วยงานที่ปรึกษานี้ ถ้าเป็นของกระทรวงสาธารณสุข ก็จะเป็นหน่วยงานที่ไม่มีหน้าที่ให้การป้องกัน และหรือรักษาโรคต่าง ๆ แก่ประชาชน แต่มีหน้าที่ในการวางแผน ให้คำแนะนำทางด้านการจัดการต่าง ๆ แก่หน่วยงานหลัก คือ สถานีอนามัย และโรงพยาบาล เพื่อนำไปใช้บริการแก่ประชาชน นอกจากนี้ หน่วยงานที่ปรึกษา ยังมีหน้าที่ทางด้านบริหาร อีกด้วย เช่น การจัดวางระบบงาน เป็นต้น แต่พึงระลึกอยู่เสมอว่า เมื่อหน่วยงานที่ปรึกษากระทำกิจกรรมในด้านการบริการแก่หน่วยงานหลักนั้น การกระทำหรือ การตัดสินใจสั่งการในชั้นสุดท้าย เป็นอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานหลักโดยตรง ไม่ใช่ของหน่วยงานที่ปรึกษา นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการบางท่านพยายามแบ่งหน่วยงานที่ปรึกษาออกเป็นประเภทย่อย ลงไปอีก แยกต่างกันไปตามหลักวิชา และความคิดเห็นของแต่ละท่าน เป็นต้นว่า บางท่านแบ่งหน่วยงานที่ปรึกษาออกเป็น หน่วยงานที่ปรึกษาทางวิชาการ (Technical Staff) อันได้แก่ หน่วยงานวิจัย และวางแผน กับหน่วยงานที่ปรึกษาทางดำเนินการ (Service Staff)

อันใดแก่ หน่วยงานบุคคล และหน่วยการเงิน บางท่านก็แบ่งออกเป็นหน่วยงานที่ปรึกษาส่วนตัว (Personal Staff) ที่ยังแบ่งย่อยลงไปอีกเป็น ๓ ประเภท คือ ผู้ช่วยงานหลัก (Line Assistants) ผู้ช่วยทั่วไป (Staff Assistants) และคณะที่ปรึกษาทั่วไป (General Staff Assistants) กับหน่วยงานที่ปรึกษาทางวิชาการ (Specialized Staff)

อย่างไรก็ดี แม่ว่าจะไต่พยายามให้ความหมายของหน่วยงานหลักและหน่วยงานที่ปรึกษาไว้ อย่างชัดเจนพอสมควร รวมทั้งได้จำแนกให้ทราบถึงรายละเอียดของหน่วยงานที่ปรึกษาคด้วยก็ตาม แต่ ก็เป็นการยากลำบากอยู่มากโดยเฉพาะในทางปฏิบัติ ที่จะเจาะจงลงไปว่าหน่วยงานใด เป็นหน่วยงานหลักและ หน่วยงานใดเป็นหน่วยงานที่ปรึกษา ซึ่งทำให้มีปัญหาข้อขัดข้องในการปฏิบัติงานอยู่เสมอ ระหว่างหน่วยงานหลัก กับหน่วยงานที่ปรึกษา แม้แต่ในปัจจุบันก็ยังคงมีอยู่ ทั้งนี้ เป็นเพราะบางครั้ง ภายในส่วนราชการหนึ่ง หน่วยงานหน่วยเดียวอาจเป็นได้ทั้งหน่วยงานหลัก และหน่วยงานที่ปรึกษา และนอกจากนี้ ในบางส่วนราชการอาจจัดให้หน่วยงานประเภทหนึ่ง เป็นหน่วยงานหลัก ในขณะที่อีกส่วน ราชการหนึ่งจัดหน่วยงานประเภทเดียวกันนั้น เป็นหน่วยงานที่ปรึกษาก็ได้ ๑๐๐

จากแผนผังที่ ๔ แสดงว่า อธิบดี หัวหน้ากอง หัวหน้าแผนก เป็นผู้บังคับบัญชาในส่วน ราชการของตน และถือว่าเป็นเจ้าหน้าที่สายงานหลัก (Line) ส่วนเจ้าหน้าที่ฝ่ายที่ปรึกษา (Staff) เป็นกลุ่มคนแยกจากเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานปกติ เพื่อทำหน้าที่ให้ข้อมูล เสนอแนะ ให้คำแนะนำด้านวิชา การ ดำเนินการวางแผน และติดตามผล ๑๐๑

ถึงแม้ว่า โครงสร้างส่วนราชการของกระทรวงสาธารณสุข จะไม่ได้มีรูปแบบเหมือนกับใน แผนผังที่ ๔ ที่เดียว แต่ก็พอจะอนุมานได้ว่าใช้หลักอันเดียวกันเป็นลักษณะพื้นฐาน เพียงแต่ขยายและ เปลี่ยนแปลงบางบางประการตามความเหมาะสมเท่านั้น ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า กระทรวงสาธารณสุข

๑๐๐ เรื่องเดียวกัน , หน้า ๑๑๔ - ๑๑๕

๑๐๑ ศิวาล เทพสิทธิธา เรื่องเดิม , หน้า ๘

แบ่งส่วนราชการใหญ่ ๆ ออกเป็น ๗ หน่วยงานด้วยกัน คือ สำนักงานเลขาธิการรัฐมนตรี , สำนักงานปลัดกระทรวง ฯ , กรมการแพทย์ , กรมอนามัย , กรมควบคุมโรคติดต่อ , กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แต่ละส่วนราชการเหล่านี้มีฐานะเทียบเท่ากรม โดยมีข้าราชการระดับอธิบดีเป็นหัวหน้า และแต่ละกรมก็ทำหน้าที่แตกต่างกันออกไป จากกรมก็แบ่งออกเป็นกองและแผนก โดยมีหัวหน้ากองและหัวหน้าแผนกเป็นหัวหน้าส่วนราชการตามลำดับ การแบ่งส่วนราชการของกระทรวงสาธารณสุข ดังกล่าวนี้ ประกอบด้วยหน่วยงานหลักอยู่หลายหน่วยงาน ซึ่งมีสายการบังคับบัญชาลดหลั่นกันลงมาจากบนมาล่าง และนอกจากจะมีหน่วยงานหลักที่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจนตามแผนผังที่ ๓ แล้ว ในด้านของการปฏิบัติงาน ก็ยังมีหน่วยงานที่ปรึกษารวมอยู่ด้วย เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุขมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

ในกระทรวงสาธารณสุข มีปลัดกระทรวง ฯ เป็นหัวหน้าฝ่ายบริหารของข้าราชการประจำในกระทรวง ฯ และรับผิดชอบต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผู้เป็นเจ้ากระทรวง หรือ ผู้บังคับบัญชาสูงสุดในกระทรวง อธิบดีของแต่ละกรมนั้น นอกจากจะเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดในแต่ละกรม ตามสายงานหลักแล้ว ยังทำหน้าที่เป็นเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่ปรึกษา (Staff Agency) ประเภทหน่วยงานที่ปรึกษาส่วนตัว (Personal Staff) อันมีลักษณะเป็นผู้ช่วยงานหลัก (Line Assistants) ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขอีกด้วย ซึ่งผู้ช่วยงานหลักนี้ โดยทั่วไปแล้วเป็นผู้ช่วยงานในหน้าที่ผู้จัดการ หรือนักบริหารทุก ๆ ด้าน เช่นงานด้านการวางแผน การจัดหน่วยงาน การอำนวยความสะดวก การประสานงาน และการควบคุมงาน เป็นตำแหน่งที่อยู่ในสายการบังคับบัญชาโดยตรง แต่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางโดยเฉพาะต่อตัวนักบริหารเท่านั้น ความรับผิดชอบในหน้าที่นี้จะมอบหมายต่อไปยังตำแหน่งที่ต่ำกว่าไม่ได้ ดังนั้นในค่านี้อธิบดีของแต่ละกรมจึงมีหน้าที่คอยให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางแก่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในทุก ๆ ด้าน ที่เกี่ยวข้องกับกิจการภายในหน่วยงานหลักที่ตนมีบัญชาอยู่ เฉพาะในกรณีที่รัฐมนตรีต้องการเท่านั้น โดยไม่มีอำนาจบังคับบัญชาหรือสั่งการให้รัฐมนตรีดำเนินการใด ๆ ตามที่ตนต้องการ หรือให้คำแนะนำไป เพราะอำนาจในการตัดสินใจ กำหนดนโยบาย และแผนงานขั้นสุดท้าย เพื่อสั่งการให้แต่ละกรมรับไปปฏิบัตินั้น เป็นอำนาจหน้าที่ของรัฐมนตรี ซึ่งก็เช่นเดียวกันกับที่ หัวหน้ากอง และหัวหน้าแผนก ต่างก็เป็นผู้ช่วยงานหลัก (Line Assistants) ของอธิบดี และหัวหน้ากองตามลำดับ สำหรับในแต่ละแผนก ก็จะมีประจำแผนก

จึงมีฐานะเป็นที่ปรึกษาของหัวหน้าแผนก หรือไม้หนักแล้วแต่ความเห็นชอบของหัวหน้าแผนก และปริมาณงานที่แผนกรับผิดชอบอยู่รวมทั้งปริมาณของสมาชิกภายในแผนกด้วย จากที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ในย่อหน้านี้จึงกล่าวได้ว่า กรม กอง และแผนก ในกระทรวงสาธารณสุข มีฐานะเป็นทั้งหน่วยงานหลักและหน่วยงานที่ปรึกษาในส่วนราชการเดียวกัน ๑๐๒

นอกจากที่กล่าวมาแล้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ยังมีหน่วยงานที่ปรึกษา (Staff Agency) ประเภทหน่วยงานที่ปรึกษาร่วมตัว (Personal Staff) อีก ๒ แบบ คือ แบบผู้ช่วยทั่วไป (Staff Assistants) ซึ่งโดยทั่ว ๆ ไปแล้ว มีขอบเขตความรับผิดชอบน้อยกว่าผู้ช่วยงานหลัก (Line Assistants) ตำแหน่งนี้ต่างกับผู้ช่วยงานหลักตรงที่ไม่มีอำนาจหน้าที่ในการบังคับบัญชาลูกจ้าง พนักงาน ยกเว้นในกรณีที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ และ แบบคณะที่ปรึกษาทั่วไป (General Staff Assistants) ซึ่งอาจเป็นการนำเอาผู้ช่วยทั่วไปมารวมเป็นคณะขึ้นก็ได้ จัดว่าอยู่ในระดับสูง ทำหน้าที่เป็นคณะที่ปรึกษาเฉพาะตัวของผู้บริหารระดับสูงสุด สำหรับในที่นี้พอจะกล่าวได้ว่า เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่ปรึกษาร่วมตัวแบบผู้ช่วยทั่วไป (Staff Assistants) ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ก็คือ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีจำนวนคนในปัจจุบัน ไม่มีอำนาจหน้าที่ในการบังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ใด ๆ ยกเว้น ในกรณีที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ส่วนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่ปรึกษาร่วมตัวแบบคณะที่ปรึกษาทั่วไป (General Staff Assistants) ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่บรรดานักวิชาการสาขาต่าง ๆ เช่น สาขาแพทยศาสตร์, ทันตแพทยศาสตร์, เภสัชศาสตร์ และอื่น ๆ ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เห็นสมควรคัดเลือกนักวิชาการเหล่านั้นมารวมกันเป็นคณะสำหรับให้คำปรึกษาในด้านต่าง ๆ แก่ตัวรัฐมนตรีเอง ตามความเชี่ยวชาญของนักวิชาการแต่ละท่าน คณะที่ปรึกษาทั่วไปจะไม่มีอำนาจบังคับบัญชารัฐมนตรีและหน่วยงานใด ๆ ในกระทรวงสาธารณสุขเลย ทำหน้าที่เป็น

๑๐๒อธิบายโดยอาศัยหลักจาก สมพงษ์ เกษมสิน เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๑๓

เพียงคณะที่ปรึกษาเฉพาะตัวของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเฉพาะในกรณีที่มีรัฐมนตรีต้องการเท่านั้น โดยที่นักวิชาการเหล่านี้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขอาจจะเลือกมาจากบุคคลที่รับราชการในกระทรวงสาธารณสุข และหรือ บุคคลที่ทำงานที่อื่น ก็ได้ ๑๐๓

นอกจากนี้ ในกระทรวงสาธารณสุข ยังมีหน่วยงานที่ปรึกษา (Staff Agency) ประเภทหน่วยงานที่ปรึกษาทางวิชาการ (Specialized Staff) ด้วย ซึ่งตามหลักแล้วมีหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำ และอำนวยความสะดวกแก่หน่วยงานทุกหน่วยภายในองค์การ ตามแต่จะมีหน่วยงานใด ขอความช่วยเหลือ จึงแตกต่างจากหน่วยงานที่ปรึกษาประเภทหน่วยงานที่ปรึกษารัฐบาล ตรงที่หน้าที่หลักของหน่วยงานที่ปรึกษารัฐบาลนั้น เพียงแต่ช่วยผู้บริการระดับสูงสุดเพียงคนเดียวเท่านั้น หน่วยงานที่ปรึกษาทางวิชาการ เป็นแหล่งรวมทางวิชาการ ด้านความชำนาญ และด้านประสบการณ์ อันเป็นโอกาสให้ทุก ๆ ฝ่าย ภายในองค์การนำไปใช้ประโยชน์ได้ แต่หน่วยงานที่ปรึกษาประเภทนี้ไม่มีอำนาจบังคับบัญชาหรือสั่งการหน่วยงานอื่น ๆ ขององค์การ หน่วยงานหลักก็คือ หน่วยงานที่ปรึกษาอื่น ๆ ก็คือ ซึ่งสังกัดอยู่ในองค์การ สามารถขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่ปรึกษาประเภทนี้ได้ แต่มีขอบเขตความเป็นงานที่ตรงกันนโยบายขององค์การ ดังนั้นหน่วยงานที่ปรึกษาประเภทนี้จึงมีได้หลายหน่วยตามแต่ละสาขาวิชา และเป็นหน่วยงานที่สามารถปฏิบัติภารกิจอันเป็นการช่วยเหลือหน่วยงานอื่น ๆ ขององค์การได้ ๒ ทาง คือ ทางแรก เป็นกิจกรรมในการให้ข้อเสนอแนะ (Advisory Activities) เช่น เมื่อจะให้ข้อเสนอแนะในด้านการวางแผน (Planning Advice) แก่ผู้บริหารงานหน่วยงานหลัก ก็ต้องทำการศึกษาก่อนว่า วิจัย วิเคราะห์เสียก่อน จึงจะให้ข้อเสนอแนะได้ ส่วนทางที่ ๒ ก็คือ กิจกรรมในด้านการบริการ (Service Activities) กิจกรรมในค่านี้อาจเป็นงานของฝ่ายบุคคล (Personnel Department) ได้แก่ การดำเนินการจัดหาและคัดเลือกตัวบุคคล เพื่อจัดจ้างทำงานให้แก่หน่วยงานอื่น ๆ ซึ่งอาจเป็นหน่วยงานหลัก หรือหน่วยงานที่ปรึกษาก็ได้ สำหรับกระทรวงสาธารณสุข ก็มีหน่วยงานที่สามารถจะจัดเข้าเป็นหน่วยงานที่ปรึกษาทางวิชาการได้หลายหน่วยงานด้วยกัน เป็นต้นว่า ที่สังกัดในสำนักงานปลัดกระทรวง ฯ ก็มี อาทิเช่น กองคลัง , กองการเจ้าหน้าที่ ,

๑๐๓ อธิบายโดยอาศัยหลักจาก สมพงษ์ เกษมสิน เรื่องเดียวกัน , หน้าเดียวกัน

กองการศึกษา , กองวางแผนสาธารณสุข และกองสถิติสาธารณสุข เป็นต้น ๑๐๘

อย่างไรก็ดี ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะมีโครงสร้างของส่วนราชการแบบงานหลักและงานที่ปรึกษา อันเป็นรูปแบบโครงสร้างที่มีขอบเขตน้อยที่สุด และเป็นที่ยอมรับมากในัจจุบันก็ตาม แต่เมื่อได้พิจารณาทางค่านหน่วยงานต้นศกกรมของกระทรวงสาธารณสุขแล้ว เห็นว่าการแบ่งส่วนราชการของกระทรวงสาธารณสุข ยังขาดความสมคูลย์กันในด้านกิจกรรมต่าง ๆ ของแต่ละหน่วยงาน กล่าวคือ กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่โดยตรงในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป และความเป็นอยู่ของประชาชน ซึ่งหมายถึง การดำเนินงานด้านการป้องกันและรักษาโรคต่าง ๆ รวมทั้งการจัดให้มีสิ่งแวดลอมที่ถูกสุขลักษณะ เพื่อควบคุมโรคติดต่อ และเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสุขวิทยาอนามัยทุก ๆ ด้านแก่ประชาชนด้วย อันเป็นงานด้านสาธารณสุขของประเทศ แต่การแบ่งส่วนราชการของกระทรวงสาธารณสุขในขณะนี้ กลับขาดหน่วยงานระดับกรมที่สำคัญออกไปหน่วยงานหนึ่งนั่นก็คือหน่วยงานต้นศกกรมในระดับกรมที่มีหน้าที่วางแผน และ บริหารงานต้นศกกรมเป็นเอกเทศ ขึ้นตรงต่อเจ้ากระทรวง หึ่ง ๆ ที่ทัศนศกสุขภาพก็เป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพโดยทั่วไปของประชาชนที่กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ต้องดูแลส่งเสริมอยู่ และยังไปกว่านั้นความสำคัญของต้นศกสุขภาพ ก็น้อยอยู่มากมาย ตามที่ได้อธิบายมาแล้วอย่างละเอียดในบทที่ ๑

เนื่องจากว่า การจัดส่วนราชการ (Organizing) และ การจัดเจ้าหน้าที่เข้าทำงานในส่วนราชการ (Staffing) มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างมาก ดังนั้น เมื่อกระทรวงสาธารณสุขไม่มีหน่วยงานต้นศกกรมในระดับกรม จึงทำให้งานต้นศกกรมของประเทศขาดที่แตกแพพย์ในระดับบริหารงานต้นศกกรมของชาติไปด้วย ดังจะเห็นได้ง่าย ๆ จากการที่ในปัจจุบันนี้ การบริการทางด้านต้นศกกรมของรัฐที่ให้แก่ประชาชนโดยทั่วไปนั้นกระจัดกระจายอยู่เป็นหน่วยย่อย ๆ ในกรมกองต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข และแต่ละหน่วยล้วนแต่เป็นหน่วยงานที่อยู่ใต้งบคัมบัตูราชการของ อธิบดี , หัวหน้ากอง หรือผู้อำนวยการกองที่ไม่ใช่ต้นศกแพพย์ทั้งสิ้น อาทิเช่น หน่วยต้นศกกรมในกองอนามัยโรงเรียน ซึ่งสังกัดอยู่ในกรมอนามัย และแผนกต้นศกกรมภายในโรงพยาบาลต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

งานทันตกรรมเป็นงานที่มีลักษณะเฉพาะ มีหลักการและวิธีดำเนินการแตกต่างจากงานบริการ
 เพื่อสุขภาพท่านอื่น ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขอย่างมาก จำเป็นต้องให้หน่วยงานบริหารโดยเฉพาะ
 รวมทั้งผู้ที่ศึกษาวิชาทันตแพทยศาสตร์มาอย่างแท้จริง อันได้แก่ทันตแพทย์เท่านั้น จึงจะมีความรู้ความ
 สามารถในการจัดดำเนินการต่าง ๆ ทางด้านทันตกรรมได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้ การที่กระทรวงสาธารณสุข
 ขาดหน่วยงาน และทันตแพทย์ ที่ทำหน้าที่บริหารงานทันตสาธารณสุขของประเทศ ดังกล่าว จึงเป็นการ
 บั่นทอนประสิทธิภาพของการบริการทันตกรรมแก่ประชาชนให้ต่ำลงอย่างมาก เนื่องจากไม่เป็นไปตาม
 หลักการจัดส่วนราชการ (Organizing) และการจัดเจ้าหน้าที่ (Staffing) ทั้งนี้ คือ

๓.๒.๒.๑ มีสายการบังคับบัญชา (Chain of Command หรือ Line of Authority) ที่ยาวเกินไป*

สายการบังคับบัญชา หมายถึง ความสัมพันธ์ในการติดต่อบังคับบัญชาตามลำดับชั้น
 ระหว่างผู้บังคับบัญชา กับผู้ใต้บังคับบัญชาในแต่ละหน่วยงาน สายการบังคับบัญชาจะเป็นเครื่องช่วยชี้
 ถึงตำแหน่งหน้าที่ ความรับผิดชอบลดหลั่นกันลงมาว่า ใครรับผิดชอบงานใด อยู่ใต้อำนาจการบังคับบัญชาของ
 ผู้ใด ทำให้ทราบว่าสัมพันธภาพของการติดต่อสื่อสาร (Communication) จากผู้บังคับบัญชา
 หรือหัวหน้างานในแต่ละหน่วยงาน มีลักษณะและทางเดินเป็นอย่างไร มีการควบคุม และมีความรับผิดชอบ
 หมายอย่างไร ๑๐๕

ในปัจจุบันนี้ หน่วยงานทันตกรรมของกระทรวงสาธารณสุขส่วนมากอยู่ในระดับแผนก
 เท่านั้น ถ้าจะเสนอความคิดเห็น และความต้องการใด ๆ ก็ต้องเสนอผ่านกอง กองเสนอผ่านกรม
 และกรมเสนอไปยังกระทรวง ดังนั้นความคล่องตัวของงานทันตกรรมจึงไม่มี เมื่อแผนกทันตกรรมเสนอ
 ความคิดเห็นและความต้องการดังกล่าว ขึ้นไป ก็มักจะไม่ค่อยถึง "ผู้ใหญ่" ในระดับสูงสุดของที่ต้องการ

*๑๐๕ สมพงษ์ เกษมสิน เรื่องเดียวกัน , หน้า ๑๑๘ และ
 พิศาล เทพสิทธิ์า เรื่องเดิม , หน้า ๑

จะให้ขอเสนอไปถึง เนื่องจากจะต้องผ่านระดับชั้น (Level) ของสายการบังคับบัญชามากเกินไป จึงอาจทำให้ชักช้า หรือ ถึงค้างอยู่ ณระดับชั้นใดก็ได้ และในกรณีที่ตั้ง "ผู้ใหญ่" แล้ว แต่ "ผู้ใหญ่" ไม่มีความรู้ความทันตสาธารณสุข ประกอบกับขาดหน่วยงานที่ปรึกษาทางด้านนี้ ก็อาจทำให้มองไม่เห็น ความสำคัญของสิ่งที่แผนกทันตกรรมได้เสนอขึ้นไปก็ได้ ๑๐๖

๓.๒.๒.๒ "ขอบเขตการควบคุม หรือ ช่วงการบังคับบัญชา (Span of Control) กว้างเกินไป

ช่วงการบังคับบัญชา หมายถึง ขอบเขตของการรับผิดชอบในการบังคับบัญชาที่ผู้ บังคับบัญชาคณะหนึ่ง ๆ จะพึงควบคุมงาน และคนที่อยู่ใต้บังคับบัญชาของตนได้ ดังนั้น ช่วงการบังคับบัญชา จะแสดงให้เห็นว่า ผู้บังคับบัญชาคณะหนึ่งมีขอบเขตของการรับผิดชอบ บังคับบัญชาเพียงใด มีผู้อยู่ใต้ บังคับบัญชากี่คน หรือมีหน่วยงานที่อยู่ใต้อาณัติของบังคับบัญชากี่หน่วยงาน ซึ่งจะทำให้ทราบว่าช่วง การบังคับบัญชาของผู้บังคับบัญชากว้าง หรือแคบเพียงใด ๑๐๗

ในปัจจุบันนี้ ส่วนราชการระดับกรมของกระทรวงสาธารณสุขที่มีหน่วยงานทันตกรรม อยู่ในสังกัด มีอยู่ ๓ ส่วนราชการด้วยกัน คือ กรมการแพทย์ , กรมอนามัย และสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งส่วนราชการทั้ง ๓ นี้ ก็มีงานที่สำคัญ ๆ ต้องบริการประชาชนอยู่หลายด้าน พอสรุปได้ดังนี้ คือ

— กรมการแพทย์ มีหน้าที่รักษาผู้ป่วยเจ็บทั่วไป , จัดหาแพทย์ พยาบาล และ เจ้าหน้าที่อื่น ๆ พร้อมควยเวชภัณฑ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ ตามหลักวิชาโดยถูกต้องและทันสมัย สำหรับที่ทางทันตกรรมของกรมการแพทย์นี้ ทุกโรงพยาบาลก็ต้องการทันตแพทย์ เพื่อให้บริการนำยัก

๑๐๖ สมมาตร ชวลิต , "การอภิปรายเรื่อง การพัฒนาวิชาชีพทันตแพทย์ " , วิทยาสาร ทันตแพทย์ศาสตร์ , ๕ (กันยายน - ตุลาคม , ๒๕๐๕) , ๒๔๔

๑๐๗ พิศาล เทพสิทธิ์า เรื่องเดิม , หน้า ๒ และ สมพงศ์ เกษมสิน เรื่องเดียวกัน หน้าเดียวกัน

โรคทางทันต เหงือก และโรคต่าง ๆ ในช่องปาก แก่ประชาชนโดยถูกต้องตามหลักวิชา ซึ่งกรมการแพทย์ได้มีทันตแพทย์เริ่มเข้ารับราชการใน ปี พ.ศ. ๒๔๕๕ ๑๘

— กรมอนามัย มีหน้าที่ในการควบคุมป้องกันโรค , จัดการในเรื่องสิ่งแวดลอม , การศึกษา และการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางประเภท , บริการอนามัยครอบครัว (วางแผนครอบครัว , อนามัยแม่และเด็ก , อนามัยโรงเรียน) และให้การศึกษาเกี่ยวกับสุขวิทยาอนามัยของร่างกายแก่ประชาชนโดยทั่วไป ๑๙

— สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ดำเนินการด้านการวางแผน , การบริหาร และการติดตามผลของกิจการงานต่าง ๆ ด้านสาธารณสุขของประเทศทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค

นอกจาก หน้าที่ของกรมการแพทย์ , กรมอนามัย และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้สรุปมาพอสังเขปดังกล่าวแล้ว ในปัจจุบันนี้ ภารกิจและความรับผิดชอบของส่วนราชการทั้ง ๓ นี้ ยังได้ขยายกว้างขวางมากขึ้นอีก ภาระในการบริหารงานโดยส่วนรวม จึงเพิ่มมากขึ้นเป็นเงาตามตัว และโดยที่งานทันตกรรมเป็นเพียงงานส่วนหนึ่งของกรมทั้ง ๓ ซึ่งมีงานสำคัญด้านอื่นอยู่อีกหลายด้าน จึงไม่มีเวลาหรือโอกาสพอที่จะบริหารงานโดยส่วนรวมให้เน้นหนักทางด้านทันตกรรมได้เหมาะสมพอเพียง ๑๑๐

๑๘ ควง แซ่ จักรพันธ์ , "การอธิบายเรื่อง การพัฒนาวิชาชีพทันตแพทย์" , วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ , ๕ (กันยายน - ตุลาคม , ๒๕๐๘) , ๒๔๖

๑๙ สมมาตร ชวลิต เรื่องเดียวกัน หน้าเดียวกัน

๑๑๐ คณะกรรมการโครงการแผนทันตสาธารณสุข , โครงการทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข , เอกสารประกอบการประชุม (แกะไขหลังการประชุม เมื่อ ๑๐ เมษายน ๒๕๑๕ , สำเนา) , หน้า ๑ และ

พิศาล เทพสิทธา เรื่องเดิม , หน้า ๒๕

อาจกล่าวได้ว่าที่เป็นดังนี้เนื่องมาจาก กระทรวงสาธารณสุขขาดการแบ่งการทำงาน (Division of work) ที่ดี กรมการแพทย์ , กรมอนามัย และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงมีช่วงการบังคับบัญชาที่กว้างมากเกินไป ทำให้ไม่สามารถควบคุมดูแลและบังคับบัญชาได้ทั่วถึง ซึ่งความสามารถในการทำงานของคนย่อมมีขอบเขตจำกัด ถ้าผู้บังคับบัญชาคนหนึ่งต้องรับผิดชอบมากเกินไป ก็ไม่สามารถตรวจตราดูแลแนะนำได้ทั่วถึง งานที่อยู่ในความรับผิดชอบก็ขาดประสิทธิภาพ หรือบกพร่องไม่โดยลี้ภัยเท่าที่ควร^{๑๑๑}

๓.๒.๒.๓ "การมอบอำนาจและหน้าที่ (Delegation of Authority and Responsibility) ไม่สมดุลงัน"

ในหน่วยงานใดก็ตาม ย่อมต้องมีการแบ่งงานกันทำ เพื่อให้งานของหน่วยงานนั้นบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ เมื่อแบ่งงานกันออกไปทั่วแล้ว ก็ย่อมมีหัวหน้ารับผิดชอบดูแลปฏิบัติงานเป็นชั้น ๆ ไป ผู้ใดที่จัดทำงานใดเสียคนเดียว จะไม่ใช่กับบริหารที่ดี นักบริหารที่ดีต้องรู้จักการมอบอำนาจหน้าที่อย่างเหมาะสม ซึ่งการมอบหน้าที่ความรับผิดชอบ (Delegation of Responsibility) หมายถึงการที่ผู้บังคับบัญชามอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบให้ผู้ใดผู้หนึ่งไปจัดทำ แต่ผู้บังคับบัญชาก็ยังต้องรับผิดชอบต่อความสำเร็จของงานที่มอบให้ผู้ใดผู้หนึ่งไปปฏิบัติ แม้ว่าจะได้มอบหน้าที่ความรับผิดชอบไปแล้วก็ตาม เนื่องจากไม่ว่าในกรณีใด ผู้บังคับบัญชาก็ยังต้องรับผิดชอบต่อหน้าที่การงานที่ตนเป็นหัวหน้าหรือผู้บังคับบัญชาอยู่เสมอ ไม่ว่าจะได้มอบหมายให้ผู้ใดไปปฏิบัติจัดทำหรือไม่ก็ตาม โดยมีหลักในการมอบอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบอยู่ว่า เมื่อได้มอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบแก่ผู้ใดไปแล้ว ก็ควรจะมอบอำนาจให้แก่อันนั้นไปให้ได้สัดส่วน หรือเพียงพอที่เขาจะไร้เป็นอุปกรณ์บริหารงานที่ได้รับมอบให้มีความรับผิดชอบอยู่ให้ดูลงไปด้วยก็ได้ กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ในการมอบหมายหน้าที่ให้ผู้ใดปฏิบัติเช่นนั้น จะต้องมอบอำนาจในการตัดสินใจสั่งการให้แก่เขาโดยสมดุลงันก่อน

^{๑๑๑} เรื่องเดียวกัน , หน้า ๒ และ

สมพงษ์ เกษมสิน เรื่องเดิม , หน้า ๑๐๘ , ๑๐๙

หลักนี้เรียกว่า Responsibility Commensurate with Authority ^{๑๑๒} ซึ่งความมอบอำนาจหน้าที่ดังกล่าวนี้จะเป็นการแบ่งเบาภาระหน้าที่ของผู้ไต่บั๊งกับบัญชาให้ลดทอนยกลง เพื่อผู้บั๊งกับบัญชาจะได้ใช้เวลาที่มีอยู่ไปปฏิบัติหน้าที่ที่สำคัญและมีความจำเป็นมากกว่าให้แก่หน่วยงาน ^{๑๑๓}

กระทรวงสาธารณสุข มอบหน้าที่ความรับผิดชอบให้หน่วยงานต้นตกรวมที่อยู่ในสังกัด ปฏิบัติจัดดำเนินการให้ทันคบริการแก่ประชาชนโดยทั่วถึงทั้งในด้านการบำบัดและป้องกัน เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพของพันและช่องปากของประชาชน แต่ในขณะเดียวกัน หน่วยงานต้นตกรวมเหล่านั้น ก็ไม่ได้รับมอบอำนาจในการตัดสินใจสั่งการอย่างเต็มที่ หรือได้สัดส่วนเพียงพอที่จะใช้เป็นอุปกรณ์ บริหารงานต้นตกรวมให้ดำเนินลุดวงไปได้คือความหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย จึงจะเห็นได้จากที่กล่าวมาแล้วว่า หน่วยงานต้นตกรวมในปัจจุบัน กระจายไปเป็นหน่วยงานย่อย ๆ อยู่ในกรม , กองต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข และส่วนมากเป็นเพียงแผนกเล็ก ๆ ภายในโรงพยาบาล ปฏิบัติการภายใต้ผู้บั๊งกับบัญชาที่ไม่ได้เป็นทันคแพทย์ นอกจากนี้ ถึงแม้ว่าในการปรับปรุงส่วนราชการครั้งหลังสุดจะได้มีการจัดตั้ง กองทันตสาธารณสุขขึ้นสังกัดในกรมอนามัย โดยมีหัวหน้ากองเป็นทันคแพทย์ แต่ก็ไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ในการปฏิบัติงานที่จะสามารถควบคุม หรือแก้ปัญหาคทันตสาธารณสุขที่กำลังเพิ่มทับถมทวีคูณขึ้นตามการเพิ่มของประชาชนได้ เนื่องจาก กองทันตสาธารณสุขในกรมอนามัยของกระทรวงสาธารณสุขนี้ทำงานคานอนามัยเกี่ยวกับการบำบัดและป้องกัน โรคต่าง ๆ ในช่องปากและทันคเท่านั้น อันเป็นการปฏิบัติงานในขอบเขตจำกัด ไม่มีอำนาจในการวางแผน บริหารงาน และติดตามผลงานต้นตกรวม รวมทั้งบั๊งกับบัญชาสั่งการให้ทันคแพทย์ทั้งกระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติตามได้ สรุปได้ว่า การที่กระทรวงสาธารณสุขมอบอำนาจให้แผนกต้นตกรวมไม่สมดุคย์ หรือไม่ได้สัดส่วนเพียงพอกับหน้าที่หน่วยงานต้นตกรวมรับผิดชอบอยู่ดังกล่าวมานี้ เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานต้นตกรวมของประเทวอย่างมาก ^{๑๑๔}

^{๑๑๒} พิศาล เทพสิทธิา เรื่องเดิม , หน้า ๓ และ

สมพงษ์ เภมลิน เรื่องเดิม , หน้า ๑๓๔ - ๑๓๕

^{๑๑๓} เรื่องเดียวกัน , หน้า ๑๔๓

^{๑๑๔} ทันคแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เรื่องเดิม , หน้า ๔

๓.๒.๒.๔ "จัดเจ้าหน้าที่ (Staffing) ไม่เหมาะสมกับงานที่มอบหมายให้"

เมื่อหน่วยงานขยายตัวเติบโตขึ้น เนื่องจากการขยายตัวของจำนวนประชาชน ซึ่งหน่วยงานนั้น ๆ จะต้องให้บริการไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อม^{๑๑๕} และจำเป็นต้องมีการแบ่งงานกันทำ ฝ่ายที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานแต่ละส่วนก็จำเป็นต้องเป็นผู้รอบรู้งานนั้น ๆ อย่างแท้จริง โดยพิจารณาความชำนาญพิเศษ (Specialization) ของเจ้าหน้าที่ที่รู้งานเป็นหลักรู้ ก็นั้นในการมอบหมายงาน จะต้องยกงานเป็นเกณฑ์ แล้วพิจารณาว่าบุคคล หรือกลุ่มบุคคลใดเหมาะสมกับงานนั้น ๆ ^{๑๑๖} อันเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ปฏิบัติงาน มีความสุขในการปฏิบัติ หรือรับผิดชอบงานที่ตนถนัดอยู่แล้ว ก่อให้เกิดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน และแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ มากขึ้น รวมทั้งสำนักได้ว่าตนเองได้มีส่วนร่วมในการบริหารงานของหน่วยงาน ซึ่งก็เป็นธรรมชาติของคนเราตามทฤษฎี Y ของศาสตราจารย์ Douglas McGregor ที่ว่า ถ้าคนเราได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานที่เขาชอบอยู่แล้ว ก็จะเกิดความกระตือรือร้น และแสวงหาความรับผิดชอบมากขึ้น ^{๑๑๗} ในกรณีที่จะต้องใช้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติงาน แต่ความรู้ความชำนาญของเขายังไม่ดีพอ ก็ควรจัดฝึกอบรมให้มีความสามารถเหมาะสมกับหน้าที่การงาน หรืออาจปรับเปลี่ยนโยกย้ายให้เหมาะสม โดยถือหลัก Put the right man on the right job. ซึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดเจ้าหน้าที่ (Staffing) อันเป็นขั้นตอนเกี่ยวกับการเลือกสรร (Select) ปรูณินิเทศ (Orientation) การฝึกอบรม (Training)

^{๑๑๕} ภรณ์ กิริติบุตร , "ปัญหาและข้อจำกัดในการปรับปรุงส่วนราชการ" , วารสารพัฒนบริหารศาสตร์ , ๓ (กรกฎาคม , ๒๕๑๕) , ๑.๓๕

^{๑๑๖} สมพงษ์ เกษมสิน เรื่องเกม , หน้า ๑๐๕ และ

Leonard Broom and Philip, Selznick , Sociology (4 th.ed. ; Singapore Times Printere , Sdn.Bhd. , 1970) , p.196

^{๑๑๗} อ่างถึงใน สมพงษ์ เกษมสิน เรื่องเกม , หน้า ๑๔๐ - ๑๔๑

และการพัฒนาบุคคล (Personnel development) เพื่อให้บุคคลที่ดำรงตำแหน่งต่าง ๆ มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบที่มีอยู่ ดังนั้นจึงถือได้ว่าการจัดเจ้าหน้าที่ เป็นการเลือกสรรบุคคล เพื่อให้ได้บุคคลที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งที่กำหนดไว้ ๑๑๘

จริงอยู่ ถึงแม้ว่ากิจกรรมทางการแพทย์และทันตแพทย์จะมีจุดมุ่งหมายร่วมกันในการนำบุคคลที่เกิดจากสภาวะที่ผิดปกติของร่างกายมนุษย์ และส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนทั่วไป ก็ดี แต่ก็ยังมีวิธีการกระทำที่ถูกต้องจัดดำเนินการแตกต่างกันออกไปตามหลักวิชาการของแต่ละแขนงอีกมาก เพราะการเกิดของโรคฟันและโรคในช่องปาก แตกต่างจากการเกิดโรคทางกายอื่น ๆ หลายประการ อาทิเช่น โรคฟันรักษาให้หายด้วยการใช้ยาอย่างเดียวไม่ได้ พยาธิสภาพก็แตกต่างจากโรคทางกายอื่น ๆ เมื่อรักษาแล้วก็อาจเป็นได้อีก ดังนั้นวิธีสะกักกันโรคจึงต้องดำเนินการแตกต่างจากการแพทย์ทั่วไป และมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินการ และวางแผนโดยผู้ที่มีอาชีพทันตแพทย์ ซึ่งทราบเทคนิคทางนี้โดยเฉพาะจึงจะมีความรู้ความสามารถในการจัดดำเนินการต่าง ๆ ทางด้านทันตกรรมได้อย่างถูกต้องและให้ผลดี ๑๑๘ แต่ในการจัดส่วนราชการของกระทรวงสาธารณสุขปัจจุบันนี้เกือบทุกหน่วยราชการ ทันตแพทย์ต้องอยู่ใต้งบประมาณของแพทย์ และนอกจากนี้ เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า กรมทุกกรมภายในกระทรวงสาธารณสุขจะต้องรับนโยบายจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นส่วนราชการที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการบริหารงานของกระทรวงได้เป็นไปกามการตัดสินใจและสั่งการของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แต่ปรากฏว่าในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่มีหน่วยงานบริหารงานทันตกรรมโดยเฉพาะอยู่เลย หรือแม้แต่เป็นหน่วยงานที่ปรึกษาทางด้านทันตกรรมก็ไม่มี และยิ่งกว่านั้นในกองแบบแผนและกองวางแผนสาธารณสุขของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่มีทันตแพทย์อยู่เลยอีกด้วย เมื่อเป็นเช่นนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะเอานโยบาย

๑๑๘ เรื่องเดียวกัน , หน้า ๑๐

๑๑๘ ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เรื่องเดิม ; หน้า ๒

พันธุกรรมของชาติที่เหมาะสมมาได้จากใคร ๑๒๐

๓.๒.๒.๕ "ขาดการจัดงานที่มีลักษณะเหมือนกัน หรือ เกี่ยวข้องกันไว้ในหน่วยงานเดียวกัน
(Lack of Homogeneous Assignment)"

เมื่อมีการแบ่งงานกันทำตามชนิดของงาน และความชำนาญพิเศษของเจ้าหน้าที่แล้ว ก็ต้องรวมงานที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน หรือใกล้เคียงกัน หรือเป็นงานชนิดเดียวกันเข้าด้วยกัน กล่าวคือนำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เหมือนกัน หรือจัดอยู่ในขอบเขตเดียวกัน แต่ยังคงจัดกระจายแยกกันอยู่ให้มาอยู่รวมกันเป็นหน่วยงานเดียวกัน และควรแน่ใจว่าหน่วยงานนี้มีความเหมาะสมในการที่จะปฏิบัติงานให้ได้ผลดี ๑๒๑

ในกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่มีการรวมงานพันธุกรรมเข้าไว้ในหน่วยงานเดียวกันเลย เห็นได้ชัด ๆ ว่า หน่วยงานพันธุกรรมกระจายไปอยู่ในสังกัดของหน่วยราชการหลายหน่วยในกระทรวงสาธารณสุข อันได้แก่ กรมการแพทย์ , กรมอนามัย และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามที่ได้กล่าวมาแล้ว

๓.๒.๒.๖ "ไม่มีเอกภาพในการบังคับบัญชา (Lack of Unity of Command)"

เมื่อมีการจัดงานที่มีลักษณะเหมือนกันเข้าไว้ในหน่วยงานเดียวกันแล้ว ก็ต้องมอบให้คนที่มีความรู้ความสามารถ ความชำนาญในงานนั้นเป็นผู้ทำไม่ว่าจะเป็นคนเดียวหรือ เป็นกลุ่ม เพื่อความเป็นเอกภาพในการบังคับบัญชา ซึ่งลักษณะอันเป็นเอกภาพในการบังคับบัญชานี้ หมายถึง การที่อำนาจความคุมบังคับบัญชาอยู่ที่บุคคลหนึ่งบุคคลใด หรือคณะบุคคลหนึ่งบุคคลใดโดยเด็ดขาด หรือจะกล่าวอีกอย่างหนึ่งว่า ในหน่วยงานหนึ่ง ๆ จะต้องระบุให้ชัดเจนว่าใครเป็นผู้รับผิดชอบ และมีขอบเขต

๑๒๐ พิจารณาจากแผนผังที่ ๓ และ

สัมภาษณ์ พันศแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิของกระทรวงสาธารณสุข บางท่าน

๑๒๑ สมพงษ์ เกษมสิน เรื่องเคม , หน้า ๑๑๘

อำนาจหน้าที่บังคับบัญชาแค่ไหน เพียงไร ทั้งนี้เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการปฏิบัติงานก้าวก่าย , การตั้งงานซ้ำ หรือซ้อนกัน , ขาดความรับผิดชอบหรือบ้คความรับผิดชอบ หากจัดให้อำนาจการควบคุมรับผิดชอบมารวมอยู่ ณ บุคคลใด หรือคณะบุคคลใดได้ การบริหารงานในหน่วยงานนั้นก็ถือได้ว่ามีเอกภาพในการบังคับบัญชา ๑๒๒

วงการทันตแพทย์ของประเทศไทย ได้มีความพยายามที่จะแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศ มาเป็นเวลานานถึงกว่า ๒๐ ปี แล้ว แต่ก็ยังไม่บรรลุผลใดเป้าหมาย เพราะยังไม่มีเอกภาพในการบังคับบัญชาทางด้านนี้ กล่าวคือ ยังไม่มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่บริหารงานและควบคุมติดตามผลงานทันตกรรมของประเทศ ทำให้การปฏิบัติงานของทันตแพทย์ในหน่วยงานทันตกรรมแต่ละแห่งของรัฐไปคนละทิศคนละทาง เพราะทันตแพทย์เหล่านี้ไม่ทราบจะรับนโยบายและแผนงานรวมทั้งการบังคับบัญชา หรือคำสั่งการจากใคร หรือหน่วยงานใด หัวหน้างานที่ไม่ได้เป็นทันตแพทย์ ไม่รู้ซึ่งในกิจการของทันตแพทย์ จะตั้งให้ทันตแพทย์ทำอะไรก็ไม่ถนัดและอาจไม่กล้า หน่วยงานทันตกรรมแต่ละแห่งจึง เหมือนกับถูกทอดทิ้ง จำต้องปฏิบัติงานตามความเห็นชอบของตน โดยปราศจากหลักการหรือแผนงานที่แน่นอนที่จะยึดถือเป็นแบบฉบับ อาทิเช่น ขอบเขตของงานที่จะต้องปฏิบัติมีอะไรบ้าง , จะต้องปฏิบัติงานในพื้นที่ภูมิภาคไหนของประเทศไทยบ้าง และการจัดราคาค่าบริการควรจะเป็นอย่างไร เป็นต้น ดังนั้น การปฏิบัติงานและการขยายงานทางทันตกรรม จึงเป็นไปในแนวทางที่ไม่ถูกต้องและไม่สอดคล้องกันในทุกหน่วยทันตกรรมของรัฐ

๓.๒.๔ การอำนวยการทางทันตกรรม (Dental Directing)

ขั้นตอนที่สำคัญยิ่งอีกขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการบริหารก็คือ การอำนวยการ อันเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน , การจัดหน่วยงาน และ การจัดเจ้าหน้าที่เข้าทำงาน เพราะเมื่อดำเนินการตามขั้นตอนดังกล่าวเสร็จแล้ว ก็ถึงขั้นที่จะอำนวยการให้งานเหล่านั้นดำเนินไปตามแผน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งการอำนวยการนี้ เป็นภาระหน้าที่อันจำเป็นและสำคัญของผู้บริหาร หรือ

หัวหน้างานในการใช้ภาวะผู้นำ วิจัยสั่งการ และจูงใจให้รวมงานโดยไม่ส่วนร่วม (Participation) ในการทำงาน และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มกำลังความรู้ความสามารถ เพื่อให้ภารกิจของหน่วยงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ^{๑๒๓}

การอำนวยความสะดวกทางค้ำต้นศกรมของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันยังไม่ไค้ผลคีนึก ที่กล่าว เชนนี้ ก็ค้วยการพิจารณาจากปรากฏการณที่เบ็นอยู่ในชดะนี้ อันเบ็นผลของการบริหารงานค้ำต้นศกรม ของกระทรวงสาธารณสุข อาทิ เชน ค้ำต้นศพทที่รับราชการในกระทรวงสาธารณสุข ไมม่โอกาสปฏิบัติ งานไค้เต็มความรู้ความสามารถตามที่ไค้ศึกษา มา และ ประชาชนของประเทรป้วยเบ็นโรคค้ำต้นก้นอยาง แพรหลาย โดยยังไมม่ได้รับการป้องกันรักษาอยางมีประสิทธิภาพทั่วถึง เบ็นคั้น สาเหตุสำคัญที่ทำให้ การอำนวยการทางค้ำต้นศกรมยังไม่ไค้ผลสมบูรณ์ ก็ค้ือ ในปัจจุบันนี้ กระทรวงสาธารณสุขยังไม่ มีค้ำต้นศพทอยางอยู่ในระดับบริหาร และมีอำนาจหน้าที่ใน การบริหารงานทุกอยางที่เป็นงานค้ำต้นศกรม ของชาติโดย หรือกถาวรอีกนัยหนึ่งก็ค้ือ ค้ำต้นศพทของกระทรวงสาธารณสุข ไมม่ส่วนร่วมในการ บริหารงานค้ำต้นศกรมของประเทรเลย ^{๑๒๔}

การมีส่วนร่วม (Participation) ในการบริหารงานของหน่วยงานเบ็นสิ่งสำคัญต่อ การอำนวยการอยางมาก ถึงแม้วาจะไค้แมงแยกการทำงานที่เป็นภารกิจสำคัญของหน่วยงานใหญ่ไป ให้แต่ละหน่วยงานย่อยและแต่ละบุคคลหรือแต่ละกลุ่มบุคคลปฏิบัติจัดทำแล้วก็ตาม แต่การที่จะให้บุคคล ไค้มีส่วนร่วมและแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงาน ก็ยังนับวาเบ็นสิ่งที่มีควมสำคัญและจำเบ็นอยาง ยิงในการบริหารงานของหน่วยงานในปัจจุบันที่มุ่งสร้างควมรวมมื่อรวมใจในการปฏิบัติงานเพื่อให้งาน สำเร็จ เนื่องจาก การมีส่วนร่วมในการบริหารงานของหน่วยงานเบ็นสภานการก้ต้นบุคคลไค้มีส่วนเก้ียว

^{๑๒๓} สมพงษ์ เกษมสิน เรื่องเดิม , หน้า ๑๗๖ - ๑๗๘

^{๑๒๔} แบบสอบถามที่ไค้รับตอบจาก ค้ำต้นศพท หัวหน้าแผนกค้ำต้นศกรม ภายในโรงพยาบาลต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ทั่วประเทศไทย ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จำนวนทั้งหมด ๘๘ ชุด และ สัมภาษณ์ ค้ำต้นศพท ผู้ทรงคุณวุฒิของกระทรวงสาธารณสุข บางท่าน

๑๐ ของในการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่ตนประจำอยู่ทั้งในด้านการแสดงความคิดเห็นและการปฏิบัติ ทำให้มีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน มีส่วนร่วมในการดำเนินงานของหน่วยงานอย่างแท้จริง มีความเข้าใจและยอมรับในวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินงานของหน่วยงาน ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ และสำนึกในหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย ผลงานก็มีประสิทธิภาพมากกว่าการยินยอม

(Consent) ปฏิบัติตามคำสั่งแต่อย่างเดียว กล่าวได้ว่า การมีส่วนร่วมนี้จะช่วยสร้างพลังจิตให้ปฏิบัติงานร่วมกันปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ ก่อให้เกิดการทำงานเป็นกลุ่มอันเป็นการรวมพลังของบุคคลในหน่วยงานให้เป็นมวลพลังของหน่วยงาน มีผลให้การบริหารงานภายในหน่วยงานดำเนินไปอย่างเต็มพลัง และเพิ่มประสิทธิภาพของผลงานในที่สุด ๑๒๕

ในปัจจุบันนี้ กระทรวงสาธารณสุขกระจัดกระจายกำลังทันตแพทย์ และผู้ช่วยทันตแพทย์ ใต้ทำหน้าที่บริการ เพื่อทันตสุขภาพของประชาชน อยู่ในหน่วยงานต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้การบังคับบัญชาของผู้ไม่ใช่ทันตแพทย์ ตามที่กล่าวมาแล้ว จนเรียกได้ว่า วงการทันตสาธารณสุขของประเทศไทยนั้น ทันตแพทย์เป็นเพียงผู้ให้บริการแต่เพียงอย่างเดียว ส่วนอำนาจหน้าที่ในการควบคุมนโยบายและในการวางแผนงานด้านนี้ กลับตกอยู่ในมือของบุคคลอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ และไม่มีความรู้ในกิจการ ด้านทันตกรรมอย่างเพียงพอ ๑๒๖ ซึ่ง เป็นสาเหตุทำให้ไม่สามารถแก้ปัญหาทางด้านทันตสาธารณสุขได้ เพราะการดำเนินการดังกล่าวนี้ ก่อให้เกิดผลเสียหายต่อกิจการทันตกรรมของชาติ อยู่หลายประการด้วยกัน ดังต่อไปนี้ คือ

๓.๒.๔.๑ เป็นการขาดการรวมกำลัง และความึกของทันตแพทย์ ที่จะช่วยกันประสานงาน ในการแก้ไขปัญหาทางทันตสุขภาพของประชาชนที่มีอยู่อย่างกว้างขวางทั่วประเทศ การขยายงานจำกัด เพราะ เหตุว่าไม่มีทันตแพทย์อยู่ในตำแหน่งอาวุโสตามลำดับชั้นที่จะควบคุมบริหารให้งานดำเนินไปอย่าง

๑๒๕ สมพงษ์ เกษมสิน เรื่องเกม , หน้า ๑๔๕ - ๑๔๘

๑๒๖ ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เรื่องเกม , หน้า ๘

ถูกต้องตามหลักวิชา ผู้บริหารงานค่านนี้ของกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่ จึงยังไม่เข้าใจกิจการทาง
 คำนึงทัศนกรรมอย่างแท้จริง และ มักจะไม่เห็นความสำคัญของกิจการค่านนี้ อันมีผลให้ไม่เห็นด้วยกับการ
 ขยายและปรับปรุงงาน ๑๒๓๗

ตารางที่ ๘

ความคิดเห็นของทันตแพทย์ หัวหน้าแผนกทันตกรรม เกี่ยวกับความเข้าใจงานทันตกรรมของ
ผู้บริหารงานทันตกรรมระดับชาติ

ความเข้าใจงานของผู้บริหาร	อัตราส่วนร้อยละ
เข้าใจดีพอที่จะบริหารงานได้อย่างเหมาะสม	๕.๐ (๗)
ไม่เข้าใจดีพอที่จะบริหารงานได้อย่างเหมาะสม	๕๓.๘ (๘๒)
ไม่มีความเข้าใจเลย	๓๗.๒ (๕๙)
รวม	๑๐๐.๐ (๑๔๕)

ตารางที่ ๘ เป็นการแสดงทัศนคติของทันตแพทย์ หัวหน้าแผนกทันตกรรมภายในโรงพยาบาล
 ต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศไทย ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เกี่ยวกับว่า ผู้มี
 อำนาจรับผิดชอบการบริหารงานทันตกรรมระดับชาติของประเทศไทย ในปัจจุบันนี้ มีความเข้าใจงาน
 ทันตกรรมดีพอที่จะบริหารงานทันตกรรมได้อย่างเหมาะสม หรือไม่ จากแบบสอบถามที่ได้รับตอบมา
 เมื่อนำมาจัดเข้าตารางแล้ว ปรากฏว่าทันตแพทย์ หัวหน้าแผนกทันตกรรมส่วนมาก คือ ร้อยละ ๕๓.๘
 มีทัศนคติว่า ผู้บริหารงานทันตกรรมในปัจจุบันยังไม่เข้าใจงานทันตกรรมดีพอที่จะบริหารงานทันตกรรม

ได้อย่างเหมาะสม อันดับรองลงมาเป็นต้นตแพทย์ที่มีทัศนคติว่าผู้บริหารงานทันตกรรมไม่มีความเข้าใจงานทันตกรรมเลย ร้อยละ ๓๓.๒ ส่วนต้นตแพทย์ที่เห็นว่า ผู้บริหารงานทันตกรรมของชาติในปัจจุบันมีความเข้าใจงานทันตกรรม ที่พอที่จะบริหารงานทันตกรรมได้อย่างเหมาะสมนั้น มีเพียง ร้อยละ ๕.๐ เท่านั้น

ตารางที่ ๔

ความคิดเห็นของ ต้นตแพทย์ หัวหน้าแผนกทันตกรรม เกี่ยวกับความสนับสนุนที่หน่วยงานทันตกรรมได้รับจากรัฐบาล

ความสนับสนุนที่ได้รับจากรัฐบาล	อัตราส่วนร้อยละ
ได้รับความสนับสนุนอย่างมาก	—
ได้รับความสนับสนุนพอสมควร	๒๓.๑ (๑๔)
ได้รับความสนับสนุนบ้างเพียงเล็กน้อย	๕๕.๓ (๓๔)
ไม่ได้รับความสนับสนุนเลย	๒๔.๒ (๒๒)
รวม	๑๐๐.๐ (๑๕)

ตารางที่ ๔ เป็นการแสดงทัศนคติของต้นตแพทย์ หัวหน้าแผนกทันตกรรม ภายในโรงพยาบาลต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศไทย ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เกี่ยวกับว่า ในปัจจุบันนี้ หน่วยงานทันตกรรมภายในประเทศไทยได้รับความสนับสนุนจากรัฐบาล หรือผู้มีอำนาจในระดับบริหารประเทศมากน้อยเพียงใด ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ไม่มีต้นตแพทย์ท่านใดที่มีความเห็นว่า หน่วยงานทันตกรรมได้รับความสนับสนุนอย่างมากจากรัฐบาล ต้นตแพทย์ส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ ๕๕.๓ มีความเห็นว่า หน่วยงานทันตกรรมได้รับความสนับสนุนจากรัฐบาลบ้างเพียงเล็กน้อย สำหรับต้นตแพทย์ที่มีความเห็นว่า หน่วยงานทันตกรรมไม่ได้รับความสนับสนุนจากรัฐบาลเลยนั้นมี ร้อยละ ๒๔.๒ ส่วนต้นตแพทย์อีก ร้อยละ ๒๓.๑ มีความเห็นว่า หน่วยงานทันตกรรมได้รับความสนับสนุนจากรัฐบาลพอสมควร

จากตารางที่ ๘ และ ตารางที่ ๘ นี้เอง ที่มาช่วยแสดงให้เห็นว่า เมื่อผู้บริหารงานทันตกรรมของชาติ ไม่มีความเข้าใจกิจการงานของทันตแพทย์คือ ก็ย่อมจะทำให้มองไม่เห็นปัญหาทันตสาธารณสุขและขาดความสนใจงานด้านนี้ ในที่สุด ก็จะไม่สนับสนุนให้งานทันตกรรมเจริญก้าวหน้า

การให้บริการทันตกรรมของกระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่อยู่ในโรงพยาบาลและทันตแพทย์ส่วนใหญ่ก็จะอยู่ตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ภายใต้การควบคุมบังคับบัญชาของผู้อำนวยการโรงพยาบาล ดังนั้น การดำเนินงานทันตกรรมจะเป็นไปด้วยดีและราบรื่นเพียงไร ก็ย่อมขึ้นอยู่กับความสนับสนุนและช่วยเหลือของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นสำคัญ ๑๒๘

ตารางที่ ๘

ความคิดเห็นของ ทันตแพทย์ หัวหน้าแผนกทันตกรรม เกี่ยวกับ ความเข้าใจงานทันตกรรมของผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ความเข้าใจงานของผู้อำนวยการ	อัตราส่วนร้อยละ
เข้าใจดีพอสมควร	๕.๑ (๕)
เข้าใจอย่างกว้าง ๆ หรือเพียงบางด้าน	๖๕.๕ (๕๑)
ไม่เข้าใจเลย	๒๙.๕ (๒๓)
รวม	๑๐๐.๐ (๗๘)

ตามตารางที่ ๘ พบว่า ทันตแพทย์ส่วนมากถึง ร้อยละ ๖๕.๕ มีความรู้ดีว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาล เข้าใจงานทางด้านทันตกรรมอย่างกว้าง ๆ หรือเพียงบางด้าน ส่วนทันตแพทย์อีกร้อยละ ๒๙.๕ มีความเห็นว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไม่มีความเข้าใจงานทันตกรรมเลย และมีทันตแพทย์เพียงร้อยละ ๕.๑ เท่านั้นที่มีความเห็นว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเข้าใจงานทางด้านทันตกรรมดีพอ

สมควร เมื่อพิจารณาข้อมูลดังกล่าวนี้แล้ว มีความเห็นว่า ถึงแม้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่วนมาก จะมีความเข้าใจงานทันตกรรมอยู่บ้าง แต่ก็เป็นการเข้าใจอย่างกว้าง ๆ กล่าวคือ ไม่มีความรู้ในสาขาวิชาต่าง ๆ ทางทันตแพทยศาสตร์เพียงพอที่จะควบคุมบังคับบัญชาการปฏิบัติงานของทันตแพทย์อย่างได้ผล การที่มีความรู้เกี่ยวกับเครื่องอุปกรณ์ทันตกรรมสมัยใหม่ที่จะช่วยทุ่นแรง และทุ่นเวลาในการปฏิบัติงานของทันตแพทย์เท่านั้นยังไม่พอ แต่จำเป็นต้องทราบถึง กิจการต่าง ๆ ทางทันตกรรม และเห็นความสำคัญ ให้ความสนับสนุนงานด้านนี้อย่างจริงจัง และถูกต้องตามหลักวิชาด้วย

ตารางที่ ๑๐

ความคิดเห็นของทันตแพทย์ หัวหน้าแผนกทันตกรรม เกี่ยวกับการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาล

การยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อำนวยการ	อัตราส่วนร้อยละ
ยอมรับฟังความคิดเห็นและปฏิบัติตาม	๓๒.๑ (๒๕)
ยอมรับฟังความคิดเห็น แต่ไม่ปฏิบัติตาม	๕๕.๐ (๔๖)
ไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นและไม่ปฏิบัติตาม	๑๒.๙ (๑๐)
รวม	๑๐๐.๐ (๑๐๐)

จากคำตอบแบบสอบถามของทันตแพทย์ หัวหน้าแผนกทันตกรรม ปรากฏข้อมูลออกมาตามตารางที่ ๑๐ ซึ่งเห็นว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ยอมรับฟังและปฏิบัติตามความคิดเห็นของหัวหน้าแผนกทันตกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานทันตกรรม มีเพียง ร้อยละ ๓๒.๑ เท่านั้น ส่วนผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ยอมรับฟังความคิดเห็นแต่ไม่ปฏิบัติตาม มีร้อยละ ๕๕.๐ ในขณะที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นและไม่ปฏิบัติตาม มีร้อยละ ๑๒.๙ ดังนั้นการขยายงานทันตกรรมจึงจำกัด เพราะนอกจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่วนมากจะไม่เข้าใจเรื่องของทันตแพทย์แล้ว ยังไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นและไม่ปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของทันตแพทย์ หัวหน้าแผนกทันตกรรมอีกด้วย จึงทำให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไม่ค่อยเห็นด้วยกับการปรับปรุงและขยายงานทันตกรรม

ตารางที่ ๑๑

ความคิดเห็นของทันตแพทย์ หัวหน้าแผนกทันตกรรม เกี่ยวกับการให้ความสนับสนุนและช่วยเหลือ
ของผู้อำนวยการโรงพยาบาล

การให้ความสนับสนุนของผู้อำนวยการ	อัตราส่วนร้อยละ
ให้ความสนับสนุนและช่วยเหลือเต็มที่	๒๕.๖ (๒๐)
ให้ความสนับสนุนและช่วยเหลือเป็นบางโอกาส นาน ๆ ครั้ง	๕๗.๗ (๔๕)
ไม่เคยให้ความสนับสนุนและช่วยเหลือเลย	๑๖.๗ (๑๓)
รวม	๑๐๐.๐ (๗๘)

ตารางที่ ๑๑ แสดงให้เห็นว่า แผนกทันตกรรมส่วนมาก คือ ร้อยละ ๕๗.๗ ได้รับความสนับสนุนและช่วยเหลือด้านกิจการงานจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นบางโอกาสนาน ๆ ครั้ง และแผนกทันตกรรมอีกร้อยละ ๑๖.๗ ไม่เคยได้รับความสนับสนุนและช่วยเหลือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย ส่วนแผนกทันตกรรมที่ได้รับความสนับสนุนและช่วยเหลือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลอย่างเต็มที่นั้น มีเพียง ร้อยละ ๒๕.๖

จากตารางที่ ๘ , ตารางที่ ๑๐ และตารางที่ ๑๑ พอจะอธิบายได้ว่า การที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่วนมาก ยังไม่เข้าใจงานด้านทันตกรรมก็พออันมีผลทำให้ไม่สนับสนุนและช่วยเหลือกิจการงานทันตแพทย์อย่างพอเพียงนั้น เป็นเพราะตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นตำแหน่งจรรยาที่ ใช้แพทย์เป็นผู้บริหารหน้าที่สำคัญยิ่งอันหนึ่ง ก็คือ การปกครองชนกลุ่มหนึ่ง อันมีทั้งผู้ผ่านการศึกษาระดับมหาวิทยาลัยมาแล้ว ได้แก่ แพทย์ , ทันตแพทย์ , เภสัชกร , เจ้าหน้าที่เทคนิคและพยาบาล กับข้าราชการพลเรือนสามัญ วิสามัญอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาล ให้อำนาจร่วมกันปฏิบัติงาน เพื่อความเจริญรุ่งเรืองของโรงพยาบาล ^{๑๒๕} ทำให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่วนมากไม่ทราบหน้าที่

^{๑๒๕} บุคคลก็คือ วัฒนผาสุข , "เรื่องความหลัง เขาเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันได้อย่างไร " , วารสารกรมการแพทย์ , ๓ (พฤษภาคม , ๒๕๑๓) , ๑๕๕

อันแท้จริงของทันตแพทย์ ค่ายเหตุที่กิจการทางการแพทย์ และทันตแพทย์ มีการดำเนินงานตามหลักวิชาที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งผู้ที่ศึกษามาย่างแท้จริงในแต่ละสาขาเท่านั้นจึงจะเข้าใจได้ลึกซึ้งแจ่มแจ้งก็พอ ดังนั้น เมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลไม่เข้าใจงานทางด้านทันตกรรมก็พอ จึงไม่เห็นความสำคัญของงานทันตกรรม อันเป็นสาเหตุทำให้ขาดความสนใจที่จะสนับสนุนและขยับขยายหน่วยงานทันตกรรมให้สามารถปฏิบัติงานได้ดีขึ้น ทำให้ผลงานด้านนี้ไม่มีประสิทธิภาพ

๓.๒.๔.๒ ทันตแพทย์ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ตามความรู้ความสามารถที่ได้ศึกษามาตามหลักวิชา และประสบการณ์ เนื่องจากผู้บริหารงานทันตกรรมที่ไม่ได้เป็นทันตแพทย์ส่วนมาก มักจะไม่มีความรู้ทางทันตแพทยศาสตร์เพียงพอ ตามที่กล่าวมาแล้ว จึงมีสภาพเหมือนกับประชาชนทั่วไป ที่มักจะสำคัญผิดว่า ทันตแพทย์ทำงานรับผิดชอบเพียงเล็กน้อยของร่างกายเท่านั้น ไม่ควรจะต้องใช้กำลังคนและงบประมาณมาก เช่น หน่วยงานอื่น โดยลืมคิดไปว่าจำนวนผู้ป่วยเป็นโรครทันและเหงือกมากกว่าจำนวนผู้ป่วยเป็นโรคใด ๆ ทั้งสิ้น นอกจากนี้ โรครทันและโรคต่าง ๆ ในช่องปากยังสามารถเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ใ้ค้อีกมากมาย ซึ่งบางโรคอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้เช่นกัน การเข้าใจผิดดังกล่าวมานี้ของผู้บริหารงานทันตกรรม จึงทำให้ไม่สนใจงานทันตกรรมและขาดการสนับสนุนด้านสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในอันที่จะส่งเสริมให้ทันตแพทย์ปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ ซึ่งนับเป็นการลงทุนที่สูงและเปลืองอย่างมากของรัฐบาล ที่ไม่สามารถนำเอาทันตแพทย์ที่รัฐบาลลงทุนผลิตขึ้นเองด้วยงบประมาณมากมาย มาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติได้อย่างเต็มที่^{๑๓๐} และที่สำคัญจะส่งผลให้ทันตแพทย์ที่รับราชการในกระทรวงสาธารณสุขหมดกำลังใจที่จะปฏิบัติหน้าที่การงาน ด้วยประสบอุปสรรคข้อขัดข้องในการที่จะปฏิบัติงานให้โดยผลดีอยู่หลายประการ ทั้งในก้านเครื่องมือ , งบประมาณ , กำลังคน และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ

จากตารางที่ ๑๒ ซึ่งแสดงถึงการมีกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่การงานของทันตแพทย์ หัวหน้าแผนกทันตกรรม ปรากฏว่าทันตแพทย์ส่วนมากถึง ร้อยละ ๒๘.๕ ไม่มีกำลังใจในการปฏิบัติงาน ส่วน

^{๑๓๐} อภิระ มุกตะนันท์ เรื่อง เกม , หน้า ๓๓ - ๓๔ และ

ม.ร.ว.ออก กฤดากร เรื่องเดียวกัน หน้าเดียวกัน

ตารางที่ ๑๒

ความรู้สึกมีกำลังใจในการปฏิบัติงานของทันตแพทย์ หัวหน้าแผนกทันตกรรม ภายในโรงพยาบาล

ต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข

การมีกำลังใจ	อัตราส่วนร้อยละ
มีกำลังใจ	๓๖.๑ (๒๕)
ไม่มีกำลังใจ	๖๓.๙ (๕๓)
รวม	๑๐๐.๐ (๑๐๐)

ทันตแพทย์ที่ตอบว่ามีกำลังใจ มีเพียงร้อยละ ๓๖.๑ เท่านั้น

๓.๒.๔.๓ ขาดทันตแพทย์ในตำแหน่งอาวุโส ตามลำดับชั้นที่จะสามารถเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ ด้านการปฏิบัติงานทันตกรรมแก่ทันตแพทย์ผู้น้อย^{๑๓๑} โดยเฉพาะที่เห็นได้จากแบบสอบถามที่ได้รับตอบจากทันตแพทย์หัวหน้าแผนกทันตกรรมภายในโรงพยาบาลต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งปรากฏว่า โรงพยาบาลต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขที่มีทันตแพทย์ประจำอยู่นั้น ร้อยละ ๖๓.๙ เป็นโรงพยาบาลที่มีทันตแพทย์ประจำอยู่เพียงคนเดียว เป็นที่คาดได้ว่า ทันตแพทย์ที่ประจำอยู่เพียงคนเดียวต้องรู้สึกท้อแท้วุ่นวายแน่นอน เพราะทั้งโรงพยาบาลมีคนเดียว เป็นทันตแพทย์อยู่เพียงคนเดียว ไม่มีบุคคลในสายอาชีพเดียวกันเพื่อเป็นที่ปรึกษารวมทั้งร่วมสังสรรค์ด้วยเลย ยิ่งเป็นทันตแพทย์ที่จบการศึกษาออกมาใหม่ ๆ และถูกส่งออกไปประจำในโรงพยาบาลต่างจังหวัดเพียงคนเดียวด้วยแล้ว ย่อมประสบกับปัญหาต่าง ๆ อันเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงานมากมายจนท้อใจที่เดียว ทันตแพทย์ที่จบการศึกษาออกมาใหม่ ๆ นั้น ก็เช่นเดียวกับบัณฑิตในสาขาวิชาอื่น ๆ ที่เมื่อแรกจบการศึกษาก็ออกมาประกอบ

^{๑๓๑}ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เรื่องเดิม , หน้า ๘

อาชีพใหม่ ๆ นั้น ยังต้องการที่ปรึกษาทางบ้านต่าง ๆ อันเกี่ยวข้องกับอาชีพของคนอยู่ กล้วยยังไม่มี ประสิทธิภาพดีพอในด้านการประกอบอาชีพ หรือ การปฏิบัติงานภายนอกสถานศึกษา โดยเฉพาะสาขา วิชาทันตแพทย์ เป็นวิชาที่มีลักษณะเฉพาะ ผู้ที่ศึกษาทางด้านนี้มาเท่านั้นจึงจะสามารถเข้าใจและปฏิบัติ งานได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชา ดังนั้น เมื่อทันตแพทย์ที่จบการศึกษามาใหม่ ๆ แล้วต้องไปปฏิบัติ งานด้านทันตกรรมแต่เพียงคนเดียวภายในโรงพยาบาล ก็ย่อมจะเป็นสภาพการณ์ที่น่าเห็นใจอย่างยิ่ง เพราะไม่ทราบจะหันหน้าเข้าหามิใครได้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลซึ่งเป็นหัวหน้างานโดยตรง ก็ไม่ได้ เป็นทันตแพทย์ จึงเป็นธรรมดาที่จะเข้าใจงานทันตกรรมลึกซึ้งเท่าทันตแพทย์ไม่ได้ เป็นเหตุทำให้ ทันตแพทย์ผู้นั้นต้องเสียเวลาเรียนการปฏิบัติงานด้วยตนเอง หรือไม่ก็ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายในการ ปฏิบัติงาน เมื่อมีอุปสรรคและหาวิธีการแก้ไขด้วยตนเองไม่ได้เพราะขาดความชำนาญงาน ผลเสียก็ จะตกอยู่กับประชาชนซึ่ง เป็นเป้าหมายของการทันตสาธารณสุขนั่นเอง ๑๑๖

๓.๒.๔.๔ นอกจากนี้ การที่กระทรวงสาธารณสุข ยังไม่มีทันตแพทย์อยู่ในระดับบริหารงาน ทันตกรรมของชาติเลย ยังทำให้การบริหารงานด้านนี้ในปัจจุบันขาดการประสานงาน (Coordination) ที่ดี ซึ่งการประสานงานเป็นกระบวนการหนึ่งของการอำนวยความสะดวก เป็นเรื่องของความร่วมมืออันต้อง อาศัยการร่วมใจที่เป็นเรื่องเกี่ยวกับภาวะทางใจเป็นสำคัญ รากฐานของการประสานงาน ก็คือ "จิตใจ" ซึ่งหมายถึง การร่วมใจ เมื่อเกิดความร่วมใจแล้ว ความร่วมมือดำเนินงานให้ประสานสอดคล้องก็คิด ตามมา กล่าวได้ว่า การบริหารงานเพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จของงานนั้น นอกจากจะขึ้นอยู่กับ ระเบียบแบบแผน วิธีการและมาตรฐานของการทำงานที่กำหนดขึ้นแล้ว ยังขึ้นอยู่กับความเข้าใจ การ ใช้ศิลปะแห่งการเป็นผู้นำ และหลักมนุษยสัมพันธ์ของหัวหน้างานในอันที่จะสร้างสรรคบรรยากาศของ ความร่วมมือร่วมใจให้บังเกิดขึ้นในหน่วยงานของตน เพื่อก่อให้เกิดการประสานงานขึ้นอีกด้วย การ ประสานงานที่ดี มีลักษณะที่ก่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่นและ ประสานสอดคล้อง บรรลุเป้าหมายอย่างเรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ ๑๑๗

การที่ทันตแพทย์ไม่มีส่วนร่วมในการบริหารงานทันตสาธารณสุขของชาติเลยไม่ว่าในระดับใด

๑๑๖ เรื่องเดียวกัน หน้าเดียวกัน

๑๑๗ สมพงษ์ เกษมสิน เรื่องเดิม , หน้า ๑๓๕ , ๑๔๓ - ๑๔๔ , ๑๕๓ - ๑๕๔

และผู้บริหารสาธารณสุขของชาติก็ไม่มีความรู้เกี่ยวกับทัศนสาธารณสุข และทัศนสุขภาพ ทำให้ไม่ได้มีการกำหนดเอาไว้อย่างแน่ชัดว่า ทัศนแพทย์มีขอบเขตการปฏิบัติงานแค่ไหน (จะเห็นได้จากในเรื่องสถิติแสดงผลงานของทัศนแพทย์ ที่ได้กล่าวมาแล้วว่า มีเพียงถอนฟัน อุดฟัน และอื่น ๆ ทั้ง ๆ ที่ทัศนแพทย์ สามารถปฏิบัติงานได้ในขอบเขตที่กว้างขวางกว่า การถอนฟันและอุดฟันมากนัก สำหรับคำว่าอื่น ๆ ก็ครอบคลุมเกินไป ทำให้คลุมเครือไม่แน่ชัดเฉพาะเจาะจงลงไปว่าหมายถึงอะไรบ้าง) ซึ่ง เป็นผลร้ายต่อการประสานงานอย่างมากทั้งภายในหน่วยงานทัศนกรรมเอง , ระหว่างหน่วยงานทัศนกรรมกับหน่วยงานอื่น ๆ ในกระทรวงสาธารณสุข และระหว่างหน่วยงานทัศนกรรมกับหน่วยงานอื่น ๆ ภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานทัศนกรรมแต่ละแห่ง ต่างก็ไม่ทราบแน่ชัดว่าจะต้องปฏิบัติหน้าที่ให้บริการ เพื่อทัศนสุขภาพแก่ประชาชน เน้นหนักไปทางสาขาใดของวิชาทัศนแพทย์ศาสตร์ที่ได้รับการศึกษามา จึงจะเป็นไปตามความต้องการและความจำเป็นตามสภาพการของประเทศ แต่ละหน่วยงานทัศนกรรมเหล่านี้ จึงปฏิบัติงานกันไปคนละทิศคนละทาง ตามความพอใจ และหรือ แล้วแต่ความสะดวกในค้ำนกำลังคน , งบประมาณ , เครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งจำเป็นอื่น ๆ สำหรับการปฏิบัติงานทัศนกรรม จะอำนวยให้ นอกจากนี้ การประสานงานภายในหน่วยงานทัศนกรรมเอง ก็มักจะประสบอุปสรรคทางด้านกำลังคน (ตารางที่ ๒) , งบประมาณ (ตารางที่ ๔) , เครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน (ตารางที่ ๕) เสียเป็นส่วนใหญ่ ทำให้การประสานงานภายในหน่วยงานทัศนกรรมแต่ละแห่งไม่ดีเท่าที่ควร ส่วนในค้ำนของการร่วมมือร่วมใจหรือการประสานงานกันค้ำนมนุษยสัมพันธ์นั้น จากแบบสอบถามที่ได้รับตอบจากทัศนแพทย์ หัวหน้าแผนกทัศนกรรม พบว่า ภายในหน่วยงานทัศนกรรมเอง ไม่มีปัญหาอะไรเลย ทั้งในค้ำนการประสานงานในหน้าที่ระหว่างทัศนแพทย์ หัวหน้าแผนกทัศนกรรมกับผู้อยู่บังคับบัญชา และในค้ำนการประสานงานในหน้าที่ระหว่างผู้อยู่บังคับบัญชากับค้ำนตัวเองไม่ว่าจะเป็นในค้ำนความร่วมมือกันในการปฏิบัติงาน , ความเคารพเชื่อฟังที่ผู้อยู่บังคับบัญชามีต่อหัวหน้าหน่วยงาน รวมทั้งการอุทิศตัวก่อการทำงานในหน้าที่ของเจ้าหน้าที่แต่ละคนภายในหน่วยงานทัศนกรรม ทั้งนี้เข้าใจว่าอาจจะเป็นเพราะ หัวหน้าหน่วยงานทัศนกรรมซึ่งเป็นหน่วยงานเล็ก ๆ เหล่านั้นเป็นทัศนแพทย์จึงเข้าใจงานทางค้ำนทัศนกรรมดีพอที่จะสามารถได้ภาวะผู้นำจึงใจให้ผู้อยู่บังคับบัญชาร่วมมือร่วมมือกันปฏิบัติงานได้ ผู้อยู่บังคับบัญชาก็ให้ความเคารพนับถือและยอมรับปฏิบัติตามที่ผู้อยู่บังคับบัญชานำ

ให้ เนื่องจากเห็นแล้วว่าหัวหน้าของตน มีความรู้จริงตามสาขาวิชาที่ใดควบคุมบังคับบัญชาอยู่ สามารถเป็นที่พึ่งของผู้นร่วมงานได้ ทั้งในด้านการให้คำปรึกษาหารือ , ให้ความคิดเห็น และช่วยเหลือกิจการต่าง ๆ อันเป็นไปตามหลักของผู้นำที่ดี ที่สามารถใช้อิทธิพลหรืออำนาจหน้าที่ในความสัมพันธ์ที่มีต่อผู้ใต้บังคับบัญชา ในสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อปฏิบัติการและอำนวยความสะดวก โดยใช้กระบวนการติดต่อซึ่งกันและกัน โดยมุ่งให้เกิดความร่วมมือประสานงานกัน เพื่อให้งานบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งจะเห็นได้จากแบบสอบถามที่หัวหน้าแผนกทันตกรรมทุกท่านที่มีผู้ใต้บังคับบัญชา ได้ตอบมาว่ามีการประชุมระหว่างสมาชิกภายในหน่วยงานเป็นประจำตามกำหนดระยะเวลาที่แต่ละแผนกได้กำหนดไว้ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันในด้านวิชาการ , การปฏิบัติงานและอื่น ๆ ตามความจำเป็น การนี้จะต้องสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างหัวหน้างานกับผู้นร่วมงาน ก็เพราะว่า ความเข้าใจอันดีระหว่างสมาชิกของกลุ่มในการปฏิบัติงานร่วมกันโดยให้สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มมีส่วนร่วมในการตัดสินใจช่วยเป็น แกนแท้ของการที่จะเพิ่มประสิทธิภาพของงาน ^{๑๓๔}

หน่วยงานอื่น ๆ ภายในกระทรวงสาธารณสุข ที่หน่วยงานทันตกรรมจำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กันมากที่สุด เพื่อ บรรลุวัตถุประสงค์ของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการดูแลรักษาสุขภาพด้านต่าง ๆ ของประชาชนให้สมบูรณ์ที่สุดเท่าที่จะทำได้ ก็คือ หน่วยงานต่าง ๆ ทางด้านการแพทย์ ^{๑๓๕}

เนื่องจากปากกับสุขภาพของร่างกายและจิตใจของคนเรานั้น มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ในบทที่ ๑ ได้กล่าวถึงความสำคัญของทันตสุขภาพไว้แล้วว่า เป็นส่วนหนึ่งของร่างกาย และร่างกายก็ย่อมจะแยกออกจากจิตใจไม่ได้ เมื่อมีโรคหรือความผิดปกติ ๆ เกิดขึ้นในปาก ก็มีผลกระทบต่อจนถึงสุขภาพของร่างกายและจิตใจได้เสมอ ในที่นี้จะกล่าวถึงในทางกลับกันแม้ว่า ถ้ามีความบกพร่องเกิดขึ้นกับสุขภาพของร่างกายส่วนอื่น ๆ หรือจิตใจของคนเราแล้ว ก็อาจมีผลทำให้เกิดโรคหรือภาวะ

^{๑๓๔}แบบสอบถามที่ได้รับมอบจากทันตแพทย์ หัวหน้าแผนกทันตกรรม ภายในโรงพยาบาลต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ทั่วประเทศไทย ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จำนวนทั้งหมด ๘๕ ชุด และ
สมพงษ์ เกษมสิน เรื่อง เกม , หน้า ๑๘๐ , ๒๐๘

^{๑๓๕}ม.ร.ว.ออด กฤดากร เรื่อง เกม , หน้า ๒๑

ปิดกั้นขึ้นในปากได้เหมือนกัน ^{๑๓๖} เป็นคนว่า อากาเป็นไข้เนื่องจากโรคต่าง ๆ ทำให้ร่างกายมีความร้อนสูง น้ำลายไหลออกน้อยลง ปากแห้งและประกอบกันการไม่ได้รับการดูแลในเรื่องอนามัยของปากเพียงพอแล้ว ก็จะช่วยให้มีเหงื่อออกเสกและการรุกรานของโรคทันตผู้เพิ่มมากขึ้น ส่วนความไม่ปกติของจิตใจก็มีผลกระทบต่อสุขภาพภายในปากได้ กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีความเศร้าโศกไม่สบายใจ ก็มักไม่ยอมรับประทานอาหารและขาดความเอาใจใส่ในอนามัยของปาก เป็นเหตุให้ร่างกายขาดอาหารและปากไม่สะอาด ความห้านทานโรคของเนื้อเยื่อในปากก็ต่ำลง เป็นทางนำให้เกิดฟันผุและหรือการอักเสบของเนื้อเยื่อที่อยู่รอบ ๆ ฟัน นอกจากนี้ ความไม่ปกติของจิตใจ บางทีก็ก่อให้เกิดนิสัยที่เป็นอันตรายต่อตัวฟัน เช่น บีบลิ้นกัดเล็บ หรือกัดสิ่งของบางอย่าง หรือกัดฟันของตนเอง การกระทำดังกล่าวนี้ เมื่อกระทำบ่อย ๆ เพราะคิดเป็นนิสัย ก็จะทำให้ฟันต้องได้รับแรงกดดันมากเกินไป เป็นเหตุให้เกิดการอักเสบของเนื้อเยื่อที่อยู่รอบ ๆ ฟันได้ เป็นต้น จากที่กล่าวมาทั้งหมดนี้จะเห็นได้ว่า ปากและฟันเป็นอวัยวะที่มีความสัมพันธ์อย่างสำคัญอยู่กับสุขภาพของร่างกายและจิตใจ ถ้าหากได้บำรุงส่งเสริมสุขภาพของร่างกายและจิตใจให้ ปกติอยู่เสมอ ก็เป็นทางหนึ่งที่จะช่วยให้ปากมีสุขภาพที่ดีด้วย และในทางกลับกัน ถ้าหวังจะช่วยให้ร่างกายและจิตใจมีสุขภาพสมบูรณ์ดี ก็จะต้องเอาใจใส่ดูแลสุขภาพในปากด้วย จึงจะได้ผลสมความปรารถนา ^{๑๓๗} ดังนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้มีหน้าที่ดูแลรักษาคนร่างกายและจิตใจ กับทันตแพทย์ผู้มีหน้าที่โดยใกล้ชิดกับช่องปากและฟัน จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง แพทย์ควรระลึกไว้ว่า สิ่งที่น่าสนใจภายในช่องปากมีมากกว่าลิ้นและทอนซิล แพทย์มีทางที่จะช่วยทันตแพทย์และคนไข้ได้หลายทาง ส่วนทันตแพทย์ผู้มีหน้าที่ใกล้ชิดช่องปาก ก็มีโอกาสพบร่องรอยของโรคที่คนไข้และแพทย์ไม่พบ จึงควรมีความรับผิดชอบตอปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่พบ ไม่ปล่อยให้ผ่านไป แพทย์และทันตแพทย์ควรให้ความร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด ในการรักษาคนไข้โดยจัดส่งคนไข้ปรึกษาขอคำแนะนำซึ่งกันและกัน เมื่อมีเหตุเกี่ยวข้องกับหรือส่งคนไข้ไปรับการรักษาโรคทางการแพทย์หรือทางฟัน ที่ไม่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพของตน แต่พบเข้าจากประวัติหรือการตรวจในช่องปาก การส่ง

^{๑๓๖} ม.ร.ว.นิมิตร ลดาวัลย์, "ปากกับสุขภาพของท่าน", วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์, ๖ (พฤศจิกายน , ๒๕๐๕), ๗๒๗

^{๑๓๗} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๗๒๘ - ๗๓๓

คนไข้ควรรักษาไว้ และสาระสำคัญอย่างย่อ ๆ ไปด้วย โดยมีบัตรตรวจผู้ป่วยนอกทางทันตกรรมควรจะติดมากับบัตรตรวจผู้ป่วยนอกของแพทย์ เพื่องานจะได้ประสานกัน และเพื่อจะใคร่รู้ว่าคนไข้มีประวัติการป่วยมาอย่างไรบ้าง ที่สำคัญก็คือ ควรจะมีการติดต่อกันระหว่างแพทย์และทันตแพทย์เจ้าของไข้แล้วนั้นดีกว่า ทั้งนี้ถ้าการประสานงานดังกล่าวเป็นไปได้ ก็จะเป็นประโยชน์แก่ทั้ง ๒ ฝ่าย อันได้แก่แพทย์ และทันตแพทย์ ที่สำคัญผู้ที่จะได้รับประโยชน์มากที่สุดคนนั้นก็คือ "คนไข้" นั่นเอง ^{๑๓๘} นอกจากนี้หน่วยงานแพทย์แล้ว หน่วยงานทันตกรรม ยังจำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กับหน่วยงานด้านอื่น ๆ อีก อาทิเช่น หน่วยงานด้านธุรการ ทั้งนี้ เพื่อจะได้ปฏิบัติกิจการงานต่าง ๆ ได้ถูกต้องตามระเบียบ หรือกฎของสถานที่นั้น ๆ เป็นต้น ^{๑๓๙}

ตารางที่ ๑๓

ความรู้สึกของทันตแพทย์ หัวหน้าแผนกทันตกรรม เกี่ยวกับการมีปัญหาการประสานงานในหน้าที่กับหน่วยงานอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาลที่ประจำอยู่

การมีปัญหาค้นการประสานงาน	อัตราส่วนร้อยละ
มีปัญหามากพอสมควร	๘๗.๕ (๓๗)
มีปัญหาม้าง เล็กน้อย	๓๗.๕ (๓๐)
ไม่มีปัญหาเลย	๑๔.๑ (๑๑)
รวม	๑๐๐.๐ (๑๕)

^{๑๓๘} พรวิภา สุ่มสวัสดิ์, "ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และทันตแพทย์เกี่ยวกับเรื่องในช่องปาก", วิทยาสารทันตแพทย์ศาสตร์, ๑ (มกราคม - กุมภาพันธ์, ๒๕๑๒), ๒ - ๓ และ
สังัด เปล่งวานิช และ คณะ เรื่องเดิม, หน้า ๓๑๗

^{๑๓๙} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓๐๖

จากตารางที่ ๑๓ จะเห็นว่า หัวหน้าแผนกทัศนกรรมส่วนมาก คือ ร้อยละ ๔๗.๔ ตอบว่ามี ปัญหาการปฏิบัติงานตามหน้าที่ เพื่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาลที่ประจำอยู่ และหัวหน้าแผนกทัศนกรรม อีกร้อยละ ๓๘.๕ ก็ตอบว่า มีปัญหาค่านนี้เช่นกัน แต่ไม่มากนัก ส่วนหัวหน้า แผนกทัศนกรรมที่ตอบว่าไม่มีปัญหาค่านการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ในโรงพยาบาลเลย มีเพียง ร้อยละ ๑๔.๑ เท่านั้น

ตารางที่ ๑๔

ความรู้สึกของทัศนแพทย์ หัวหน้าแผนกทัศนกรรม เกี่ยวกับการมีข้อขัดแย้งทางค่านส่วนตัวกับ บุคคลที่อยู่ในหน่วยงานอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาลที่ประจำอยู่

การมีข้อขัดแย้งทางค่านส่วนตัว	อัตราส่วนร้อยละ
มีข้อขัดแย้งกันมากพอสมควร	๖.๔ (๕)
มีข้อขัดแย้งกันบ้างเล็กน้อย	๒๑.๔ (๑๗)
ไม่มีข้อขัดแย้งกันเลย	๗๒.๒ (๕๖)
รวม	๑๐๐.๐ (๗๘)

ตารางที่ ๑๔ แสดงให้เห็นว่า หัวหน้าแผนกทัศนกรรม ถึง ร้อยละ ๗๒.๒ ตอบว่า ไม่มี ข้อขัดแย้งทางค่านส่วนตัวกับบุคคลที่อยู่ในหน่วยงานอื่น ๆ ในโรงพยาบาลที่ประจำอยู่ ซึ่งจำเป็นจะต้อง ทำงานร่วมกันตามหน้าที่เลย ส่วนทัศนแพทย์ที่ตอบว่ามีข้อขัดแย้งกันมากพอสมควร และทัศนแพทย์ที่ตอบ ว่า มีข้อขัดแย้งกันบ้างเล็กน้อย มีร้อยละ ๖.๔ และร้อยละ ๒๑.๔ ตามลำดับ

การที่ทัศนแพทย์ หัวหน้าแผนกทัศนกรรมส่วนมากตอบว่ามีปัญหาในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ค่าน การประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ในโรงพยาบาล (ตารางที่ ๑๓) ทั้ง ๆ ที่ในค่านมนุษยสัมพันธ์ (Human Relationship) หรือการที่เข้ากันได้กับบรรดาเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ในหน่วยงานอื่น ๆ ของโรงพยาบาล ก็เป็นไปได้ด้วยดี (ตารางที่ ๑๔) นี้ๆ อาจจะอธิบายได้ว่า อาจเป็นเพราะ หน่วย

งานอื่น ๆ ไม่ทราบว่าหน่วยงานต้นตอกรรมมีขอบเขตการทำงานแค่ไหน ก็กิจการงานบางอย่างที่ทันตแพทย์สามารถปฏิบัติได้ อาทิเช่น ในการผ่าตัดปากแหว่ง และเพดานโหว่ ถ้าหากกัลยแพทย์และทันตแพทย์ได้ร่วมมือกันให้การรักษาแล้ว คนไข้ก็จะได้รับการรักษาที่ดี และสมบูรณ์แบบ โดยการผ่าตัดปากแหว่งและเพดานโหว่นั้นกระทำโดยกัลยแพทย์ ส่วนการตกแต่งเพดานและฟัน ก็ควรได้รับการช่วยเหลือจากทันตแพทย์ หรือทันตแพทย์อาจประสานงานกับแพทย์ ในทางผ่าสวเหตุของโรคทางกายอื่น ๆ เป็นต้นว่า อาการปวดศีรษะ อาจมีสาเหตุจากหินนิคปกติ หรือ เมื่อแพทย์ต้องการให้แน่ใจว่า โรคทางกายบางโรคที่แพทย์กำลังรักษาอยู่ไม่ได้เป็นโรคที่เนื่องมาจากโรคฟัน แต่เนื่องจากไม่มีการกำหนดขอบเขตการทำงานของทันตแพทย์ไว้ให้แน่นอน พอทั้งทันตแพทย์และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอื่น ๆ จะยึดถือเป็นหลักได้ จึงทำให้เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่น ๆ คิดว่า กิจการเหล่านั้นทันตแพทย์ไม่สามารถปฏิบัติจึงทำได้ ทันตแพทย์จึงไม่มีโอกาสปฏิบัติงานได้เต็มความสามารถ และอาจก่อให้เกิดการปฏิบัติงานซ้ำซ้อนกันระหว่างหน่วยงานต้นตอกรรมกับหน่วยงานอื่น ๆ อันเป็นผลเสียต่อการประสานงานอย่างยิ่ง ดังนั้นจึงควรจะได้มีการกำหนดให้แน่ชัดว่า ทันตแพทย์มีความสามารถจะปฏิบัติงานได้ในขอบเขตแค่ไหน หากทำได้ดังนี้แล้ว ก็อาจจะทำให้การประสานงานระหว่างหน่วยงานต้นตอกรรมกับหน่วยงานแพทย์ หรือหน่วยงานอื่น ๆ เป็นไปในทางที่ดีขึ้นกว่าในปัจจุบัน ๑๔๐

ปัญหาใหญ่ในวงการทันตแพทย์ ก็คือ ทันตแพทย์หจขการที่กระจายออกมาแล้วหางานทำไม่ได้ ทั้ง ๆ ที่ประเทศไทยยังขาดแคลนทันตแพทย์ ๑๔๑ ทั้งนี้ก็เป็นเพราะขาดการประสานงานที่ดีระหว่าง

๑๔๐ ข้อพิพาท กัลยแพทย์ และ สมพงษ์ เขียวไทย , "การร่วมมือระหว่างกัลยแพทย์และทันตแพทย์ ในการผ่าตัดปากแหว่งและเพดานโหว่" , เวชสารกรมการแพทย์ , ๑ (มกราคม , ๒๕๑๓) , ๔๖ , ๕๓ และ

มนูญ โปธิภักษ์ , "ทันตกรรมกับคนไข้ทางประสาทวิทยา" , เวชสารกรมการแพทย์ , ๔ (กรกฎาคม , ๒๕๑๓) , หน้า ๒๕๓ และ

อินสอน ณ ลำพูน , "การอภิปรายเรื่อง การพัฒนาวิชาชีพทันตแพทย์" , วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ , ๕ (กันยายน ตุลาคม , ๒๕๐๕) , ๓๐๕

๑๔๑ อารุณ แสงกล้า เรื่อง เกม , หน้า ๒๔๕

ผู้ผลิตทันตแพทย์ อันได้แก่ มหาวิทยาลัยต่าง ๆ ที่มีการสอนในสาขาวิชาทันตแพทยศาสตร์ กับผู้ใช้ทันตแพทย์ อันได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข ^{๑๔๒} เมื่อประมาณ ๒๐ ปีก่อน การประสานงานระหว่างผู้ผลิตและผู้ใช้ดังกล่าวได้ดำเนินไปอย่างคึกคัก เนื่องจากมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ซึ่งคณะทันตแพทยศาสตร์สังกัดอยู่ในขณะนั้น มีฐานะเป็นกรมหนึ่งในกระทรวงสาธารณสุข จึงมีการประชุมปรึกษาหารือกันอยู่เสมอระหว่างผู้ผลิตและผู้ใช้ แต่ในปัจจุบันนี้มหาวิทยาลัยต่าง ๆ ขึ้นกับทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ สำนักนายกรัฐมนตรี ทำให้การประสานงานระหว่างผู้ผลิตและผู้ใช้ขาดตอนไปค้าย ทั้ง ๆ ที่ควรจะมีการประสานงานกันอย่างยิ่ง เพราะผู้ผลิตและผู้ใช้ควรเข้าใจกันว่า ผู้ใช้ต้องการให้ผู้ผลิตผลิตทันตแพทย์จำนวนเท่าใด แนวทางการผลิตจะเน้นทางสาขาไหนของวิชาทันตแพทยศาสตร์ และอื่น ๆ ทั้งนี้ เพื่อให้เหมาะสมกับงบประมาณในดำเนินการทันตสาธารณสุข และความต้องการของประชาชน และสภาพแวดล้อมของประเทศ ^{๑๔๓}

นอกจากนี้ หน่วยงานที่กระทรวงสาธารณสุขควรจะมีกำรประสานงานค้าย เพื่อความเจริญก้าวหน้าของวิชาชีพทันตแพทยศาสตร์ในอนาคต ก็ยังมีอีกหลายหน่วยงาน เป็นต้นว่า

— "กระทรวงศึกษาธิการ" เนื่องจาก กระทรวงศึกษาธิการมีหน้าที่ให้การศึกษอบรมเด็ก ดังนั้นจึงมีบทบาทอย่างสำคัญที่จะปลูกฝัง เรื่องความสำคัญของทันตสุขภาพเข้าไปในเด็ก และถ้าหากว่า

^{๑๔๒}ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, การพัฒนาทันตสาธารณสุขของประเทศไทย, เอกสารสรุปการสัมมนาในการประชุมใหญ่วิสามัญ ครั้งที่ ๑, ๒๕๑๗ (สำเนา), ไม่มีเลขหน้า

^{๑๔๓}สัมภาระณ คณบดี คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ วันพุธที่ ๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๑๘ เวลา ๑๐.๐๐ น. - ๑๑.๐๐ น. และ

สัมภาระณ คณบดี คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อ วันพฤหัสบดีที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๑๘ เวลา ๐๗.๓๐ น. - ๐๘.๓๐ น. และ

สัมภาระณ คณบดี คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อ วันพฤหัสบดีที่ ๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๑๘ เวลา ๐๘.๐๐ น. - ๑๐.๐๐ น.

สามารถนำความรู้ดังกล่าวนี้เข้าทางเด็กนักเรียนได้แล้ว อย่างน้อยก็ทำให้ในโอกาสต่อไป เมื่อเด็กนักเรียนเหล่านี้เติบโตขึ้น ก็จะเป็นผู้ใหญ่ที่มีความรู้ในด้านทันตสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น ๑๔๔

— "กระทรวงมหาดไทย" ถ้าหากกระทรวงสาธารณสุขสามารถประสานงานกับกระทรวงมหาดไทยในด้านที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสงเคราะห์ได้ ก็จะเป็นการดียิ่ง. เนื่องจากนักส่งเสริมสงเคราะห์ที่ออกไปปฏิบัติงานตามบ้านของประชาชนทั่วไป สามารถช่วยเผยแพร่ความรู้ด้านทันตสุขภาพแก่ประชาชนได้ อาทิเช่น พยายามแนะนำประชาชนให้มาหาทันตแพทย์ เพื่อรับบริการตรวจสุขภาพของปากและฟัน อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง เป็นต้น ๑๔๕

๓.๒.๔.๕ ผลเสียหายอีกประการหนึ่ง จากการที่ทันตแพทย์ไม่มีส่วนร่วมในการบริหารงานทันตกรรมของประเทศเลย ก็คือ การอำนวยความสะดวกทางทันตกรรมในปัจจุบัน ยังขาดการประชาสัมพันธ์ (Public Relations) ให้ความรู้ด้านทันตสาธารณสุขแก่ประชาชนอย่างเพียงพอ ทำให้ประชาชนของประเทศไทย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ ป่วยเป็นโรคฟัน และโรคต่าง ๆ ในช่องปากกันอย่างแพร่หลาย โดยประชาชนเหล่านั้นไม่ทราบถึงความสำคัญของทันตสุขภาพ และไม่ทราบวิธีปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคต่าง ๆ มีเพียงเล็กน้อยเท่านั้นที่มารับบริการจากทันตแพทย์

ในตารางที่ ๑๕ เห็นได้ว่า ก่อนการรักษา ทันตแพทย์ หัวหน้าแผนกทันตกรรม ร้อยละ ๗๕.๔ สังเกตเห็นว่า สุขภาพในช่องปากของคนไข้ที่มารับบริการ ยังใช้ไม่ได้ สำหรับหัวหน้าแผนกทันตกรรมที่บอกว่าสุขภาพปากและฟันของคนไข้ส่วนมากก็ไม่มีเลย ส่วนหัวหน้าแผนกทันตกรรม อีกร้อยละ ๒๕.๖ ตอบว่า ส่วนใหญ่สุขภาพภายในช่องปากของคนไข้ที่มารับบริการอยู่ในเกณฑ์พอใช้ได้

๑๔๔ สัมภาษณ์ นายกทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เมื่อ วันพุธที่

๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๑๕ เวลา ๙.๓๐ น. — ๙.๓๐ น. และ

พิภบาล เพ็ญสิทธิ์, "การอภิปรายเรื่อง การพัฒนาวิชาชีพทันตแพทย์", วิทยาสารทันตแพทย์ศาสตร์, ๕ (กันยายน — ตุลาคม, ๒๕๐๕), ๓๐๑

๑๔๕ ม.ร.ว.นิภัสร์ ตติวงศ์, "การอภิปราย เรื่อง การพัฒนาวิชาชีพทันตแพทย์", วิทยาสารทันตแพทย์ศาสตร์, ๕ (กันยายน — ตุลาคม, ๒๕๐๕), ๓๐๓ — ๓๐๔

ตารางที่ ๑๕

การสังเกตของทันตแพทย์ หัวหน้าแผนกทันตกรรม เกี่ยวกับสุขภาพในช่องปากของคนไข้ส่วนใหญ่ ก่อนการรักษา

สุขภาพในช่องปากของคนไข้	อัตราส่วนร้อยละ
ดี	—
พอใช้	๒๕.๖ (๒๐)
ใช้ไม่ได้	๗๔.๔ (๕๘)
รวม	๑๐๐.๐ (๕๘)

จากคำตอบของทันตแพทย์ หัวหน้าแผนกทันตกรรมตามตารางที่ ๑๕ นี้ จึงสามารถกล่าวได้ว่า ประชาชนส่วนน้อยที่มารับบริการจากทันตแพทย์นั้น จะมารับบริการก็ต่อเมื่อ เป็นโรคฟันหรือโรคต่าง ๆ ในช่องปาก และมีอาการเจ็บปวดจนทนไม่ไหวแล้ว ทั้งสิ้น ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ไม่เป็นไปตามความต้องการของวงการทันตแพทย์ที่ใครเสนอแนะว่า ประชาชนควรจะมาให้ทันตแพทย์ตรวจสุขภาพของฟันและช่องปาก อย่างน้อยปีละครั้ง หรือปีละ ๒ ครั้ง สรุปได้ว่า การประชาสัมพันธ์ทางด้านทันตกรรมยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ยังไม่สามารถชักจูงเผยแพร่ให้ประชาชนรับทราบและปฏิบัติตามอย่างทั่วถึงได้

ในแง่ของการประชาสัมพันธ์ ซึ่งเป็นการติดต่อสื่อสารแบบสองทาง (Two - way Communication) อันหมายถึง การติดต่อสื่อสาร ที่นอกจากจะให้ข้อเท็จจริงแก่มวลชนแล้ว ยังยอมรับฟังความคิดเห็นของมวลชนด้วยนั้น ^{๑๕๖} การประชาสัมพันธ์ทางด้านทันตกรรม มีอยู่ ๒ ทาง คือ ทางแรกเผยแพร่ให้ประชาชนรู้จักทันตแพทย์ ทราบถึงบทบาทอันแท้จริงของทันตแพทย์ และ เห็นความ

^{๑๕๖} เจียม ลิมสกลใส , "การโฆษณาชวนเชื่อกับการประชาสัมพันธ์ต่างกันอย่างไร" , นิเทศสาร , ๗ (มกราคม , ๒๕๑๗) , ๕๑.

สำคัญของทันตสุขภาพ รวมทั้งรู้จักรักษาทันตสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นการช่วยให้ประชาชนป้องกันโรคได้ อีกทางหนึ่งที่มีความสำคัญมาก คือ ต้องพยายามติดต่อทราบความคิดเห็นของประชาชน เข้ามาเกี่ยวข้องความคิดเห็นอย่างไรต่อทันตแพทย์และการบริการทันตกรรมของรัฐที่ให้แก่ประชาชน เพื่อทราบความคิดเห็นและความต้องการของประชาชน ถ้าหากประชาชนมีความเข้าใจ ก็จะได้สามารถจัดความเข้าใจผิดเหล่านั้นเสีย ๑๕๗

การประกอบอาชีพทันตแพทย์ย่อมต้องเกี่ยวข้องกับประชาชน และความเจริญก้าวหน้าของกิจการทันตกรรมในประเทศไทย ก็ต้องอาศัยความสนับสนุนจากประชาชน เนื่องจากประชาชนเป็นเป้าประสงค์ของกิจการนี้ ถ้าหากประชาชนไม่เห็นความสำคัญและไม่เลื่อมใสศรัทธาในวิชาชีพนี้เสียแล้ว ก็คงจะพากันหันหลังให้กิจการนี้ และเมื่อเป็นเช่นนั้นก็น่าเสียดาย ที่ไม่สามารถนำประโยชน์อันยิ่งใหญ่จากสาขาวิชาทันตแพทยศาสตร์อันทันสมัย เข้าถึงประชาชนได้ และในที่สุดก็นำมาซึ่งทันตสุขภาพที่ทรุดโทรมของประชาชน และความเจริญก้าวหน้าของวิทยาการสาขานี้ที่สมควรจะลดต่ำลงเรื่อย ๆ ๑๕๘ กล่าวได้ว่า การติดต่อกับประชาชนมีความสำคัญอยู่ไม่น้อย เกี่ยวกับการพัฒนาวิชาทันตแพทยศาสตร์ และทันตสุขภาพของประชาชน ดังนั้น จึงควรหาทางส่งเสริม หรือคนหาว่าจะดำเนินการอย่างไร จึงจะได้ผลดีที่สุดในการ เข้าถึงประชาชนด้านทันตสุขภาพดังกล่าวนี้ ๑๕๘

๓.๒.๕ การควบคุมงานทันตกรรม (Dental Control)

ในสังคมมนุษย์ต้องมีระเบียบกฎเกณฑ์ ขอบบังคับ เป็นเครื่องกำกับความประพฤติของบุคคล ฉะนั้น การบริหารงานของหน่วยงานก็จำเป็นต้องมีการควบคุม ฉะนั้น การติดตามผลการปฏิบัติงานและการ

๑๕๗ ม.ร.ว. นิกัสร์ ลดาวัลย์ เรื่องเดิม , หน้า ๒๕๕ - ๒๕๘

๑๕๘ "สิ่งที่ใหม่อยู่เสมอ" , วิทยาลัยทันตแพทยศาสตร์ , ๒ (เมษายน , ๒๕๕๕) , ๕๒ -

๑๕๘ ม.ร.ว. นิกัสร์ ลดาวัลย์ เรื่องเดิม , หน้า ๒๕๗

ควบคุมการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนนั้นว่าเป็นสิ่งจำเป็นต่อการบริหารงานเป็นอย่างมาก เนื่องจากถึงแม้ว่าจะเป็นที่ยอมรับกันว่า ขั้นตอนที่สำคัญขั้นแรกของกระบวนการบริหาร คือ การวางแผนงาน แต่การวางแผนที่ดี ไม่ได้หมายความว่างานนั้นจะต้องสำเร็จลุล่วงไปตามแผนการที่คาดไว้เสมอไป เหตุว่าแผนเป็นการคาดการณ์ในอนาคต ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ผลของการติดตามผลและควบคุมการปฏิบัติงาน จะเป็นเครื่องหมายแสดงถึงความสำเร็จหรือไม่ ของหน่วยงาน ทำให้ทราบว่าการปฏิบัติงานนั้นเป็นเหตุการณ์จริง ๆ ที่เกิดขึ้น เป็นไปตามแผนอันเปรียบเสมือนการคาดหวัง เหตุการณ์ที่จะบังเกิดขึ้นในอนาคตหรือไม่ มีอะไรที่แตกต่างไปจากที่คาดหวังไว้บ้าง สมควรที่จะปรับปรุงแก้ไขอย่างไรบ้าง การติดตามผลและควบคุมการปฏิบัติงานแต่ละขั้นตอนก็จะช่วยให้แก้ไขอุปสรรคได้ทันที่ และทำให้สามารถทราบถึงผลการปฏิบัติงานของแต่ละขั้นตอนว่ามีประสิทธิภาพหรือไม่ซึ่งสามารถนำผลงานนั้นไปพิจารณาปรับปรุงงานในส่วนอื่น ๆ ที่จะดำเนินการต่อไปให้ได้ผลดียิ่งขึ้น สำหรับความหมายของการควบคุมงานนี้ ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายไว้ ต่าง ๆ กัน แต่อย่างไรก็ดีในที่นี้อาจกล่าวได้ว่า การควบคุมงาน คือ การใช้ศิลปะการบริหารเพื่อตรวจตราดูว่า การดำเนินงานเป็นไปโดยถูกต้องตามวิธีการหรือไม่ และผลของการปฏิบัติงานถึงมาตรฐานเพียงใด หรือไม่ พร้อมทั้งใช้กลวิธีที่จะให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้โดยให้ได้ทั้งผลงานและนำใจคน ดังนั้น การบริหารที่ขาดระบบการควบคุมที่ดี จะดำเนินไปคล้ายเรือที่ขาดหางเสือ เรือก็อาจจะไปไม่ถึงที่หมาย และแม้ว่าจะแล่นไปถึงที่หมายได้ ก็คงจะต้องสิ้นเปลืองเวลาและค่าใช้จ่ายเป็นอันมาก ซึ่งความสิ้นเปลืองหรือไม่ประหยัดก็ขึ้นกับการดำเนินงานล่าช้าก็ดี สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งไม่พึงปรารถนาในการบริหารงานทั้งสิ้น ๑๕๐

ในปัจจุบันนี้ กระทรวงสาธารณสุขยังไม่มีมาตรการในการติดตามผลและควบคุมการปฏิบัติงานทันตกรรม ที่มีประสิทธิภาพพอที่จะเป็นปัจจัยสำคัญช่วยทำให้การดำเนินงานทันตสาธารณสุขของชาติ และการประพฤติปฏิบัติของบุคคลากรต่าง ๆ ทางด้านทันตกรรม ได้ดำเนินไปในลักษณะที่ถูกต้องตามระเบียบแบบแผนข้อบังคับ และมาตรฐานที่กำหนดไว้ ยกตัวอย่าง ดังต่อไปนี้ คือ

๓.๒.๕.๑ ในด้านการพิจารณาว่า ผลงานทางทันตกรรมของกระทรวงสาธารณสุข โดยส่วนรวม

เป็นอย่างไร ประชาชนมีความพอใจในผลงานเพียงไร นั้นจำเป็นต้องมีการกำหนดชี้วัดการติดตาม ประเมินผลงานค่านันทนกรรมของหน่วยงานต่าง ๆ ว่าใดก้าวหน้า หรือ มีอุปสรรคประการใด เพื่อหา ทางแก้ไขอุปสรรคนั้น ^{๑๕๑} ซึ่งจะต้องเกี่ยวข้องกับการกำหนดระบบการรายงาน (Establish Reporting System) เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงาน (Job Evaluation) และวัด ผลงาน (Measurement Result) ในกรณีที่พบข้อบกพร่อง ก็จะได้ดำเนินการแก้ไข (Correct) ข้อบกพร่องหรืออุปสรรคต่าง ๆ ที่ทำให้งานไม่บรรลุวัตถุประสงค์ เสียตั้งแต่ต้นมือก่อนที่เหตุเหล่านั้นจะ ถูกตามเสียหายมากมายจนเกินแก้ อันเป็นการดำเนินการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน (Develop Performance Standard) ให้มีประสิทธิภาพพออยู่เสมอ ^{๑๕๒}

ระบบการรายงานผลการปฏิบัติงานค่านันทนกรรมของกระทรวงสาธารณสุข เป็นไป โดยไม่ถูกต้อง จึงเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้การวางแผนงานทันตสาธารณสุขของประเทศ ต้องล้มเหลวผิดพลาดตลอดมาจนไม่สามารถมีแผนงานที่แน่นอนได้ เนื่องจากความไม่ถูกต้องของการ รวบรวมและพิจารณาหรือวิเคราะห์ข้อมูลหรือข่าวสารต่าง ๆ ทางค่านันทนกรรม ที่จะนำมาใช้ในการ วางแผนที่รอบคอบและถูกต้องตามวัตถุประสงค์ของการทันตสาธารณสุข โดยเฉพาะความผิดพลาดของ การรวบรวมและพิจารณาข้อมูลทางสถิติของการบริการทันตกรรมของหน่วยงานต่าง ๆ ภายใน กระทรวงสาธารณสุข กล่าวคือ ตามความเป็นจริงแล้วงานที่ทันตแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขทำมี มากกว่าสถิติของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้ทันตแพทย์แสดงผลงานโดยนับตามสาขาวิชาของเคมิตี ทำอยู่ ซึ่งมีเพียง ๓ ของเท่านั้น คือ อุด ถอน และอื่น ๆ ดังนั้นจึงเป็นการแสดงสถิติผลงานที่ ไม่ถูกต้อง ค่ายไม่ได้แบ่งตามสาขาวิชาทันตแพทย์ศาสตร์ การปฏิบัติงานทางทันตกรรมที่แท้จริงนั้น มีอยู่หลายสาขา นอกจากทางค่านันทนกรรมป้องกันแล้ว ยังมีสาขาวิชาที่สำคัญอื่น ๆ อีก เช่น ทันตโรคศาสตร์ , ทันตกรรมหัตถการ , ทันตกรรมประดิษฐ์ , เอกซเรย์ , ทันตกรรมจัดฟัน และ เวชระศาสตร์ของปาก เป็นต้น และที่สำคัญจำนวนทันตแพทย์ต้องมีอัตราไต่สวนกับจำนวนสาขาวิชาไม่ใช่

^{๑๕๑} พิศาล เทพสิทธิ์า เรื่องเดิม , หน้า ๗๑

^{๑๕๒} สมพงษ์ เกษมสิน เรื่องเดิม , หน้า ๑๐

ทันตแพทย์คนเดียวทำทุกสาขา อย่างที่เป็นอยู่ส่วนมากในปัจจุบันนี้ ^{๑๕๓}

ถ้าหากว่าจะให้มีการบริการทันตกรรมกันอย่างสมบูรณ์แบบ หรือครบถ้วนจริง ๆ แล้วควรจะประกอบด้วย การบริการดังต่อไปนี้ ^{๑๕๔}

- การตรวจและวินิจฉัย รวมทั้งการุไซแสงเอกซเรย์ และการตรวจสอบ และการตรวจสอบโรคทางกายที่ปรากฏอาการในช่องปาก

- การกำจัดโรคติดเชื้อต่าง ๆ และพยาธิสภาพที่ทำให้เกิดความยากลำบากต่อชีวิต เช่น มะเร็งในช่องปาก การอักเสบของเซลล์ชากรรไกร การสมพันธึกปกติ และผิดปกติมาแต่กำเนิด

- การบำบัดรักษันตรายต่าง ๆ ที่มีข้อพันและกระดูกชากรรไกร หรืออวัยวะข้างเคียง

- การกำจัดโรคที่เกิดกับกระดูก และเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปาก

- การบำบัดสภาพผิดปกติต่าง ๆ ของช่องปาก

- การบูรณะฟันที่ผุและหัก

- การบูรณะและรื้อฟัน การผิดปกติในการบดเคี้ยว เนื่องจากการสูญหายของฟัน

(Restoration and Occlusion Rehabilitation)

- การจัดฟัน (Orthodontic)

- การตัดยกรรมตกแต่งใบหน้า และชากรรไกร (Oral surgery and Maxillo - facial Prosthesis)

ในปัจจุบันแผนกทันตกรรมภายในโรงพยาบาล ภายในส่วนกลางบางแห่งก็ได้ปฏิบัติงานครบทุกสาขาวิชาดังกล่าวอยู่แล้ว จึงเป็นที่น่าเสียดายที่สถิติไม่ได้แสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าของกระทรวงสาธารณสุข ทางสาขาทันตกรรมนี้เลยประการหนึ่ง กับอีกประการหนึ่งก่อให้เกิดความยากลำบากในการพิจารณาประเมินผลการปฏิบัติงานและวางแผนแก้ไขปรับปรุงในด้านต่าง ๆ ในอันที่จะส่งเสริมให้งานดำเนินไปอยู่ด้วยดีประสงค์โดยอย่างมีประสิทธิภาพ อาทิเช่น ในการพิจารณาว่าควรจะมีเพิ่มอัตรากำลัง , งบประมาณ และเครื่องมือ รวมทั้งถึงอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ทางด้านทันตกรรมหรือไม่ เป็นต้น

^{๑๕๓} สัจจิต เป็ล่งวานิช และคณะ เรื่องเดิม , หน้า ๓๐๖ , ๓๑๐ , ๓๑๖

^{๑๕๔} ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เรื่องเดิม , หน้า ๘ - ๑๐

ค่ายเหตุที่ว่า การนับจำนวนคนไข้มากเข้าว่านั้น อาจเป็นเหตุให้ทันตแพทย์ ทำแกงง่าย ๆ เพื่อ
 ต้องการจำนวนมากทางสถิติ มิฉะนั้นจะไม่ได้จรรยาภักดิ์เพิ่ม เป็นต้นว่า ในการถอนฟันตามตาราง
 สถิติเดิม ถ้าเป็นการถอนฟันธรรมดาที่ง่าย ๆ วันหนึ่งจะสามารถบริการคนไข้ได้ประมาณ ๑๐ คน เป็น
 อย่างน้อย แต่ถ้าในจำนวนคนไข้เหล่านี้ มี ๑ คน เป็นโรคฟันคุด ทันตแพทย์จะต้องใช้เวลา ๑ ชั่วโมง
 โดยเฉลี่ยจึงจะสามารถถอนออกได้สำเร็จ ในกรณีที่เครื่องมือไม่ดีก็จะต้องยิ่งช้ากว่านี้ วันหนึ่ง ก็จะสามารถ
 บริการ คนไข้ได้ประมาณ ๒ - ๓ คน (รวมทั้งรายธรรมดาด้วย) เท่านั้น ส่วนผู้ป่วยคนอื่น ๆ ที่เหลือ
 จะไม่ได้รับบริการในวันนั้น ทำให้สถิติลดลงมาก กลายเป็นผลร้ายสำหรับทันตแพทย์ที่ทำงานยากขึ้น แต่
 สถิติแสดงผลงานเลวลง หรือในสาขาอื่นของวิชาทันตแพทยศาสตร์ เช่น ทัศนกรรมประภินธุ์(การใส่
 ฟันปลอม) ซึ่งต้องการเวลาทำเป็นวัน ๆ และแสดงศิลปะทางทัศนกรรมอย่างแท้จริง กลัมนักใส่อยู่ใน
 ของ "อื่น ๆ " อันหมายถึง เบ็คเตล็ค เช่นนี้เป็นต้น จึงเป็นการทอนกำลังใจของทันตแพทย์อย่างยิ่ง^{๑๕๕}
 และที่สำคัญ การรายงานสถิติผลงานที่ไม่ถูกต้องนี้ ยังทำให้รัฐบาลมองไม่เห็นความสำคัญของงานด้าน
 ทัศนกรรม ถึงแม้ว่าทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ หรือวงการทันตแพทย์
 จะทำการเรียกร้องอย่างไรก็ตาม เนื่องจากรัฐบาลคิดว่าประชาชนไม่เคียดจระจกจากโรคฟันและโรค
 คาง ๆ ในช่องปาก ด้วยเหตุจากสถิติประชาชนที่ไปขอรับการรักษามาจากทันตแพทย์ว่าไม่ได้สนใจจนเกิน
 กำลังทันตแพทย์ที่มีอยู่จะกระทำการรักษาให้ได้ ประกอบกับปัญหาอื่น ๆ ที่รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข
 จะต้องคำนึงถึงก็มีมากอยู่แล้ว เช่น ปัญหาการเพิ่มประชากร และปัญหาโรคระบาดทางกายอื่น ๆ
 เป็นต้น ^{๑๕๖} ดังนั้นควรแก้ไขสถิติเสียใหม่ และพิจารณาการเพิ่มอัตรากำลังตามสาขาต่าง ๆ ของ
 วิชาทันตแพทยศาสตร์ ตามที่ปฏิบัติด้วย ไม่ใช่พิจารณาแต่จำนวนมากอย่างเดียว ต้องคำนึงถึงคุณภาพ
 ของผลงานที่ปฏิบัติจัดทำด้วย ^{๑๕๗}

^{๑๕๕} สังกัด เปล่งวานิช และ คณะ เรื่องเดิม , หน้า ๓๑๐ - ๓๑๑

^{๑๕๖} อารุณ แสงกล้า เรื่องเดิม , หน้า ๒๕๔

^{๑๕๗} สังกัด เปล่งวานิช และ คณะ เรื่องเดิม , หน้า ๓๑๑

๓.๒.๕.๒ การที่จะทำให้อาชีพรักษณแพทย์ เจริญก้าวหน้าหรือพัฒนาไปในทางที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ก็จำเป็นอย่างยิ่ง ที่ต้องมีการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ สาขาทันตกรรม เพราะหากไม่มีการควบคุมก็จะทำให้มีการปฏิบัติรักษาทางทันตกรรมออกไปนอกศูนย์กลาง ซึ่งเป็นทางนำความเสื่อมเสียมาสู่อาชีพรักษณแพทย์ ๑๕๘

ในเรื่องเกี่ยวกับการควบคุมการประกอบโรคศิลปะขณะนี้ มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพทันตแพทย์อยู่ ๒ ฉบับ คือ พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช ๒๔๗๕ และพระราชบัญญัติควบคุมสถานพยาบาล แต่พระราชบัญญัติควบคุมสถานพยาบาล ไม่เกี่ยวข้องกับทันตแพทย์เท่าใดนัก ในที่นี้ จึงขอกล่าวถึงแต่ที่เกี่ยวข้องกับทันตแพทย์มากกว่า คือ พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช ๒๔๗๕ เท่านั้น พระราชบัญญัตินี้ออกมาแล้ว จึงรู้สึกว่าจะไม่ค่อยทันสมัย ควรจะได้แก้ไขปรับปรุงกันเสียใหม่ ๑๕๙ เพราะเกณฑ์การควบคุมงานควรเปลี่ยนแปลงไปให้ทันตามเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อมและหลักความจริง ๑๖๐ ซึ่งในเรื่องนี้ที่จะต้องแก้ไขไม่น้อยทีเดียว ดังต่อไปนี้ คือ

ก. เรื่องแรกก็คือ ความหมายของคำว่า การประกอบโรคศิลปะ สาขาทันตกรรม ซึ่งในขณะนั้นกฎหมายบัญญัติไว้ว่า การประกอบโรคศิลปะสาขาทันตกรรม คือ การบำบัดโรคฟันหรือการรักษฟัน ๑๖๐ การที่บัญญัติไว้เช่นนี้ไม่ตรงกับข้อเท็จจริงในปัจจุบัน เพราะขอบเขตการปฏิบัติงานของ

๑๕๘ ม.ร.ว. นิภัสร ลดาวัลย์, "การอธิบายเรื่อง การพัฒนาวิชาชีพทันตแพทย์", วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์, ๔ (กรกฎาคม - สิงหาคม, ๒๕๐๕), ๒๐๘

๑๕๙ พิพาด เทพสิทธิ์, "การอธิบายเรื่อง การพัฒนาวิชาชีพทันตแพทย์", วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์, ๔ (กรกฎาคม - สิงหาคม, ๒๕๐๕), ๒๐๘

๑๖๐ สมพงษ์ เกษมสิน เรื่องเติม, หน้า ๒๖๕

๑๖๑ เสถียร วิชัยลักษณ์ (รวบรวม), พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช ๒๔๗๕ (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์นิเวศน์, ๒๕๐๖), หน้า ๒

ทัศนแพทย์มีกว้างขวางกว่านี้มากมาย และจะทำให้ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาอื่น ๆ เข้าใจผิด หรือไม่ทราบวางงานของทัศนแพทย์มีขอบเขตที่แท้จริงแค่ไหน^{๑๖๖}

ข. บทกำหนดโทษสำหรับผู้กระทำผิด หรือฝ่าฝืนพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะฉบับปัจจุบัน กำหนดไว้น้อยมาก เพราะกฎหมายนี้ใช้มาตั้งนานหลายสิบปีแล้ว ทำให้มีหมอขึ้นเถื่อนเกิดมากขึ้น ด้วยโทษที่กำหนดไว้ว่า ปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท หรือจำคุกไม่เกิน ๖ เดือน หรือทั้งปรับทั้งจำนั้น^{๑๖๗} เป็นการลงโทษที่เบามาก รวมทั้งไม่มีเจ้าหน้าที่ที่จะควบคุมให้เป็นไปตามตัวอักษรในกฎหมายนั้นด้วย ทำให้ผู้ฝ่าฝืนไม่เข็ดหลาบ หรือไม่เกรงกลัวต่อกฎหมายนี้เลย เพราะมีทางหาเงินได้มากกว่าถูกปรับ และแม้จะกำหนดโทษจำคุกไว้ แต่เท่าที่ทราบมาไม่เคยมีผู้ใดถูกจำคุกด้วยการประกอบโรคศิลปะทางทันตกรรมโดยไม่ได้รับอนุญาตเลย ส่วนมากก็แค่โดนปรับเท่านั้น ทำให้ดูเหมือนว่ากฎหมายฉบับนี้ไม่มีความศักดิ์สิทธิ์ แต่ประการใด บุคคลที่มีความรู้รอบมองไม่เห็นอันตรายต่าง ๆ ก็พยายามจะให้บริการทันตกรรมเกินขอบเขตอยู่เสมอ ซึ่งการกระทำดังนี้ยากที่จะควบคุมและปราบปราม ผลร้ายก็ตกอยู่กับประชาชนที่หลงเข้าใจผิด ยอมรับบริการทันตกรรมจากบุคคลที่ไม่มีความรู้เพียงพอเหล่านั้น^{๑๖๘}

ค. ถึงแม้ว่า กฎหมายเกี่ยวกับการประกอบโรคศิลปะที่ใช้อยู่ในขณะนี้ การควบคุมจะออกมาจากกระทรวงสาธารณสุข โดยมีคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ อันประกอบด้วยกรรมการ ๑๔ คน ได้แก่ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาทันตกรรม ๒ คน , สาขาเภสัชกรรม ๒ คน , สาขาพยาบาล ๒ คน และผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนโบราณ ๒ คน นอกนั้นก็เหลืออีกเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเวชกรรมเกือบทั้งสิ้น ก็จริง แต่ก็เห็นได้ว่าทัศนแพทย์เป็นกรรมการส่วนน้อย เพราะฉะนั้นในการพิจารณาปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการประกอบโรคศิลปะสาขาทันตกรรม กรรมการอื่น ๆ ที่ไม่ใช่

^{๑๖๖}พิภบาล เทพสิทธิธา เรื่องเสริม , หน้า ๒๑๑

^{๑๖๗}เสถียร วิชัยลักษณ์ เรื่องเสริม , หน้า ๒

^{๑๖๘}พิภบาล เทพสิทธิธา เรื่องเสริม , หน้า ๒๑๑ - ๒๑๒

ทันตแพทย์ จึงไม่ค่อยเห็นใจ หรือเข้าใจปัญหาของทันตแพทย์ ที่สำคัญประเทศไทยใช้คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะผูกเกี่ยวกับควบคุมทุกสาขา ดังนั้นในการอนุมัติหรือพิจารณาข้อเท็จจริงต่าง ๆ ทางด้านทันตกรรม เมื่อทางฝ่ายทันตแพทย์ หรือกรรมการผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาทันตกรรมเสนออะไรไป ส่วนมากกรรมการอื่น ๆ มักไม่เข้าใจ หรือไม่เห็นว่าสำคัญ ทำให้ไม่เห็นด้วย และเมื่อมีการลงมติกัน ข้อเสนองานของฝ่ายทันตกรรมก็ต้องตกไปบ่อย ๆ ๑๖๕

ง. ประการสุดท้าย แม้ว่าขณะนี้ การทดสอบความรู้ผู้ที่จะขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาทันตกรรม หรือการสอบสวนผู้ประพฤติผิดวินัยรยาตามกฎหมายการประกอบโรคศิลปะสาขาทันตกรรม ทางกระทรวงสาธารณสุขจะได้เชิญ ผู้แทนจากทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ไปเป็นอนุกรรมการสอบความรู้ หรือสอบสวน อันนับว่ากระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญแก่ผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาทันตกรรมก็ตาม แต่ก็ไม่มีข้อใดในพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะที่ใช้อยู่ในขณะนี้ กำหนดว่า การทดสอบความรู้ หรือการสอบสวนดังกล่าวต้องให้ทันตแพทย์เท่านั้นเป็นผู้ปฏิบัติจัดทำหรือดำเนินการ ต่อไปภายหน้าในวันหนึ่งวันใด อาจจะไม่ให้ทันตแพทย์เป็นผู้ดำเนินการก็ได้สุดแต่ความพอใจของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นหากมีการแก้ไขกฎหมายการประกอบโรค ศิลปะ ก็ควรจะได้พิจารณาเรื่องนี้ด้วย. ๑๖๖

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๑๖๕ เรื่องเดียวกัน , หน้า ๒๐๘ - ๒๑๐

๑๖๖ เรื่องเดียวกัน , หน้า ๒๑๒ - ๒๑๓