

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ผลของการปรับปรุงหลักเกณฑ์ต่อการกระจาย บัณฑิตทันตแพทย์เพื่อปฏิบัติงานชดใช้ทุน

วรภรณ์ อินทร์พงษ์พันธุ์ วท.ม.

จารุวัฒน์ บุษราคัมรหะ สม.

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

วันรับ: 11 พ.ย. 2562

วันแก้ไข: 2 มี.ค. 2564

วันตอบรับ: 12 มี.ค. 2564

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของการปรับปรุงหลักเกณฑ์ต่อการเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานชดใช้ทุน ในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของบัณฑิตทันตแพทย์ โดยประยุกต์ใช้แนวคิด CIPP Model ของ สตีฟเฟิลบีม รวบรวมข้อมูลจากรายงานสรุปผลการเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานชดใช้ทุนของทันตแพทย์ ปี พ.ศ. 2558-2562 จังหวัดกลุ่มตัวอย่างคัดเลือกจากจังหวัดที่ได้รับทันตแพทย์ไปปฏิบัติงานไม่ครบตามโควตาที่ได้รับ ในวันจับสลากเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานชดใช้ทุน ในปี พ.ศ. 2558 - 2559 และมีค่าเฉลี่ยจำนวนทันตแพทย์ที่ได้รับ น้อยกว่า ร้อยละ 50.0 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละของทันตแพทย์ที่จังหวัดกลุ่มตัวอย่างได้รับก่อนปรับปรุงหลักเกณฑ์ ปี พ.ศ. 2558-2559 กับหลังปรับปรุงหลักเกณฑ์ ปี พ.ศ.2561-2562 ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ pair t-test ผลการศึกษาพบว่า หลังจากการปรับปรุงหลักเกณฑ์ในปี พ.ศ.2561-2562 จังหวัดกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยร้อยละของทันตแพทย์ที่ได้รับเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้น การปรับปรุงหลักเกณฑ์จึงมีผลต่อการกระจายบัณฑิตทันตแพทย์ไปปฏิบัติงานชดใช้ทุนในพื้นที่

คำสำคัญ: หลักเกณฑ์; บัณฑิตทันตแพทย์; กระทรวงสาธารณสุข

บทนำ

แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) ได้มีนโยบายจัดตั้งโรงพยาบาลขึ้นทุกอำเภอ และกำหนดให้มีฝ่ายทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลอำเภอ ขนาด 30 เตียงขึ้นไป ทำให้ระบบบริการสุขภาพช่องปาก ขยายตัวไปทั่วประเทศ ส่งผลให้มีความต้องการทันตแพทย์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอำเภอมากขึ้น คณะกรรมการทันตสาธารณสุขแห่งชาติได้พิจารณาเห็นว่า การผลิตและจำนวนทันตแพทย์ที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของประเทศ ซึ่งในช่วงเวลานั้นประเทศไทย มีสัดส่วนจำนวนทันตแพทย์ต่อประชากรเท่ากับ

1:25,000 และมีสัดส่วนจำนวนทันตแพทย์ต่อประชากร ในต่างจังหวัดเท่ากับ 1:60,000 ขณะที่องค์การอนามัย-โลกกำหนดให้ประเทศที่กำลังพัฒนา เช่น ประเทศไทย ควรมีส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรอย่างน้อย 1:5,000 ประกอบกับไม่มีการกระจายทันตแพทย์ออกไปรับราชการในต่างจังหวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับอำเภอ และประชาชนยังคงมีอัตราป่วยด้วยโรคในช่องปากกว่า ร้อยละ 90.0 จากปัญหาดังกล่าว คณะกรรมการทันต-สาธารณสุขจึงได้เสนอโครงการแก้ปัญหาการกระจายทันตแพทย์ต่อกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดให้ นักศึกษาทันตแพทย์ทุกคนต้องทำสัญญาเข้ารับราชการ

เมื่อสำเร็จการศึกษาเป็นระยะเวลา 3 ปี ซึ่งจะต้องปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคไม่น้อยกว่าร้อยละ 70.0 ปฏิบัติงานในส่วนราชการอื่นไม่เกินร้อยละ 30.0 และคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบโครงการแก้ปัญหาการกระจายทันตแพทย์โดยกำหนดเงื่อนไขการเข้ารับราชการตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ เมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ. 2525 ดังนั้นการจัดสรรนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาของกระทรวงสาธารณสุข จึงได้เริ่มเป็น ครั้งแรกในปีการศึกษา 2526 และมีผู้สำเร็จการศึกษารุ่นแรกไปปฏิบัติงานชดใช้ทุนตั้งแต่ปี พ.ศ.2532 เป็นต้นไป ส่งผลให้มีจำนวนทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในระบบบริการทันตสุขภาพพระตำบลดำเนินน้ำ (1-3) แต่ยังคงไม่เพียงพอต่อความต้องการ จึงมีโครงการผลิตทันตแพทย์เพิ่มตามความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ.2548-2557 โดยผลิตทันตแพทย์เพิ่มขึ้นจากการผลิตปกติปีละ 200 คน เมื่อรวมกับจำนวนทันตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาตามแผนการผลิตปกติจะมีทันตแพทย์ในระบบบริการประมาณ 11,019 คน ในปี พ.ศ. 2563^(1,4)

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการจัดสรรทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ ไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการส่วนภูมิภาค โดยเปิดโอกาสให้ทันตแพทย์เลือกพื้นที่ปฏิบัติงานที่มีตำแหน่งว่างตามความสมัครใจ ซึ่งส่วนใหญ่เลือกปฏิบัติงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข^(1,2) โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกสถานที่ปฏิบัติงานของทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาลำดับแรก คือ ไม่ไกลจากภูมิลำเนา รองลงมา คือ เป็นแหล่งที่เอื้อต่อการได้ความรู้และประสบการณ์จากการทำงาน⁽⁵⁻⁷⁾ การจัดสรรทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ ไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการส่วนภูมิภาค มีผลให้สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรในแต่ละภาคมีแนวโน้มดีขึ้น แต่ยังคงมีสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สูงที่สุด เท่ากับ 1:10,745⁽⁸⁾ หน่วยบริการที่อยู่ห่างไกลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้บางจังหวัด เช่น บึงกาฬ อำนาจเจริญ ร้อยเอ็ด ยโสธร ยะลา มีทันตแพทย์เลือกไปปฏิบัติงานไม่ครบตามจำนวนที่ต้องการ และข้อมูล ปี พ.ศ. 2558-2559 พบว่า ร้อยละ

การใช้บริการทันตกรรมรวมทุกสิทธิ (เฉพาะเขตรับผิดชอบ) ในจังหวัดดังกล่าวต่ำกว่าจังหวัดอื่น ๆ ในเขตสุขภาพเดียวกัน

จากปัญหาดังกล่าว คณะทำงานเพื่อการจัดสรรทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาของกระทรวงสาธารณสุขจึงได้เสนอให้มีการปรับปรุงหลักเกณฑ์การเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานชดใช้ทุนและได้เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2560 โดยมุ่งหวังให้มีการกระจายทันตแพทย์ไปปฏิบัติงานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้มากขึ้น

การศึกษาจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของการปรับปรุงหลักเกณฑ์ต่อการเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานชดใช้ทุนในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของบัณฑิตทันตแพทย์

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการประเมินวิธีดำเนินการโดยประยุกต์จาก CIPP Model ของสตีฟเฟิลบีม⁽⁹⁻¹⁰⁾ ประกอบด้วย

1. ประเมินบริบท (Context evaluation) โดยวิเคราะห์จากหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงผลการเลือกพื้นที่จากสรุปผลการจับสลากเลือกพื้นที่ปฏิบัติงาน ปี พ.ศ.2558-2559 เพื่อกำหนดประเด็นปัญหาและเป้าประสงค์ของการปรับปรุงหลักเกณฑ์

2. ประเมินปัจจัยนำเข้า (Input evaluation) โดยเปรียบเทียบหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาที่ใช้ในปี พ.ศ.2558-2559 กับหลักเกณฑ์ที่ปรับปรุงและนำมาใช้ในปี พ.ศ.2560-2562

3. ประเมินกระบวนการ (Process evaluation) จากการเปรียบเทียบหลักเกณฑ์และวิธีปรับลดพื้นที่ ที่ออกแบบไว้กับการปฏิบัติจริง ระหว่างปี พ.ศ. 2560 และ 2561

4. ประเมินผลผลิต (Product evaluation) จากผลการจัดสรรทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาในจังหวัดที่เป็นเป้าหมายการพัฒนาหลังการปรับปรุงหลักเกณฑ์ในปี พ.ศ. 2560-2562 โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละของ

ทันตแพทย์ที่จังหวัดกลุ่มตัวอย่างได้รับก่อนปรับปรุงหลักเกณฑ์ปี พ.ศ.2558-2559 กับหลังปรับปรุง ปี พ.ศ. 2561-2562

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้ถูกคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกจังหวัดที่จะนำมาประเมินผลการปรับปรุงหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ ดังนี้

1. เป็นจังหวัดที่ได้รับทันตแพทย์ไปปฏิบัติงานไม่ครบตามโควตาที่ได้รับในวันจับสลากเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานชุดใช้ทุน ในปี พ.ศ.2558 และ 2559

2. เป็นจังหวัดที่มีค่าเฉลี่ยร้อยละของทันตแพทย์ที่ได้อ่านน้อยกว่าร้อยละ 50.0 ของโควตาที่ได้รับจัดสรรในวันจับสลากฯ ระหว่างปี พ.ศ.2558-2559

จังหวัดที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกที่ระบุไว้มีทั้งสิ้น 5 จังหวัด คือ บึงกาฬ ยโสธร อ่างทอง อยุธยา และ มุกดาหาร

การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ คือ ข้อมูลที่รวบรวมจากรายงานสรุปผลการเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานชุดใช้ทุนของทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาฯปี พ.ศ.2558-2562 จากกองบริหารทรัพยากรบุคคลและกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย) และสถิติเชิงวิเคราะห์ โดยใช้ pair t-test

ผลการศึกษา

ประเมินบริบท (Context Evaluation)

เมื่อคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบโครงการแก้ปัญหาการกระจายทันตแพทย์โดยกำหนดเงื่อนไขการเข้ารับราชการ เมื่อสำเร็จการศึกษาเป็นระยะเวลา 3 ปี กระทรวงสาธารณสุขจึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสรรทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาฯเข้ารับราชการ ซึ่งกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาฯดังนี้

1. หลักเกณฑ์การจัดสรรทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาของ

กระทรวงสาธารณสุข

1.1 พิจารณาจัดสรรทันตแพทย์ให้กับส่วนราชการต่างๆ เพื่อให้ไปปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคเป็นอันดับแรก

1.2 พิจารณาจัดสรรโควตาในส่วนราชการต่างๆ ตามความจำเป็นในแต่ละปี ตามแนวทางที่กำหนดไว้

1.3 จัดสรรให้ตามความต้องการของมหาวิทยาลัยที่ผลิตทันตแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมหาวิทยาลัยที่อยู่ส่วนภูมิภาค

1.4 ส่วนราชการที่ได้รับการจัดสรรจะต้องบรรจุทันตแพทย์เข้ารับราชการทันที

1.5 เมื่อคณะกรรมการได้จัดสรรทันตแพทย์ให้กับส่วนราชการใดแล้ว ห้ามมิให้เปลี่ยนแปลงส่วนราชการในการชุดใช้ทุน เว้นแต่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการแล้วเท่านั้น

2. วิธีการจัดสรร

2.1 เมื่อคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรโควตาให้จังหวัด/หน่วยงานต่างๆ แล้ว จึงให้ทันตแพทย์แสดงความจำนงสมัครเข้าปฏิบัติงานตามโควตา

2.2 กรณีที่ทันตแพทย์แสดงความจำนงสมัครเข้าปฏิบัติงานเกินโควตาของจังหวัด/หน่วยงานที่กำหนดไว้ จึงดำเนินการคัดเลือกด้วยวิธีจับลูกปิงปอง และเลือกทันตแพทย์จากคะแนนที่ได้รับ เรียงลำดับคะแนนจากมากไปหาน้อยจนได้จำนวนตามโควตา สำหรับทันตแพทย์ที่ไม่ได้รับคัดเลือกในรอบที่ 1 คณะกรรมการจะแสดงความจำนงสมัครเข้าปฏิบัติงานในจังหวัด/หน่วยงานที่ยังมีโควตาว่างอยู่ และดำเนินการจัดสรรเช่นเดียวกัน จนทันตแพทย์เลือกพื้นที่ปฏิบัติงานครบทุกคน

ผลการจัดสรรทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2558-2562 แสดงให้เห็นว่ากระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่ได้รับจัดสรรทันตแพทย์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.0, 86.9, 89.3, 88.4 และ 89.1 ตามลำดับ และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ตารางที่ 1) เนื่องจากการเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานของทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ นั้น เปิดโอกาสให้ทันตแพทย์

ผลของการปรับปรุงหลักเกณฑ์ต่อการกระจายบัณฑิตทันตแพทย์เพื่อปฏิบัติงานชดใช้ทุน

ตารางที่ 1 ผลการจัดสรรทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2558-2562

รายการ	2558		2559		2560		2561		2562	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
• จำนวนที่จบการศึกษา	701		718		732		673		689	
• จำนวนที่จัดสรรให้กระทรวง- สาธารณสุข	631	90.0	624	86.9	654	89.3	595	88.4	614	89.1
• ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงาน- ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	546	86.5	493	79.0	523	80.0	514	86.4	507	82.6

เลือกปฏิบัติงาน ในตำแหน่งที่ว่างตามความสมัครใจ จึงทำให้บางจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7-10 และเขตสุขภาพที่ 12 ได้รับทันตแพทย์ไม่ครบตามจำนวนโควตาที่ได้รับจัดสรรในวันจับสลากฯ ซึ่งจังหวัดที่ได้รับทันตแพทย์ไปปฏิบัติงาน เฉลี่ยปี พ.ศ.2558-2559 น้อยกว่าร้อยละ 50.0 ของโควตาที่ได้รับจัดสรรคือ บึงกาฬ ยโสธร อำนาจเจริญ ยะลา และมุกดาหาร (ตารางที่ 2)

ประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation)

ในปีพ.ศ.2560 คณะทำงานเพื่อการจัดสรรทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาของกระทรวงสาธารณสุขได้ปรับปรุงหลักเกณฑ์

และแนวทางการจัดสรรพื้นที่ โดยเพิ่มเกณฑ์การจัดสรรเพื่อทดแทนทันตแพทย์ที่ลาศึกษาาระดับหลังปริญญาที่มีระยะเวลาศึกษาตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป และใช้กรอบอัตรากำลังประกอบการจัดสรรทันตแพทย์ให้หน่วยงานทุกระดับแทนเกณฑ์ Service Plan (ตารางที่ 3)

นอกจากการปรับปรุงหลักเกณฑ์ดังกล่าวแล้ว ยังมีการเพิ่มเกณฑ์การปรับลดพื้นที่จัดสรรเพื่อให้มีจำนวนพื้นที่ใกล้เคียงกับจำนวนผู้สำเร็จการศึกษาในวันจับสลากเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานชดใช้ทุน โดยมุ่งหวังให้เกิดการกระจายทันตแพทย์ไปปฏิบัติงานครอบคลุมทั่วประเทศ และนำ

ตารางที่ 2 จังหวัดที่ได้รับทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาของกระทรวงสาธารณสุขไปปฏิบัติงานไม่ครบตามจำนวนโควตาที่ได้รับจัดสรรในวันจับสลากเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานชดใช้ทุน

เขตสุขภาพ	จังหวัด	ปี 2558		ปี 2559		ค่าเฉลี่ยร้อยละของ ทพ. ที่จังหวัดได้รับ (ร้อยละ)
		โควตา/ได้รับ ทพ.		โควตา/ได้รับ ทพ.		
		คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	
7	กาฬสินธุ์	11/7	63.6	10/9	90.0	76.8
8	บึงกาฬ	11/1	9.0	11/2	18.0	13.5
	สกลนคร	11/7	63.6	10/9	90.0	76.8
	สุรินทร์	19/17	89.5	23/17	73.9	81.1
10	มุกดาหาร	4/3	75.0	10/2	20.0	47.5
	ยโสธร	8/1	12.5	11/3	27.3	19.9
	ศรีสะเกษ	15/14	93.3	23/17	73.9	83.6
	อำนาจเจริญ	3/1	33.3	6/1	16.7	25.0
12	สตูล	5/4	80.0	5/2	40.0	60.0
	ยะลา	3/2	66.7	5/1	20.0	43.3
	นราธิวาส	8/3	37.5	12/8	66.7	52.1

ตารางที่ 3 หลักเกณฑ์และแนวทางการจัดสรรทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2558-2559 และ ปี พ.ศ. 2560-2562

ปี พ.ศ.2558 - 2559	ปี พ.ศ.2560-2562
<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดสรรให้ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปที่กำหนดไว้ใน Service plan แห่งละ 1 คน (โรงพยาบาลต้องแจ้งชื่อศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองที่พร้อมให้บริการ) 2. จัดสรรให้โรงพยาบาลระดับต่างๆ ตามความขาดแคลนและตามเกณฑ์ Service Plan 3. จัดสรรให้โรงพยาบาลที่ไม่มีทันตแพทย์และโรงพยาบาลเปิดใหม่ 4. จัดสรรทดแทนทันตแพทย์ที่โอนย้าย ลาออก และเสียชีวิต 5. จัดสรรให้โรงพยาบาลที่มีทันตแพทย์เพียง 1 คน 6. จัดสรรให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ไม่มีทันตแพทย์ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดสรรทดแทนทันตแพทย์ที่ลาศึกษาในระดับหลังปริญญาที่มีระยะเวลาศึกษาตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป โดยจำนวนทันตแพทย์รวมที่ลาศึกษาและได้รับจัดสรรต้องมีจำนวนไม่เกินกรอบอัตรากำลัง 2. จัดสรรให้โรงพยาบาลระดับต่างๆ ตามกรอบอัตรากำลังและระดับความขาดแคลน 3. จัดสรรให้โรงพยาบาลที่ไม่มีทันตแพทย์และโรงพยาบาลเปิดใหม่ 4. จัดสรรทดแทนทันตแพทย์ที่โอนย้าย ลาออก และเสียชีวิต 5. จัดสรรให้โรงพยาบาลที่มีทันตแพทย์เพียง 1 คน 6. จัดสรรให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตามเกณฑ์กรอบอัตรากำลังและระดับความขาดแคลน

พื้นที่ส่วนที่ถูกปรับลดรวมกับพื้นที่ที่เหลือในวันจับสลากฯ ไปใช้เป็นพื้นที่ปฏิบัติงานสำหรับทันตแพทย์ที่จบการศึกษาฯ ซึ่งมีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดจำนวนพื้นที่เท่ากับจำนวนที่คาดการณ์ว่าจะมีนักศึกษาทันตแพทย์จบการศึกษาตามที่ตั้งสถาบันการผลิตแจ้ง

2. คณะทำงานจัดสรรทันตแพทย์ฯ ปรับลดพื้นที่ให้มีจำนวนมากกว่าหรือเท่ากับจำนวนทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ ที่มาลงทะเบียนในวันจับสลากเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานชุดใช้ทุน

3. การปรับลดพื้นที่ของแต่ละจังหวัด/หน่วยงาน กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 35.0 ของจำนวนจัดสรร

4. ใช้พื้นที่ที่ถูกตัดออกจากการปรับลดรวมกับพื้นที่ที่เหลือในวันจับสลากฯ เป็นพื้นที่ปฏิบัติงานของทันตแพทย์ที่จบการศึกษาฯ

วิธีการปรับลดพื้นที่ มีรายละเอียดในการปฏิบัติดังนี้

1. กำหนดจำนวนและรายชื่อ จังหวัด/หน่วยงาน เป็น 3 กลุ่ม คือ

1.1 กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่ถูกปรับลดเป็นลำดับแรก จำนวน 30 จังหวัด/หน่วยงาน กำหนดรายชื่อโดยทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ ในปีนั้น

1.2 กลุ่มที่ 2 เป็นจังหวัด/หน่วยงาน สำหรับการปรับลดพื้นที่กรณีที่มีการปรับลดจากกลุ่มที่ 1 แล้วแต่ยังไม่ได้จำนวนพื้นที่ตามที่กำหนด จึงต้องมีการปรับลดพื้นที่เพิ่มเติม โดยทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ เป็นผู้เลือกและมีการจัดเรียงลำดับจังหวัด/หน่วยงาน ที่จะถูกปรับลดก่อน-หลัง

1.3 กลุ่มที่ 3 คือ จังหวัด/หน่วยงานนอกเหนือจากกลุ่มที่ 1 และ 2 ซึ่งจะนำมาใช้กรณีที่จำเป็นต้องปรับลดพื้นที่เพิ่มเติม โดยคณะทำงานจัดสรรทันตแพทย์ฯจะเป็นผู้พิจารณา

2. ขั้นตอนการปรับลดพื้นที่

2.1 เมื่อทราบจำนวนที่ต้องปรับลดทันตแพทย์ คณะทำงานและผู้แทนทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ มหาวิทยาลัยละ 1 คน ร่วมพิจารณาปรับลดพื้นที่จากจังหวัด/หน่วยงานในกลุ่มที่ 1 จำนวนเท่ากันทุกจังหวัด/หน่วยงาน และการปรับลดต้องไม่เกินร้อยละ 35.0 ของจำนวนโควตา

2.2 กรณีปรับลดพื้นที่จากจังหวัด/หน่วยงานในกลุ่มที่ 1 แล้วแต่ยังไม่ได้จำนวนพื้นที่ตามต้องการ พิจารณาปรับลดเพิ่มจากจังหวัด/หน่วยงานในกลุ่มที่ 2 ตามลำดับที่จัดไว้และการปรับลดต้องไม่เกินร้อยละที่ใช้ในการปรับลดพื้นที่จังหวัด/หน่วยงานในกลุ่มที่ 1 จนได้จำนวนพื้นที่ใกล้เคียงกับจำนวนทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ ที่มาลง

ผลของการปรับปรุงหลักเกณฑ์ต่อการกระจายบัณฑิตทันตแพทย์เพื่อปฏิบัติงานชดใช้ทุน

ทะเบียนจับสลากในวันนั้น

ประเมินกระบวนการ (Process Evaluation)

เนื่องจากจำนวนโควตาและจำนวนทันตแพทย์ที่มาจับสลากฯในแต่ละปีไม่เท่ากัน ดังนั้นการปรับลดพื้นที่ในแต่ละปีจึงต้องใช้วิธีการคำนวณ ณ จุดจับสลากฯ ทำให้ร้อยละของการปรับลดในแต่ละปีแตกต่างกัน โดยมีการปรับลดพื้นที่ในกลุ่มที่ 1 ร้อยละ 30.0, 13.0 และ 27.0 ในปี พ.ศ.2560, 2561 และ 2562 ตามลำดับ และทั้ง 3 ปี ไม่มีการปรับลดพื้นที่เพิ่มในกลุ่มที่ 2 (ตารางที่ 4)

วิธีการปรับลดพื้นที่ที่ได้ออกแบบไว้ในปี พ.ศ.2560 กำหนดให้สัดส่วนที่มากกว่าหรือเท่ากับ 0.7 ขึ้น และปรับลดเมื่อมีค่าน้อยกว่า 0.7 เมื่อนำมาใช้แล้ว พบว่ามีปัญหาจากการปรับลดสัดส่วน คือ เมื่อมีการปรับลดสัดส่วนเป็นจำนวนเต็มแล้วคำนวณกลับเป็นร้อยละ บางจังหวัดมีร้อยละของการปรับลดพื้นที่เกินค่าร้อยละที่เป็นค่ากลาง ดังกรณีตัวอย่าง จังหวัด ก จัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 เมื่อคณะกรรมการกำหนดค่าร้อยละการปรับลดทุกจังหวัดเท่ากับ ร้อยละ 30.0 จังหวัด ก ได้รับโควตา 9 ปรับลดร้อยละ 30 จำนวนได้เท่ากับ 2.7 ซึ่งมีเศษทศนิยม 0.7 จึงปรับเศษขึ้นตามเกณฑ์ ดังนั้นจังหวัด ก จะต้องปรับลดพื้นที่ลง 3 โควตา แต่เมื่อคำนวณเทียบกับโควตาเดิมจำนวน 9 โควตา การปรับลดลง 3 โควตา คิดเป็นร้อยละ 33.3 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 30.0 ที่เป็นค่ากลาง จากปัญหาดังกล่าว คณะทำงานจึงได้เปลี่ยนวิธีปรับลดสัดส่วนในปี พ.ศ.2561 โดยกำหนดให้ปรับลดพื้นที่ทุกจังหวัดและพิจารณาพื้นที่จากการคำนวณจำนวนที่ถูกรับปรับลดเทียบกับโควตาของจังหวัดนั้น ๆ ซึ่งจะต้องมีค่าไม่เกิน

ร้อยละที่กำหนดเป็นค่ากลาง ดังเช่นกรณีตัวอย่าง จังหวัด ก ได้รับโควตา 9 ปรับลดร้อยละ 30.0 จำนวนได้เท่ากับ 2.7 ปรับเศษขึ้นเป็น 3 โควตา แต่เมื่อคำนวณเทียบกับโควตาเดิมจำนวน 9 โควตา การปรับลดลง 3 โควตา คิดเป็นร้อยละ 33.3 ซึ่งมากกว่าค่ากลาง ร้อยละ 30.0 ดังนั้นจึงลดพื้นที่ของจังหวัด ก ได้เพียง 2 โควตา คิดเป็นร้อยละ 22.2

ประเมินผลผลิต (Product Evaluation)

จังหวัดกลุ่มตัวอย่างที่นำมาประเมินผลเป็นจังหวัดที่ได้รับทันตแพทย์ไปปฏิบัติงานเฉลี่ยปี พ.ศ.2558-2559 น้อยกว่าร้อยละ 50.0 ของโควตาที่ได้รับจัดสรรในวันจับสลากฯ คือ บึงกาฬ ยโสธร อำนาจเจริญ ยะลา และ มุกดาหาร ซึ่งหลังจากการปรับปรุงหลักเกณฑ์การจัดสรรทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ ในปี พ.ศ.2560-2562 พบว่าทั้ง 5 จังหวัด มีแนวโน้มในการได้รับทันตแพทย์ไปปฏิบัติงานดีขึ้น โดยในปี พ.ศ.2561 จังหวัดอำนาจเจริญ ยะลา มุกดาหาร ได้รับทันตแพทย์ไปปฏิบัติงานครบตามจำนวนโควตาที่กำหนดในวันจับสลากฯ (ตารางที่ 5) และค่าเฉลี่ยร้อยละของทันตแพทย์ที่ทั้ง 5 จังหวัดได้รับหลังปรับปรุงหลักเกณฑ์ปี พ.ศ. 2561-2562 สูงกว่าค่าเฉลี่ยปี พ.ศ.2558-2559 (ตารางที่ 6)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละของทันตแพทย์ที่จังหวัดกลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 จังหวัดได้รับก่อนปรับปรุงหลักเกณฑ์ ปี พ.ศ.2558-2559 กับหลังปรับปรุงหลักเกณฑ์ปี พ.ศ.2561-2562 พบว่า ร้อยละของทันตแพทย์ที่จังหวัดกลุ่มตัวอย่างได้รับเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 4 ข้อมูลการปรับลดพื้นที่ ปี พ.ศ. 2560-2562

รายการ	2560	2561	2562
จำนวนโควตา (คน)	618	552	586
จำนวนทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาฯที่มาจับสลาก (คน)	516	516	512
ปรับลดพื้นที่ กลุ่ม 1 (ร้อยละ)	30.0	13.0	27.0
ปรับลดพื้นที่ กลุ่ม 2 (ร้อยละ)	0.0	0.0	0.0
จำนวนจังหวัด/หน่วยบริการสำหรับจับสลาก (แห่ง)	539	527	527

Effect of the Adjusted Criteria on Distribution of the Graduate Dentist for Compulsory Service

ตารางที่ 5 ทันทแพทย์ที่จังหวัดกลุ่มตัวอย่างได้รับปี พ.ศ. 2558-2562 (ร้อยละ)

จังหวัด	2558	2559	2560	2561	2562
บึงกาฬ	9.0	18.0	60.0	66.7	81.8
ยโสธร	12.5	27.3	71.4	92.9	85.7
อำนาจเจริญ	33.3	16.7	N/R	100.0	75.0
ยะลา	66.7	20.0	33.3	100.0	83.3
มุกดาหาร	75.0	20.0	100.0	100.0	75.0

หมายเหตุ : ปี พ.ศ.2560 จังหวัดอำนาจเจริญไม่ขอรับทันตแพทย์

ตารางที่ 6 ทันทแพทย์ที่จังหวัดกลุ่มตัวอย่างได้รับก่อนปรับปรุงหลักเกณฑ์ในปี พ.ศ. 2558-2559 และหลังปรับปรุงหลักเกณฑ์ปี พ.ศ. 2561-2562 (ร้อยละ)

จังหวัด	ก่อนปรับปรุงหลักเกณฑ์ (ปี พ.ศ.2558-2559)	หลังปรับปรุงหลักเกณฑ์ (ปี พ.ศ.2561-2562)
บึงกาฬ	13.5	74.3
ยโสธร	19.9	89.3
อำนาจเจริญ	25.0	87.5
ยะลา	43.3	91.6
มุกดาหาร	47.5	87.5

หมายเหตุ: ข้อมูลหลังปรับปรุงหลักเกณฑ์ใช้ข้อมูล ปี พ.ศ. 2561-2562 เนื่องจากในปี พ.ศ. 2560 จังหวัดอำนาจเจริญไม่ขอรับทันตแพทย์ และเกณฑ์การปรับลดพื้นที่แตกต่างจากเกณฑ์ที่ใช้ในปี พ.ศ. 2561-2562

ตารางที่ 7 ทันทแพทย์ที่จังหวัดกลุ่มตัวอย่างได้รับก่อนปรับปรุงหลักเกณฑ์ปี พ.ศ. 2558- 2559 กับหลังปรับปรุงหลักเกณฑ์ปี พ.ศ. 2561-2562 (ร้อยละ)

ประเด็นเปรียบเทียบ	ก่อนปรับปรุงหลักเกณฑ์ ปี พ.ศ. 2558-2559 (n = 5)		หลังปรับปรุงหลักเกณฑ์ ปี พ.ศ. 2561-2562 (n = 5)		t-test	df	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
	ค่าเฉลี่ยร้อยละของทันตแพทย์ที่ได้รับ	29.84	14.87	86.04			

หมายเหตุ: pair t-test, p<0.05

วิจารณ์

คณะทำงานเพื่อการจัดสรรทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาของกระทรวงสาธารณสุขได้เพิ่มเกณฑ์การปรับลดพื้นที่จัดสรรในปี พ.ศ.2560 เพื่อให้มีจำนวนพื้นที่ใกล้เคียงกับจำนวนผู้สำเร็จการศึกษาในวันจับสลากฯ นั้น เป็นมาตรการหนึ่งที่ช่วยกำหนดกรอบพื้นที่ให้ทันตแพทย์กระจายไปปฏิบัติงานครอบคลุมทั่วประเทศ ถึงแม้ว่าจังหวัด/หน่วยงานที่จัดเป็นกลุ่มพื้นที่สำหรับปรับลดจะถูกคัดเลือกโดยทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ แต่จังหวัดนั้น ๆ ก็ยังมีโอกาสได้รับทันตแพทย์ไปปฏิบัติงานเนื่องจากไม่ได้ถูกตัดพื้นที่ออกทั้งหมด และการปรับลดพื้นที่ไม่มีผลต่อจำนวนทันตแพทย์ทั้งหมดที่จังหวัดนั้น ๆ จะได้รับ เนื่องจากจำนวนทันตแพทย์จะถูกกำหนดโดยใช้กรอบอัตรากำลังและจำนวนที่ถูกตัดออกในวันจับสลากฯ นั้น ยังมีโอกาสได้รับทันตแพทย์ที่จบการศึกษาเข้าไปปฏิบัติงาน ผลการดำเนินงานในปี พ.ศ.2560-2562 แสดงให้เห็นว่า ร้อยละที่ใช้ปรับลดพื้นที่ คือ 30.0, 13.0 และ 27.0 ตามลำดับ ไม่เกินร้อยละ 35.0 ตามหลักเกณฑ์ที่คณะทำงานเพื่อการจัดสรรทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ ได้กำหนดไว้

เมื่อพิจารณาจากร้อยละของทันตแพทย์ที่จังหวัดกลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 จังหวัดได้รับในปี พ.ศ.2558-2562 จะเห็นว่า ร้อยละที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปีไม่คงที่ อาจเป็นผลกระทบจากปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานตามที่ระบุไว้ในรายงานผลการสำรวจการเลือกสถานที่ปฏิบัติงานของบัณฑิตจบใหม่ ปีการศึกษา 2557 สาขาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร⁽⁵⁾ การศึกษาของจากรุฒัน บุษราคัมรุหะและคณะ ในปี 2557⁽⁶⁾ และการศึกษาของสรารัตน์ เรืองฤทธิ์และคณะ ในปี 2558⁽⁷⁾ คือ ทันตแพทย์จะเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานที่ไม่ไกลจากภูมิลำเนาเป็นลำดับแรก รองลงมาคือ เป็นแหล่งที่เอื้อต่อการได้ความรู้และประสบการณ์จากการทำงาน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น เช่น เป็นสถานที่ที่มีโอกาสศึกษาต่อเฉพาะทาง มีความปลอดภัย โอกาสจับสลากได้ มีเพื่อนไปทำงานด้วย เลือกตามที่ผู้ปกครองต้องการ มีสวัสดิการดี เป็นต้น ซึ่งปัจจัย

ต่าง ๆ เหล่านี้ย่อมมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของบัณฑิตทันตแพทย์ในแต่ละปีแตกต่างกัน

เมื่อมีการปรับปรุงหลักเกณฑ์และแนวทางการจัดสรรพื้นที่ปฏิบัติงานชดใช้ทุน ในปี พ.ศ. 2560-2562 ร้อยละของทันตแพทย์ที่จังหวัดกลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 จังหวัด คือ บึงกาฬ ยโสธร อำนาจเจริญ ยะลา และมุกดาหารได้รับมีแนวโน้มดีขึ้น และในปี พ.ศ.2561 จังหวัดอำนาจเจริญ ยะลา มุกดาหาร ได้รับทันตแพทย์ไปปฏิบัติงานครบตามจำนวนโควตาที่กำหนดในวันจับสลากฯ ดังนั้น การปรับปรุงหลักเกณฑ์และแนวทางการจัดสรรพื้นที่ปฏิบัติงานชดใช้ทุนจึงมีผลให้การกระจายบัณฑิตทันตแพทย์ไปปฏิบัติงานในพื้นที่ดีขึ้น

ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษานี้ไม่ได้ศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการกระจายบัณฑิตทันตแพทย์ไปปฏิบัติงานในพื้นที่ เช่น ภูมิลำเนาของบัณฑิตทันตแพทย์ โอกาสในการศึกษาต่อระดับหลังปริญญา สวัสดิการและความปลอดภัย เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

การปรับปรุงหลักเกณฑ์การจัดสรรและวิธีการเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานเป็นมาตรการที่นำมาใช้เพื่อกำหนดกรอบพื้นที่ให้ทันตแพทย์กระจายไปปฏิบัติงานครอบคลุมทั่วประเทศเท่านั้น กระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบายที่ส่งเสริมให้ทันตแพทย์คงอยู่ในพื้นที่ที่เป็นระยะเวลานาน เช่น มีบ้านพักที่ปลอดภัย มีระบบทันตแพทย์พี่เลี้ยงดูแลให้คำปรึกษา เพิ่มโอกาสในการศึกษาต่อทันตแพทย์เฉพาะทาง มีความก้าวหน้า ได้รับเงินเดือนและค่าตอบแทนอื่นที่เหมาะสม เป็นต้น เพื่อเป็นแรงจูงใจให้ทันตแพทย์ปฏิบัติงานอยู่ในระบบราชการ

2. ข้อเสนอด้านการปฏิบัติ

การศึกษานี้เป็นการประเมินผลของการปรับปรุงหลักเกณฑ์และวิธีการเลือกพื้นที่ในระยะเวลาเพียง 3 ปี จึงควรดำเนินการศึกษาต่อเนื่องและประเมินผลเป็นระยะ เพื่อ

พัฒนาหลักเกณฑ์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ นอกจากนี้ควรศึกษาปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานของบัณฑิตทันตแพทย์ เพื่อนำมาประกอบการปรับปรุงหลักเกณฑ์การจัดสรรและวิธีการเลือกพื้นที่ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนางสาวณัฐมนันท์ ศรีทอง สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ที่ให้ความช่วยเหลือในการวิเคราะห์สถิติ ทำให้การวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. โกเมศ วิชชาวุธ, สุณี ผลดีเยี่ยม, ดวงใจ เล็กสมบุรณ์, สุณี วงศ์คงคาเทพ, จารุวัฒน์ บุษราคัมรุหะ, สุพรรณิ สุคันวารานิล. สถานการณ์กำลังคนทันตแพทย์ในระบบบริการทันตสุขภาพ พ.ศ.2548. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2550.
2. จารุวัฒน์ บุษราคัมรุหะ, โกเมศ วิชชาวุธ, สุณี ผลดีเยี่ยม, สุรัตน์ มงคลชัยอรัญญา. 10 ปี ทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาของกระทรวงสาธารณสุข. วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2541;3(1): 54-62.
3. โกเมศ วิชชาวุธ, สุณี ผลดีเยี่ยม, จารุวัฒน์ บุษราคัมรุหะ, วารี สุดกรยุทธ. การคาดประมาณกำลังคนด้านทันตสาธารณสุข ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2551-2560). วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2552;14(2):9-24.
4. สุณี วงศ์คงคาเทพ. สถานการณ์การกระจายทันตแพทย์ไทยและสถานการณ์กำลังคนในการจัดบริการสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการปฐมภูมิ [อินเทอร์เน็ต]. 2549 [สืบค้นเมื่อ 7 ส.ค. 2562]. แหล่งข้อมูล: <http://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/632/hs1402.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
5. สุณี ผลดีเยี่ยม, ศิริพงษ์ มะโนรส, ปัทวี สีหะวงษ์. บทที่ 2 ทันตแพทย์. ใน: ธัญธิดา วิสัยจร, ทิณกร โนรี, ดวงทิพย์ อีระวิทย์, บรรณาธิการ. รายงานผลการสำรวจการเลือกสถานที่ปฏิบัติงานของบัณฑิตจบใหม่ ปีการศึกษา 2557 สาขาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: เดอะกราฟิโกซิสเต็มส์; 2559. หน้า 54-98.
6. จารุวัฒน์ บุษราคัมรุหะ, สุณี ผลดีเยี่ยม. ความรู้ ทักษะ และความสามารถ, ที่สนใจต่อการทำงานในชนบทและปัจจัยการเลือกสถานที่ปฏิบัติงานของทันตแพทย์จบใหม่ ปีการศึกษา 2557. วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2559;21(2):68-77.
7. สรวิรัตน์ เรืองฤทธิ์, เพ็ญแข ลากยั้ง, ปัทวี สีหะวงษ์. การปฏิบัติงานชดเชยทุนในมุมมองของบัณฑิตทันตแพทย์ ปีการศึกษา 2558. วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2560;22(1):79-90.
8. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข ประจำปี 2558 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 1 ส.ค. 2562]. แหล่งข้อมูล: http://dental2.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/dental/download_list.php?filename=&f_sub_id=23#view
9. สมพิศ สุขแสน. CIPP Model :รูปแบบการประเมินผลโครงการ [อินเทอร์เน็ต]. 2549 [สืบค้นเมื่อ 9 ส.ค. 2562]. แหล่งข้อมูล: <http://docshare01.docshare.tips/files/5765/57652595.pdf>
10. รัตนะ บัวสนธ์. รูปแบบการประเมิน CIPP และ CIPPIEST มโนทัศน์ที่คลาดเคลื่อนและถูกต้องในการใช้. วารสาร-ศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย 2556;5(2):7-24.

Abstract: Effect of the Adjusted Criteria on Distribution of the Graduate Dentist for Compulsory Service

Waraporn Inpongpan M.S.; Jaruwat Butsarakumruha M.P.H.

Health Administration Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, Thailand

Journal of Health Science 2021;30(Suppl 3):S544-S553.

The aimed of this study was to evaluate the effect of the adjusted criteria on choosing area for compulsory service in the public health sector of the graduate dentist. The CIPP model of Stufflebeam was applied for evaluation and collected data from the summary report of choosing area for compulsory service for the year 2015-2019. The samples were selected from the provinces that received the dentists less than quota and had an average percentage of the dentists less than 50% for the year 2015-2016. The average percentage of the dentists of the samples before adjusting criteria (the year 2015-2016) was compared with the average percentage after adjusting criteria (the year 2018-2019) by descriptive statistics and pair t-test. The result showed that after adjusting the criteria in the year 2018 -2019, the average percentage of the dentists of the samples was significantly increased ($p<0.05$). In conclusion, the adjusted criteria had an effect on the distribution of the graduate dentists for compulsory service.

Keywords: criteria; graduate dentist; Ministry of Public Health